

* TRATAMIENTO DE LA PIORREA ALVEOLAR EN RELACION A SU CONCEPTO ETIOLOGICO

por el

Dr. V. Alonso Jiménez

Médico Odontólogo

Ex-profesor de la Escuela de Odontología

No voy a exponer los distintos métodos clásicos de todos conocidos y de fácil consulta en libros y publicaciones. He creído de interés, no sólo profesional, sino social, el resumir aquellos conceptos relacionados con el tratamiento de la piorrea alveolar, fruto de la experiencia clínica y de observaciones minuciosas, que me han inducido a conclusiones, de las que he obtenido halagüeños resultados.

Profesionalmente existe una minoría que hace tratamientos; unos basándose en que es una enfermedad incurable, lo rehusan y se limitan a prescribir cualquier colutorio y a dar unos toques de tal o cual medicamento otros menos escépticos, aplican aquellos remedios e intervenciones que creyeron durante su vida profesional de mayor éxito; pero todos de tipo local; y esa es precisamente la causa de nuestros mayores errores.

Es de gran importancia el conseguir las mejores condiciones tanto anatómicas como biológicas de los tejidos paradentarios, por medio de una terapéutica local bien dirigida, pero no hemos de descuidar en modo alguno la general, ya que con ella iremos precisamente contra la causa principalmente desencadenante en la mayor parte de los casos.

Ante un enfermo piorreico haremos un estudio minucioso de: 1.º Si se trata de un piorreico sin síntomas locales agudos

o si por el contrario los tiene. 2.º Grado de movilidad de cada diente, profundidad de bolsas que nos indique la mayor o menor reabsorción del proceso alveolar. 3.º Aspecto de las encías, excluyendo cualquier afección de las mismas que pudiera estar asociada. 4.º Extraeremos aquellos dientes que por una movilidad excesiva y por presentar una reabsorción alveolar superior a los $2/3$ de su raíz sólo conducirían a retardar el tratamiento y a constituir fracasos aislados con grave perjuicio para sus contiguos.

La piorrea, por otra parte, no podemos considerarla, desde el punto de vista etiológico, como afección localista; sería tanto como asegurar se tratase de una enfermedad endérmica que padeciese toda la humanidad, así como si no existiese individualidad propia y todos los seres padeciesen el azote de un mismo germen o de las mismas condiciones desfavorables en que fueron alterándose los factores anatomo-histológicos de los elementos de sustentación de los dientes.

Hemos de pensar más allá, y según esto parecería tratarse de una ley de vida, así, como a medida que progresan los años el individuo disminuye de talla, sus huesos se hacen más frágiles, las vértebras se achatan, y los procesos tróficos se extienden por todo nuestro organismo, no pueden verse exentos nuestros maxilares de esa ley implacable, teniendo en contra, además, la articulación alvéolodentaria *el que es la única articulación abierta al exterior* tan pronto el rodete gingival pierde su contacto íntimo con el cuello del diente, este es un factor de gran importancia y que todos podrán comprender como corolario de toda su patología. Y así corroboramos que cuanto más se aleja el hombre de sus condiciones naturales de vida, antes es objeto de sus males. En el período de postguerra hemos observado la gran frecuencia de individuos piorreicos prematuros y la gran abundancia de gingivitis prepiorreicas. El sistema nervioso, precursor de todos los estímulos de nuestro organismo, cae en un trofismo, unas veces carencial a ciertos factores, otras por sobrecargas de estímulos, otras por intoxicaciones o verdaderas toxemias, que origina sobre otros órganos y síntomas un influjo deficiente y en ocasiones hasta pernicioso.

Y por ello fijaremos nuestra terapéutica en relación a estos conceptos.

Tratamiento.—Podemos clasificarlo en profiláctico y curativo.

