

SECCION A

• SOBRE LAS ESTOMATITIS ULCERO - MEMBRANOSAS

por

D. Lorenzo del Río

Médico y Odontólogo

DURANTE los pasados años, tanto en la consulta del Hospital del Niño Jesús, como en la Inspección Médico Escolar, y en mi clínica particular he visto el mayor número

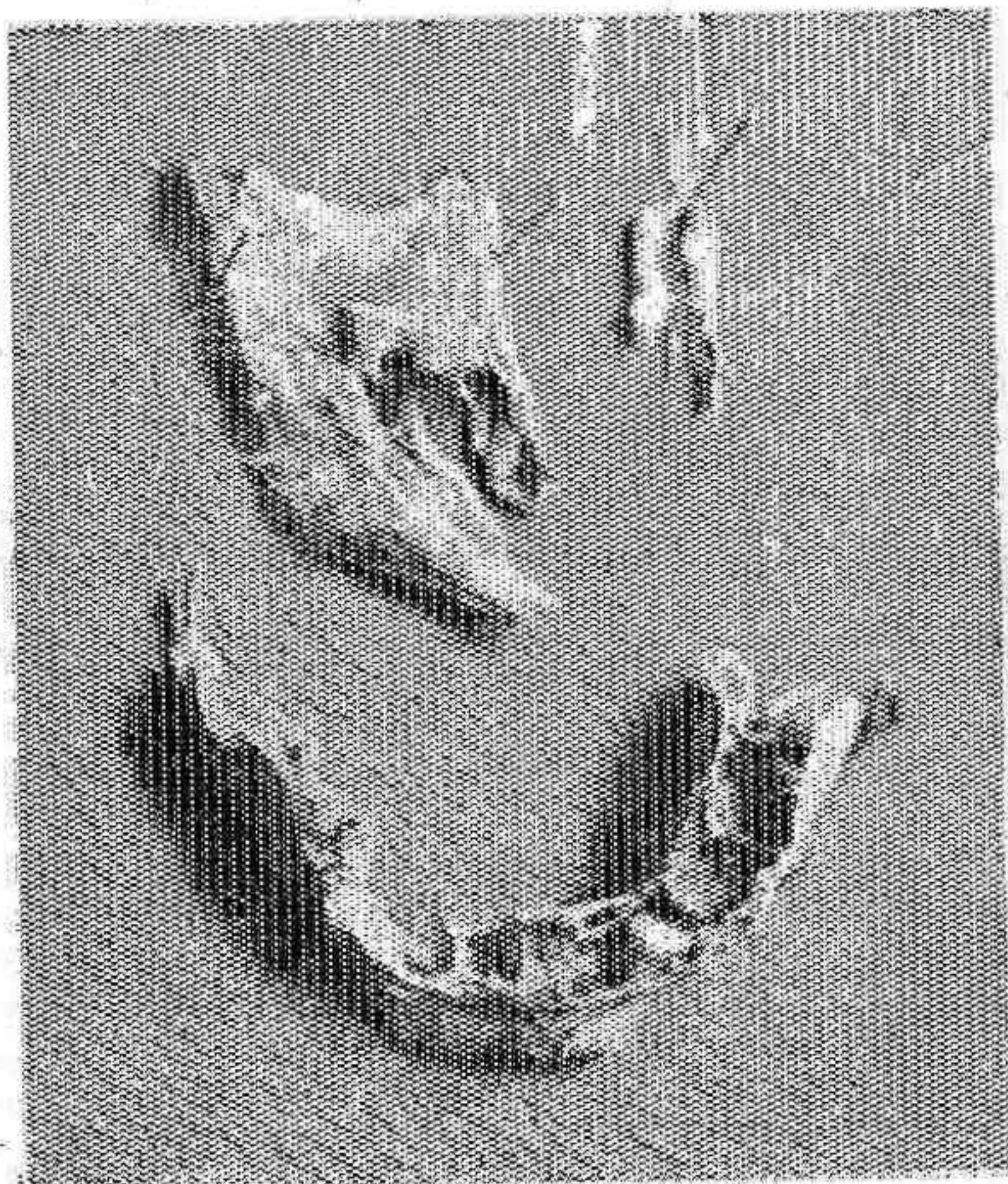


Fig. 1. — Secuestros procedentes del maxilar inferior del enfermito Julián Martínez.

de estomatitis ulcero-membranosas de mi vida profesional.

La variedad de reacciones personales fué muy interesante, y así frente a pequeñas lesiones veíamos enfermos que reac-

cionaban con un estado general de intoxicación grave, y a la inversa, grandes lesiones mucosas y óseas descuidadas, sin participación aparente o acusada de su estado general.

