

# ELIMINACION DE LOS FONDOS DE SACO PERIODONTALES

por el

DR. RAUL H. BLANQUIÉ

De la Universidad de California

En el tratamiento sintomático de la enfermedad periodontal, la mayor parte de los periodontistas parecen coincidir en que la eliminación del fondo de saco es de primordial importancia. Esta aparente uniformidad de pensamiento es cierta únicamente en principio, pero desgraciadamente no en la práctica. Algunos periodontistas ponen su fe en la posibilidad de la supresión del fondo de saco por reinserción de las fibras del tejido conectivo al cemento depositado nuevamente en la raíz; otros son de opinión de que esta reacción biológica es tan rara que es solamente de interés académico. Mi opinión está basada en este último punto de vista.

Con la eliminación del fondo de saco habríamos de suponer la completa resección de todos los tejidos blandos desprendidos de la lesión con la readaptación de las normales estructuras por los procedimientos adecuados que aseguren este resultado. Décadas de experiencia clínica y de enseñanza me hicieron creer que el cierre fisiológico del fondo priodontal por el tejido conectivo, es decir, la readaptación del tejido conectivo como consecuencia de algún método terapéutico conocido es un fenómeno tan raro, que resulta de un valor mínimo en orden de la práctica. A menos que haya la correspondiente regeneración del hueso alveolar la desaparición del fondo de saco sólo representa una solución de duración transitoria. Los casos en los que la reparación de la cresta del hueso puede demostrarse, son generalmente los del hueso intra-alveolar o del tipo de pérdida vertical, lo que constituye una minoría en las alteraciones periodontales.

Mientras el conocimiento del tema se ha incrementado en nuestros tiempos por un mayor estudio de la histología y de la histopatología, así como del comportamiento biológico de los

tejidos periodontales, muy poco se ha podido apreciar de avance en los métodos de tratamiento. El objeto de esta observación es traer a colación el hecho de que no se han desarrollado recientemente nuevas técnicas para justificar la creencia de la eliminación del fondo de saco por cierre fisiológico, como corrientemente posible en la actualidad.

Estoy de completo acuerdo con Coolidge, cuando dice "que el propósito del tratamiento es eliminar el fondo de saco y controlar la enfermedad para evitar su progreso a los tejidos más profundos, de forma que el diente pueda conservarse en su función, tanto como sea posible, sin dar lugar a consecuencia perjudiciales par la salud general o las estructuras vecinas". Tales resultados podrían considerarse como óptimos en el estado actual del tratamiento.

Si un fondo de saco no es propiamente eliminado, las alteraciones dentro del periodontio acompañan siempre a los procesos infectivos, sin considerar los factores estimulantes. Un fondo de saco, cuyo curso quede sin control, continuará progresando apicalmente como consecuencia de su propia fuerza, hasta que todas las estructuras normales queden destruídas. Una vez que el saco se establece, se inicia un círculo vicioso, el cual se agrava por la influencia de su propio desarrollo.

La eliminación del saco debería tender al restablecimiento del surco gingival a su normal profundidad, y de ser posible a cero. Esta profundidad proporciona un máximo de garantía contra las posibilidades de reinfección reduciéndola mecánicamente. El restablecimiento de la salud ha de restaurarse en todo el periodontio, en el que cambios patológicos hubieran tenido asiento. La alternativa de esta medida es la recurrencia o no a la condición general, al abandonar *in situ* áreas residuales de infección.

Desde un punto de vista físico, la eliminación del fondo de saco es esencial en orden a reducir las posibilidades de reinfección a un mínimo, una vez terminado el tratamiento. Aparte de la resección total de los tejidos patológicos al renacer de un nuevo festón gingival de escasa profundidad es el resultado más favorable de las técnicas terapéuticas, cuya principal misión es la resección total del fondo de saco periodontal. Una vez establecido este festón ideal puede generalmente man-

tenerse en adecuado estado de sanidad por medidas profilácticas de higiene oral.

En los fondos de saco profundos en los que los cambios patológicos se proyectan a las estructuras vecinas, el peligro de levantar áreas de tejidos con inflamación crónica ha de estar siempre presente, a menos que el fondo de saco quede también resecado. Si la readaptación del fondo de saco en un resultado simple imprevisto, el simple cierre del epitelio contra la superficie desnuda del cemento, no impide la deposición calcárea de depósitos o de otros factores estimulantes, que eventualmente entren en el fondo de saco, dando lugar a una nueva reacción inflamatoria que nos lleve a una última reinfección.

Hasta aquí el intento de justificar la eliminación del fondo de saco ha sido considerado únicamente desde el punto de vista físico. En la valoración de la enfermedad periodontal hacemos frente a dos problemas: primero, la detención de los cambios de desintegración de las estructuras de sostén del diente al objeto de mantener la función de los dientes; segundo, la resección de los procesos infectivos que suponen la más frecuente amenaza a la salud general. La pérdida de cualquier diente es siempre un problema serio, pero secundario en importancia a aquél otro de que es capaz de sufrir el organismo entero. No hace mucho tiempo, la enfermedad dental era menospreciada como potencial o activo foco de infección, o su severidad estaba subordinada a la de la zona periapical. Burket es de opinión que si se extiende a zonas amplias y se complica con flora más nutrida, supone un potencial patológico contra el organismo todo.