El profiláctico se basará en una minuciosa y periódica vigilancia desde el comienzo de la erupción temporal. Debiendo por ello estar más extendida la costumbre por parte de los familiares del niño el traerlo a nuestras consultas, sin esperar, como sucede la mayoría de las ocasiones, a que aparezca algún dolor insoportable que le obliga a someterse a los cuidados de algún profesional. En la clase médica debiera dedicarse más atención en la observación de las bocas de los infantes ya que ellos, más que nosotros, suelen en esas épocas de la vida tener una más íntima relación, debiendo tan pronto observaren cualquier anormalidad de las mucosas o de los dientes en erupción recomendar nuestra asistencia. Esas gingivitis de la infancia, las anomalías de implantación, de la oclusión etc, no tratadas y corregidas a su debido tiempo, constituyen causas más que sobradas para crear unas condiciones de terreno favorables para una futura piorrea. Nuestra misión estriba en el mantenimiento normal de los factores anatómicos, fisiológicos y biológicos de los tejidos buco dentarios manteniéndolos siempre en las mejores condiciones de defensa para el futuro.

En la infancia hemos de procurar un régimen vitaminado variado y un aporte alimenticio adecuado, cuya institución debe correr del médico pediatra.

El niño empezará a cepillarse sus dientes hacia los dos años época en que vienen a tener la dentición temporal completa o casi completa y en la que el niño tiene consciencia suficiente para no tragar aquello que se encuentra en su boca, dentrífico o colutorio. Es en esta época cuando se le adiestrará debidamente.

La limpieza diaria debe ser mecánica más que antiséptica ya que los dentríficos dotados de estas propiedades actúan la mayor parte de las veces contra las células dejando a los tejidos en condiciones de mayor receptividad para las infecciones por disminución de resistencias locales

Como dentífrico juzgo una buena fórmula la del doctor FERGUSON.

Carbonato de cal precipitado ...	Una cucharadita
Raíz de lirio pulverizado	Una cucharadita
Jabón medicinal	125 gramos

Colutorio

Agua hervida	500 gramos
Cloruro sódico	Una cucharadita
Agua de cal	Una cucharadita
Esencia de menta	x gotas

Una vez diagnosticado se trata de un caso piorreico dividi-
remos el tratamiento curativo en $\left\{ \begin{array}{l} \text{Local} \\ \text{General} \end{array} \right.$

Tratamiento Local.—Podemos clasificarle en

Preparatorio	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Clínico} \\ \text{Privado} \end{array} \right.$
Propiamente dicho	/

El Preparatorio.—Antes de emprender el tratamiento local propiamente dicho, conviene, en aquellos casos de encías y mucosas congestionadas y en los que la supuración es observada por la simple inspección o compresión, el hacer una descongestión y desinfección previa, de una parte para reducir molestias ulteriores al paciente y de otra para impedir, en lo que sea posible, reactivaciones y metástasis a distancia de los focos sépticos al ser estos removidos.

A este objeto prescribiremos al paciente cepillado tres veces al día con una solución salina hipertónica al 10 por ciento durante 4 ó 5 cinco días con lo que por un proceso de exósmosis se presenta un alivio manifiesto y una descongestión de las

encias; acompañado de colutorios astringentes como el de WHITSLAR cuya fórmula es la siguiente:

Solución de sulfofenato de Zinc.	{	
Agua de canela		20 gramos
P. colutorio		200 gramos

Cuidaremos asimismo el tratar cualquier afección concomitante.

Transcurridos 5 ó 6 días comenzaremos el tratamiento local, propiamente dicho.

1. Extracciones.—Haremos la de aquellos dientes en los que la retracción alveolar alcanza a los $2/3$ de la raíz y acusan movilidad manifiesta, ya que su permanencia solo constituiría un perjuicio para sus vecinos.

2. Oclusión equilibrada.—El ideal es aquella oclusión en la que todos los movimientos, tanto laterales como de protrusión y retrusión, se ejecuten con la menor resistencia posible antagonista, es decir, que la sobrecarga sea mínima; tallaremos a groso modo todos los puntos más salientes que el papel de articular nos muestre, afinando las superficies talladas, con piedras más finas y, por último, con discos de lija. Pudiendo, en último lugar, el mismo paciente regularizar asperezas y suavizar la articulación en todos sentidos por medio de una pasta compuesta de glicerina con carborundo.

Al propio tiempo, si existen dientes descendidos por falta de antagonista, se tallarán lo suficiente y hasta, si es preciso, se desvitalizarán, reconstruyendo sus caras triturantes por los medios adecuados (incrustación, corona, etc.).