El tratamiento (que ya durante la guerra civil española empleábamos) es casi siempre el mismo: toques de ácido crómico (30 por ciento) y vitamina C, con lavados con perborato sódico. No he tenido ocasión de comprobar protesta alguna de riñón por el uso del ácido crómico. Naturalmente que me refiero a los casos corrientes y normales, a esas estomatitis que todos hemos visto a cientos, especialmente los encargados de consultas públicas u hospitalarias.

No encuentro otro tratamiento que me haya dado mejores re-



Fig. 2.—El estado general del enfermito Julián Martínez es bueno.

sultados y he empleado cuantos se han indicado, sin apreciar superioridad.

Con este sencillo tratamiento no tengo necesidad de otros recursos cuando llegan a nuestro servicio en sus comienzos. Con este tratamiento la mayoría curan y hasta teatralmente, en horas, especialmente su sintomatología aguda y aun cuando algunas tardaran más o recidivaran a los pocos o muchos días, siempre eficaz y nunca, con aquella condición de premiosidad; llegamos a grandes pérdidas de tejidos.

Hemos visto muchas osteomielitis consecutivas a estos procesos, enfermos que venían con estomatitis ulcerosas agudas viejas, de tres y cuatro meses, pero no consecutivas a enfermedades eruptivas o infecciosas, sino simplemente a su infección local.

De entre estas últimas sacamos dos historias clínicas demostrativas de la importancia del tratamiento de estos procesos por benignos que parezcan.

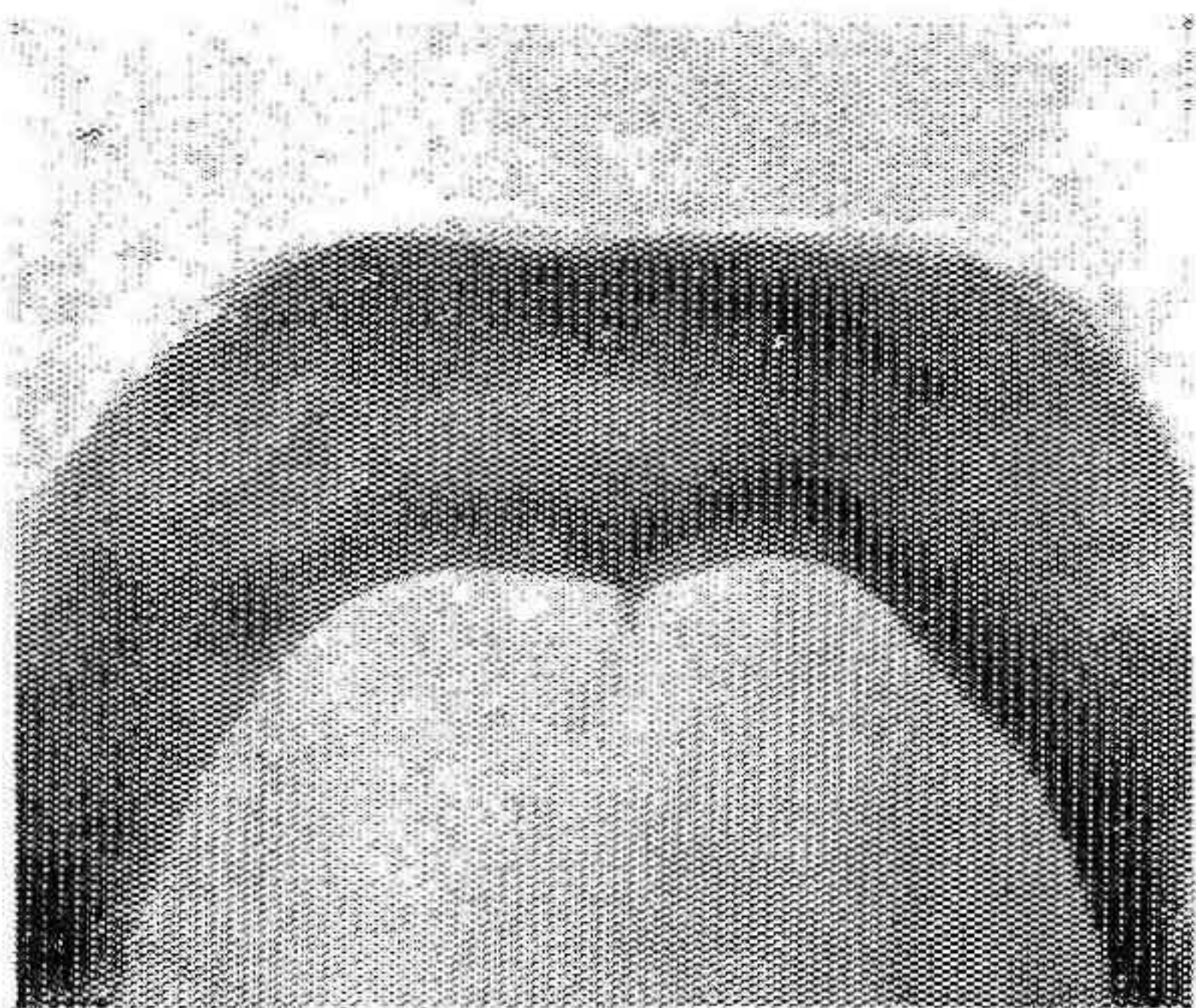


Fig. 3.—Radiografía del caso.

