

APENDICITIS Y BOCA

por el

Dr. LUIS SANTIAGO GÓMEZ COMES

616.314:616.34

Hace tiempo pudimos apreciar en tres casos de apendicitis, uno en el que escribe estas líneas, una serie de trastornos dentarios que, al repetirse ahora nuevamente en otro paciente, ha hecho que no podamos contener la tentación de hacerlo público, no con el afán de haber descubierto tal o cual síndrome, sino con la intención de estimular a clínicos y cirujanos, que con más autoridad y estadística, puedan de una forma categórica confirmar o desechar lo que nosotros hemos visto.

Es innegable para todos, y a medida que pasa el tiempo y los conocimientos de la medicina se amplían, la íntima relación de los procesos bucales con los del resto del organismo, aparato digestivo, corazón, riñón, ojos, piel, etc. Todos estos eslabones lógicos del cuerpo humano, han ido poniendo al descubierto muchas etiologías y patogenias de un sin número de afecciones, lo cual nos hace pensar que lo que nosotros vamos a exponer no se deba a una casualidad y sí a un hecho claro y lógico, producto de esa íntima relación que guardan entre ellas las distintas partes del organismo, máxime en este caso, que es entre dos dependientes del aparato digestivo.

Lo que nosotros hemos observado ha sido una agudización enorme de la sensibilidad dentaria después de producirse no solo el ataque apendicular, sino también después de operados los enfermos.

El primer caso visto por nosotros fué en el año 1942. El enfermo (R. F. J., de Madrid) sufrió un ataque agudo de apendicitis. A los pocos días de su iniciación y cuando declinaba toda la sintomatología abdominal, comenzó a sentir una hipersensibilidad de todos los cueros dentarios, y en el segundo molar superior izquierdo, que tenía una pequeñísima carie distal, padeció una pulmitis aguda de tal intensidad que no cedía el dolor con calmantes ni colutorios, y hubo que proceder a la extracción de la pieza dentaria, pues dado el estado del enfermo no podíamos pensar en sacarle del lecho y trasladarlo a la clínica y efectuar la

desvitalización. Poco a poco y con bastantes días de cuidados en su boca, se consiguió fuese cediendo la hipersensibilidad.

Al poco tiempo (julio del mismo año), el que suscribe padeció una apendicitis aguda, clara y terminante, tanto clínicamente como por los resultados analíticos, y cuando ya declinaba mi ataque, a los cuatro o cinco días comencé a notar que todos mis dientes tenían una sensibilidad extraordinaria, sobre todo los cuellos de las piezas del maxilar superior derecho, sensibilidad que me atormentaba lo mismo al tomar alimentos fríos, calientes, ácidos, etc. Alternando con colutorios de fenosalil y perborato sódico, y sin descuidar el cepillado suave ni un solo día, a los doce o quince días comenzó a desaparecer la gran molestia. En julio del año siguiente, y previos los cuidados de rigor, fuí operado con anestesia etérea de mi apendicitis, resultando la intervención y el curso post-operatorio normales, apesar de tener un apéndice muy aumentado de tamaño, con gran vascularización y totalmente adherido, pero a los cuatro o cinco días de operado hizo su aparición de nuevo la gran sensibilidad de mis piezas dentarias, esta vez también en maxilares superiores principalmente, pero en el maxilar contrario con mayor intensidad. A los veinte días de operado, aproximadamente, y previos los cuidados de rigor, fué disminuyendo paulatinamente esta sensibilidad.

El tercer caso es el de un paciente (F. G. B., de Madrid) operado en el mismo año 1943, que padeció, luego de intervenido, una sensibilidad muy grande de todas sus piezas dentarias, que nos hicieron extremar sus atenciones bucales, tardando diez o quince días en verse libre de sus molestias.

Por último, en los postreros días del año 1950, el cuarto caso (E. A. LL., de Madrid), fué intervenido, y a los cuatro o cinco días de su apendiceptomía comenzó a sufrir una hipersensibilidad de todas las piezas dentarias, hasta el extremo de que al hablar y respirar le producía un dolor enorme. Se acompañó el cuadro con una verdadera gingivitis, con encías hiperemiadas que sangraban con gran facilidad. Se hizo todo el tratamiento oportuno, tanto para la hipersensibilidad de cuellos dentarios como para la gingivitis, y a los ocho días comenzó a declinar la sintomatología dolorosa, si bien se prolongó algo la gingivitis.

¿A qué se debe esta hipersensibilidad dentaria? Puede ser

debida al shock nervioso intenso que los hipersensibles sufrimos; lo puede ocasionar una movilización de gérmenes o sus toxinas, con aumento de la virulencia de los saprofitos bucales, debida a la disminución de defensas orgánicas; originaríase también a consecuencia de la alimentación de las primeras horas (agua fría azucarada), con disminución de la calcemia, como han demostrado existe, algunos autores; en mi caso podría ser la anestesia con éter, en los otros no, puesto que se intervino en uno con raquíanestesia, y en los otros dos con local; puede ser una simple reacción inflamatoria de toda la mucosa del aparato digestivo con reacción de los nervios por vecindad.

Habrán todas éstas y más razones, no lo dudamos, pero lo que nosotros nos preguntamos es cuál de toda ellas es la cierta, y si en muchos de los ataques de apendicitis, sean intervenidos o no, se produce esta hipersensibilidad con sensación de *destemple* de los dientes, que en un caso llegó a producir una pulpitis aguda enorme en una carie que nos atrevemos a calificar de primer grado, pues no comprendía la totalidad de la capa de esmalte.

Cirujanos e internistas tienen la palabra.

Sinusitis en niños

El examen radiológico de 500 niños entre los tres y quince años demuestra una frecuencia de 40 por 100 de esta afección. De los comprendidos entre los tres y cinco años, el 57 por 100 fueron niñas y el 37 por 100 niños, mientras que entre los seis y diez años la enfermedad afectó a un 46 por 100 de niños y un 27 por 100 de niñas. De los diez a los quince años, la frecuencia fué semejante en ambos sexos.

El seno más frecuentemente atacado fué el maxilar. Las celdas etmoidales sólo lo fueron en caso de intensa sinusitis maxilar. La sinusitis frontal es rara y sólo se encuentra complicada a una sinusitis etmoidal. La mayoría de las sinusitis fronto-etmoidales se presentaron en el lado derecho. Los meses de más frecuente presentación fueron febrero, marzo y diciembre, y los de menor número de casos enero y octubre.

Los síntomas suelen consistir en rinitis de repetición, estenosis nasal, tos nocturna, a menudo complicada con bronquitis. Los niños son muy susceptibles para padecer tonsilitis y otitis, teniendo frecuentes dolores de cabeza. No se encontró conexión entre los síntomas clínicos y el hallazgo de una sinusitis exudativa o no.

Los prematuros no muestran especial tendencia a padecer la enfermedad. Los síntomas de los niños padeciendo esta enfermedad han sido muchas veces mal interpretados, sometiéndoles a tonsilectomías inútiles. Los niños que presenten los síntomas antes indicados deberían de ser siempre sometidos a un examen radiológico. (per *Rev. clín. Española*, 408, 1948).