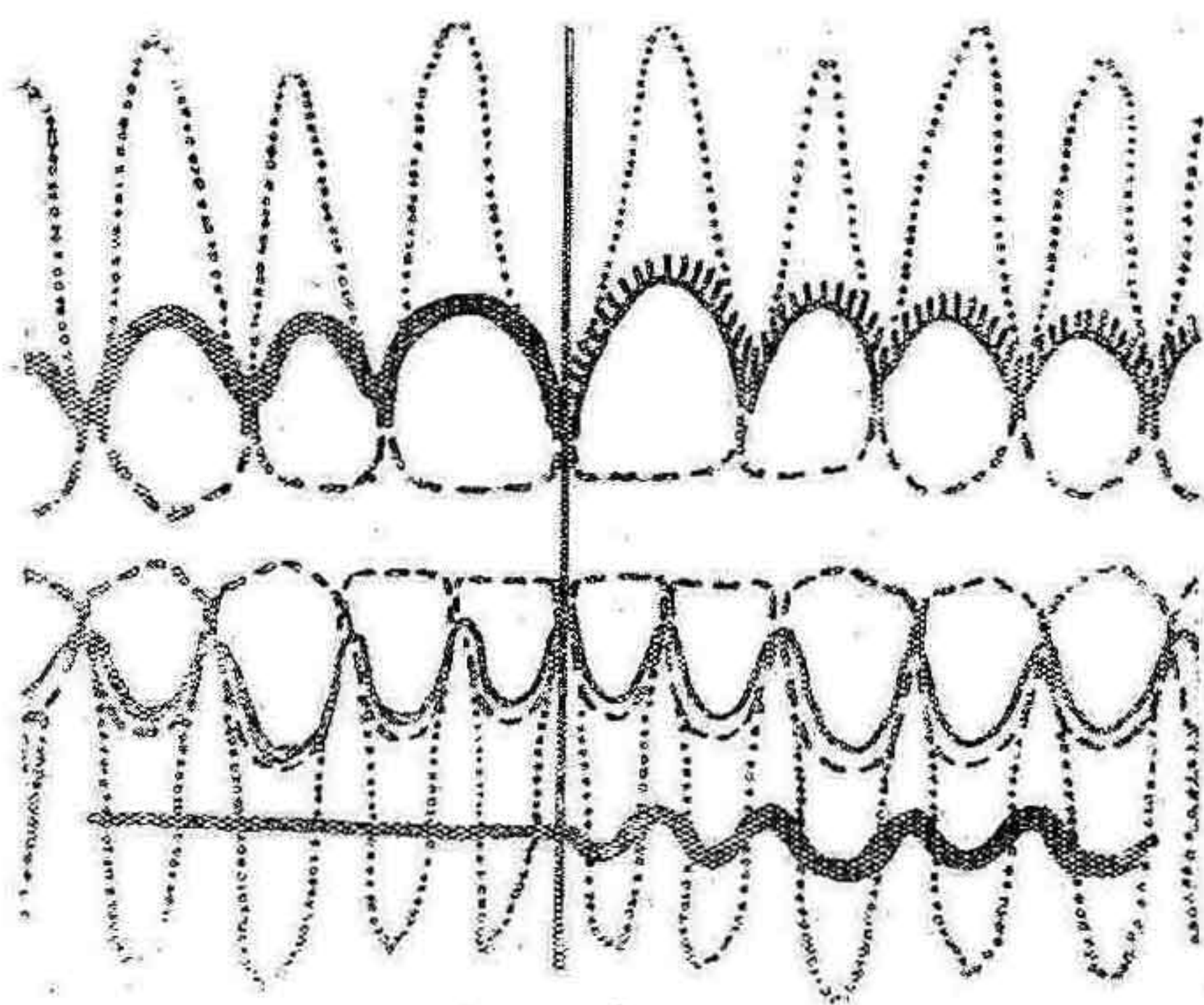
Se construirán aquellos puentes que el paciente precise; siempre reuniendo las condiciones que exige la oclusión en estos casos.

3. Revisión del ajuste de coronas, obturaciones, corbatales, etcétera, dejándolas en condiciones de no irritación gingival así como periodontal.