He aquí la referencia nosológica:

Historia clínica de Julián Martínez Martínez, de 5 años, que ingresa en el servicio el 10 de noviembre de 1939. Desde hace mes y medio padece una estomatitis ulcerosa, habiendo sido tratado con vacunas y lavados, se agudiza su estomatitis y pierde el segundo molar temporal inferior izquierdo, estando los demás temporales perfectos. El día de su ingreso en nuestro servicio se aprecia una inflamación monstruosa de todo el maxilar inferior, con movilidad de todos los dientes y con temperatura de 39° y pulso acorde. El muchacho está bien nutrido, siendo su estado general bueno. Diagnosticamos el caso como de osteomielitis difusa de maxilar inferior.

El tratamiento lo implantamos a base de drenajes en ambos ángulos y uno vestibular de pilar a pilar; al interior administramos gombardol en dosis proporcional al peso del enfermito,

a la vez que ponemos vacunas, con lo que se enfría el proceso en cuatro días.

Desde este tiempo hasta el 2 de julio siguiente le proveemos de calcio y vitaminas A, D, C, eliminando pequeños secuestros, especialmente de la rama mandibular izquierda. Las radiografías demuestran la formación de un secuestro de todo el maxilar.

El 2 de julio de 1940, ayudado del compañero don Eugenio



Fig. 4.—Radiografía del caso.

Oyarzábal, practicamos una secuestrotomía, de una pieza maxilar inferior y rama derecha, y la izquierda en pequeños fragmentos (fig.).

El 12 de agosto de 1940, le damos de alta totalmente curado.

En diciembre de 1940, vuelve con su madre con un nuevo brote de estomatitis ulcerosa a nivel de los dientes frontales superiores, tratándose con toques de ácido crómico y pasta de cebió, curando en cuatro sesiones.

El estudio radiográfico del caso, lo ofrecemos en la figura.

* * *

La segunda historia clínica podemos resumirla de la manera siguiente:

María de Pedro Caños, de 8 años, ingresa en nuestro servicio procedente de una de las repatriaciones de menores, el día 21 de octubre de 1940, siendo portadora de una nota del médico encargado, con historia de estomatitis ulcerosa; ofrece un aspecto en la actualidad con grandes membranas grisáceas; sin inflamación ni supuración alguna, ni fístulas, ni desagües, estando maxilar superior desnudado. El cuadro es sin embargo de intoxicación general, con gran palidez, y una temperatura máxima de 38°, con un pulso débil. Recurrimos a frecuentes lavados con perborato, toques con ácido crómico en las ulceraciones y vitamina C.