4. El mantenimiento de los contactos proximales es de

gran trascendencia para la conservación de la papila interdientaria; por ello restauraremos y ningún medio mejor que las incrustaciones para este efecto, todas aquellas deficiencias o falta de los puntos de contacto tan necesarios para un buen equilibrio funcional. Construiremos puentes donde sea preciso, manteniéndose así en íntimo contacto todas las piezas dentarias.

5. Tartretomia.—Ha de llevarse a cabo con el mayor detalle posible, revisando en nuevas sesiones aquellas zonas que



Representación gráfica de estados parodontósicos (Weski).

ya las consideremos libres de depósitos tártricos, pues siempre descubriremos algún residuo de los mismos, que en las primeras revisiones pasaron desapercibidos, y como la encía sufre una recesión quedan más visibles zonas que antes permanecían ocultas.

Debe limitarse la tartretomia a regiones de tres a cuatro dientes en cada sesión, haciéndose con el mayor detenimiento e instrumental adecuado como los juegos de JOUNGER, MORSE, BLACK, etcétera.

Bien manejados cumplen las condiciones requeridas, la intervención ha de realizarse con una correcta técnica y siendo buenos conocedores de su acción, ya que podríamos ocasionar

destrucciones y dislaceraciones de la articulación desfavorables para los resultados ulteriores. Para facilitar esta intervención evitando molestias al paciente podemos utilizar disolventes del sarro como bifloruro de amonio al 20 por ciento adicionado de un 10 por ciento de ácido fluorhídrico, mezcla que puede ser introducida en el fondo de las bolsas por medio de una jeringa corriente provista de una aguja con punta roma, aislando previamente con rollos, deberán repetirse las instilaciones tres o cuatro veces en sesiones sucesivas.

En muchas ocasiones se hace indispensable la anestesia, no debemos renunciar a ella pues da confianza al paciente y contribuye a su asiduidad en los tratamientos periódicos que deben realizarse cada seis meses.

6. Tratamiento gingival y de las bolsas piorreicas.

El éxito de este, estriba en una realización perfecta de la fase anterior, pues cualquier residuo tártrico mantiene la inflamación e impide la perfecta coaptación de la encía a la raíz del diente, que es precisamente lo que hemos de conseguir, aislando así del exterior la articulación y eliminando los fondos de saco, focos de fermentación y pululación microbiana.

Medios utilizados.—La perfecta adaptación gingival al nuevo cuello articular creado, se obtiene por medio de astringentes enérgicos y en algunos casos de esclerosantes. Escisión o cauterización. Obtengo buenos resultados con la fórmula de Talbot introducida subgingivalmente por medio de un asa de platino; se halla compuesta de:

Yoduro de zinc	15 partes
Agua	10 "
Yodo	25 "
Glicerina	40 "

También puede aplicarse igualmente el ácido crómico al 10 por 100, seguido de instilaciones de agua oxigenada, por medio de un cuentagotas o pipeta especial, con lo que se refuerza más la acción detergente y antiséptica del primero.

En ocasiones cuando existen fondos, los relleno y sello con

colodión, con la fórmula de Prinz (sulfato de cobre y cloruro de cinz a partes iguales), que actúa como esclerosante, unas veces hace desaparecer todo el fondo de saco y otras provoca la formación de un tejido conectivo, que rellena el mismo, llegando a no permitir el paso de una sonda.

La resección de una encía con bisturí o por el cauterio, es otro de los medios de eliminarla.

Como tratamiento local a más de los indicados, es digno de mencionar las aplicaciones de oxígeno insuflado subgingivalmente, actuando como estimulante de los procesos circulatorios y del tejido conjuntivo.

El relleno con pasta de penicilina y protección con colodión en todos los recesus y espacios libres nos proporciona una esterilidad del campo.

7. Cuando creamos oportuno haremos inmovilizaciones, ya por medio de ligaduras con alambre ortodóncico fino, para evitar irritaciones y molestias, cumple estos requisitos el de White (Ligature Wire número 719 for Orthodontic Use), haciendo las ligaduras en forma de ocho.

Si precisamos una rigidez mayor, recurriremos a férulas y puentes adecuados para dicho objeto.

8. Es innegable que la desvitalización afianza los dientes piores, seguramente debido a que desapareciendo la circulación intradentaria o pulpar se refuerza la periodóncica o periférica. Recurriremos a ella en dientes aislados y en los casos que lo estimemos oportuno, por índole de estética, lugar de implantación y autorización por parte del paciente.

9. La radioterapia profunda a la dosis de 70 ó 75 r. r. modifica el terreno favorablemente. Suelen hacerse dos sesiones semanales, seis u ocho en total.

Las aplicaciones de diez a veinte sesiones de onda ultracorta mejoran los trastornos circulatorios y la sintomatología.

10. También pude observar que aquellos sujetos cuya limpieza dentaria la hacen con bicarbonato simplemente, tenían menos recidivas y mantenían en mejores condiciones, tanto las encías como el proceso alveolar lo que nos induce a prescribir alcalinos y pensar como acción coadyuvante la acidosis local.

Tratamiento local privado

La colaboración del paciente tiene gran importancia, el piorreico ha de tener la convicción de su asiduidad periódica, al menos cada seis meses a nuestras clínicas, así como dedicar una atención diaria a su dentadura, con arreglo a nuestras indicaciones, no cayendo en el abandono ni en el cansancio de ejecución.

Cepillado tres veces al día y cepillo semi-duro; no usará un mismo dentífrico, pudiendo alternar con los siguientes:

Hexylresorcinol, Pasta Inmunizante Inava al Piodarsenol. Pasta Kaliklora, bicarbonato de sosa una vez al día, principalmente por la noche. Pasta Tāmbo. Esta se realizará de acuerdo con la técnica que se indicará al paciente, pues su cepillado en forma indebida será contraproducente. Colutorios después del cepillado con cualquier elixir lastringente, pero no excesivamente concentrado, por no convenir ocasionar lesiones celulares en la mucosa y glándulas bucales. Una vez al día y principalmente por la noche, es conveniente un colutorio de agua oxigenada pura, a diez volúmenes, durante un minuto. El masaje interdentario con palillo nos proporciona unas papilas interdentarias adaptadas y fuertes, así como un pulimento de las caras proximales de los dientes, amasando y estimulando zonas inaccesibles al cepillo y al masaje digital. Esto nos evitará muchos abscesos paradentarios motivados por atrofias verticales.

Asimismo los pacientes ejecutarán un masaje digital con pasta de Cebión, al menos una vez al día al final de la limpieza, principalmente al acostarse, dejando impregnadas de la misma las encías durante la noche.

Tratamiento general

I. *Género de vida.*—Deberán hacer una vida higiénica, sol y aire libre en su máximo aprovechamiento en relación a sus ocupaciones. Ejercicio en proporción a la edad, sexo y es-

tado general, siendo éste necesario para activar las combustiones y no permanecer en un sedentarismo tan perjudicial para el organismo.

2. El tratamiento insulínico evidentemente coadyuva favorablemente; la dosificación y forma de aplicarla es la siguiente: Se inyectará subcutáneamente el primer día como inyección de tanteo para observar la tolerancia del paciente cinco unidades, quince minutos antes de la comida principal, continuando durante quince días, y en la misma forma la inyección de diez unidades por sesión; se descansarán dos meses y se repetirá otra tanda de igual número de inyecciones; después se hará el tratamiento cada seis meses.

También puede aplicarse subgingivalmente in loco, pero produce edemas, bastante rechazados por los pacientes.

Ha de advertirse a los pacientes que si se les presentan manifestaciones en forma de mareos, sudores fríos, angustia, etcétera, deben ingerir unos terrones de azúcar o agua azucarada simplemente, con lo que les desaparecerán.

Esta acción favorable podía pensarse debida a la acción vasodilatadora de la insulina, que aumentará la actividad circulatoria de los capilares gingivales y del periodonto.

Por otra parte, aumentando el glucógeno hepático, sitúa al hígado en mejores condiciones defensivas, y ya sabemos que los trastornos de esta víscera son causa de paradentosis.

En cuanto a su acción hipoglucemiante, se ha comprobado que tanto en los individuos hiper como hipoglucémicos y cuya capacidad de transformación hepática es normal, actúa beneficiosamente. La curva de glucemia debe hacerse con el fin de poder descubrir una diabetes y conocer la capacidad glucogénica del hígado.