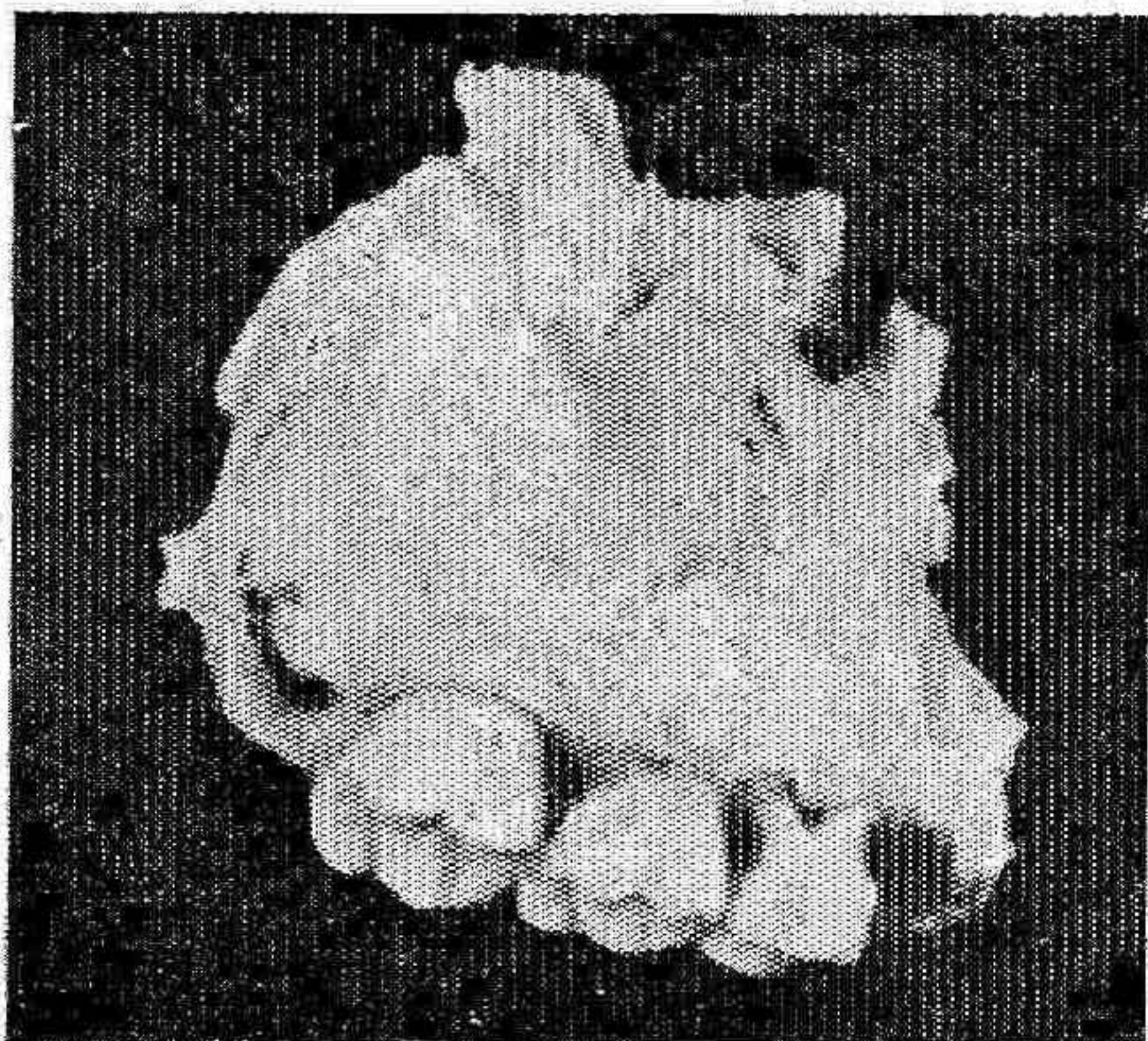


Fig. 5.—Necrosis consecutiva a estomatitis ulcerosa grave. Niño María de Pedro, de ocho años de edad.

Con la colaboración del Sr. Oyarzábal, auxiliar del servicio, practicamos también una secuestrotomía del maxilar superior derecho en una pieza, lo que conseguimos facilísimamente, estando en realidad eliminado espontáneamente (fig.).

En el maxilar inferior, lado izquierdo, realizamos asimismo una secuestrotomía por un fragmento que comprende el camino y bicúspides hasta el borde inferior, no produciéndose fractura por tener un sólido puente de periostio.

Al día siguiente, se aprecia ya una mejoría notabilísima sin temperatura, con aumento de apetito y una gran animación en su semblante.

Administramos calcio y vitamina A y D, y algo de estricnina.

El día 30, le damos de alta por curación.

A pesar de la pérdida ósea se aprecia poca deformación de la faz.

Por su gran mutilación. hemos elegido estos dos casos de entre oros, como ejemplo de adonde pueden conducir estas pequeñas infecciones cuando son descuidadas o deficientemente tratadas, mostrándose todas ellas con un comienzo siempre de estomatitis ulcerosas sin otro proceso *anterior* ni *coincidentes*. Al hablar del tratamiento. no quiero dejar de señalar que muchas veces hemos podido comprobar una excesiva intervención. Tampoco, naturalmente, hemos de olvidar ese factor de primera magnitud. que es el "terreno".



• IRRADIACION RÖNTGEN EN LAS AFECCIONES BUCALES

por el

Dr. Amado Serraller (*)

LOS rayos Röntgen han sido empleados desde muy antiguo en las afecciones de la boca, mas es de notar que en cada escuela odontológica ha variado el concepto y manera de aplicación de este procedimiento terapéutico; el conferenciante se propone desarrollar el tema objeto de esta disertación, estudiando todos y cada uno de los estados inflamatorios de la boca y dientes, revisando el estado actual de esta terapéutica sobre los distintos procesos inflamatorios, poniendo de manifiesto aquellos que son influenciados, debiendo advertir que no todas las inflamaciones de la boca o de los dientes remiten favorable-

(*) Conferencia pronunciada en el Colegio de la II Región.