Además influye en la disminución de los cuerpos cetónicos en la sangre. Únicamente tomaremos precauciones, y aun dejaremos de aplicarla, por estar contraindicada, en ciertos enfermos. Así, en los afectos de insuficiencias de miocardio y en los que padezcan alteraciones de las coronarias, deberá hacerse en menos dosis y administrando al enfermo previamente más hidratos de carbón.

Mientras que en los adisonianos o con insuficiencia de las suprarrenales, está completamente contraindicada.

Tendremos también presente que la acción de la insulina es mucho mayor en presencia de ciertas proteínas o de algún compuesto metálico, como mercurio, hierro, etc., hecho digno de tener presente por si estuviera sometido o alguna medicación de esta clase. Siendo conveniente en estos casos suprimir esta última.

3. *Desensibilización.* — Es conveniente hacer una desensibilización al igual que se realiza en las fases eczematizadas de lesiones hepáticas, esto lo conseguimos por medio del hiposulfito sódico (hiposulfin) u otro preparado similar, tres inyecciones semanales, hasta llegar a nueve en total. Favoreciéndose los choques coloidoclasticos. Ya conocemos la teoría coloidal como precursora de la piorrea.

4. *Preparados del lóbulo anterior de la hipófisis.* — Los extractos del lóbulo anterior de hipófisis, entre ellos el Preloban Bayer Physex, o el Praephisón, constituyen también un preciado elemento en el tratamiento de esta afección.

Son distintos mecanismos por los que puede actuar. De una parte es la glándula del crecimiento, pudiendo establecer estímulos óseos. También una hipofunción influye en la acción específico-dinámica de las albúminas, ya aboliéndola o disminuyéndola.

Esta glándula ejerce su acción sobre los otros sistemas glandulares, así que de su perfecto equilibrio dependerá el sistema de impregnación glandular general, siendo asimismo un proceso reversible. El hecho cierto es que el afianzamiento de los dientes en sus alvéolos es manifiesto.

Conocido es el aflojamiento que experimentan los mismos en la caquexia hipofisaria.

5. *Tratamientos de afecciones que pueden repercutir en esta enfermedad.* — Se hará aquella serie de investigaciones precisas a dicho fin. Por parte de la sangre, fórmula y recuento globular. Mediremos la tensión, Wasserman. Respecto al hígado, curva de glucemia, prueba de Van den Verg. Revisaremos aparato digestivo, estreñimiento etc. Respecto a su estado constitucional (hipotonía o hipertonia), su sistema ner-

vioso llevarlo a su mayor estado de regularidad, tonificándolo, ver antecedentes tuberculosos y si existe alguna latencia de los mismos.

Un régimen vitaminado, una alimentación sana, provista de un mínimo proteico, frutas y verduras abundantes, reduciendo los farináceos, completan el tratamiento.

El alcohol y tabaco serán reducidos al mínimo.

Vacunoterapia.—Las vacunas antipiorreicas existentes en el mercado, Inava, Stoma, Llorente, etc., proporcionan al organismo un estado de inmunidad, que a los efectos de los procesos infectivos locales puede considerarse de interés su aplicación, principalmente en las piorreas con brotes de agudización. Formándose inmunoopsoninas que activan el poder fagocitario de los leucocitos. Así que juzgo que en los casos indicados no han de ser desechadas.

De todo esto podemos deducir la importancia y amplitud que constituye un tratamiento piorreico. Debiendo el práctico hacer una verdadera historia clínica, concediendo a esta afección todo el interés que merece y al mismo tiempo elevando nuestros conocimientos al prestigio médico que le corresponde.

MARTEL: *A propósito de las cremas heladas, helados y productos similares.*

Estima que, con o sin la etiqueta de "fantasía", no debería tolerarse la venta de cremas heladas y de helados, que no contienen más que agua-sacarina, un colorante artificial y un perfume sintético; la gaseosa con sacarina y sin azúcar no es recomendable; por lo menos debería ser indicada al comprador la composición de tales productos. Los sorbetes de frutas o de sus jugos son también dignos de atención; no deben utilizarse frutas ni jugos conservados con antiséptico, aun el SO₂ no debe tener sacarina, ni colorante, ni perfume artificial. *per Gazta. med. Esp.*