Desde el punto de vista de la infección focal, es causa de enfermedades generales, lo que ya no es una simple teoría, sino un concepto firmemente establecido en medicina y dentistería.

El saco periodontal con su proximidad a la flora oral ofrece nidos adecuados para la incubación bacteriana y su proliferación. Con el raspado parcial o total del epitelio de los tejidos blandos, el tejido conectivo del saco gingival, con su plexo rico en circulación vascular y linfoidea queda expuesto, ofreciendo poca resistencia a la invasión de micrororganismos y sus toxinas, que se diseminan rápidamente sobre otras áreas del cuerpo,

pudiendo dar lugar a una infección secundaria en algún lugar de menor resistencia. Burket ha estimado que aun en las formas suaves de enfermedad periodontal el área ulcerada puede sobrepasar los cuatro metros cuadrados, cantidad de tejido patológico que podría dar lugar en otra parte del organismo a perjuicios serios muy significativos.

Las bacterias más perjudiciales en las infecciones periodontales es el *streptococo viridans*, aislado por Cook y Stafne, y con otras bacterias de los fondos de saco profundos, sembrado en glucosa con caldo de cerebro e inyectado a conejos, ha demostrado su acción específica.

Además del absceso directo a la invasión bacteriana, dentro del saco periodontal, existe también una íntima relación de exudados bacterianos de las lesiones en el tracto gastro intestinal y respiratorio.

Las alteraciones generales del organismo, que pueden ser producidas por la enfermedad periodontal, son similares a las condiciones patológicas que pueden resultar de cualquier otra fuente de infección focal. Aparte de formar un foco secundario, la infección periodontal puede producir una disminución de las fuerzas vitales o de la resistencia del organismo por sobrecarga por las sustancias tóxicas. Como consecuencia de la eliminación de la infección periodontal se observa un aumento de la vitalidad general y una mayor energía y bienestar.

La experiencia clínica revela que la desaparición de los síntomas generales del organismo son corrientes en la práctica de la periodoncia.

## RESUMEN

Todo puede resumirse en los siguientes puntos básicos:

1.º Las características físicas del saco periodontal proporcionan un medio ideal para la propagación de bacteriana y su paso a lugares vecinos. La eliminación del saco, dando lugar a un festón gingival poco profundo, proporciona la máxima garantía contra la posibilidad de reinfección.

2.º La enfermedad periodontal, como foco de infección activo o en potencia, puede considerarse en todo tiempo como

una seria amenaza a la salud general. Como consecuencia, todos los procesos infectivos de curso degenerativo deben ser eliminados para asegurar una vuelta al estado de sanidad y funcional de los tejidos soportes del diente.

Estos objetivos deben obtenerse por la total eliminación del fondo de saco periodontal.

(Siguen 6 ref. bibliográficas., per "Pardntlgie.", 9, 1959.)

---

### LA OSTRA ES MEDICAMENTO

La ostra planteó un serio problema a los naturalistas, que intentaron demostrar que era la nutrición primera de los primitivos hombres. Mientras que los egipcios y los asirios reconocían todas sus cualidades, los hebreos las excluían de sus menús, porque su ley declaraba impuros a los habitantes del mar que no tuvieran a la vez aletas y escamas. Contrariamente, los griegos hacían un gran consumo, pues les parecía lógico utilizar en los votos públicos las conchas vacías, esas manifestaciones que consistían para la plebe a decir «sí» o «no», o la proposición vetatoria de un ciudadano a la que se le llamaba con el nombre de «ostracismo» (del griego, ostreon, ostreion).

En Roma se comían crudas, hasta que un cocinero imaginó, para el placer de algunor gourmets, una receta de ostras cocidas, aliñadas con gorum, salsa compuesta de la salsa de las entrañas de ciertas cabadas pescadas en las costas de España, y fué de buen tono ofrecer a los invitados ostras que hacían llegar a todo gasto del Océano Atlántico, pero sólo fueron los médicos de Luis XIV los que las dieron un lugar verdadero en Farmacia y en Medicina.

Figuraron a veces en las ordenanzas de los prácticos de la antigüedad. Oribae, el médico de Juliano, las prescribía para reducir el vientre; Pablo de Egina, el cirujano, aconsejaba triturar las conchas y su contenido para aplicarlo en compresas sobre las úlceras; Ambrosio Paré, influenciado por esta idea, prescribía la misma aplicación de ostras picadas, con la cáscara sobre los bubones pestilentes.

«Tales animales, aplicados así, calman el dolor y producen el gran ardor y la inflamación y extraen a maravilla el veneno pestilífero.»

En una tesis presentada en marzo de 1689, llevando por título «An ostreum crudum esca saluberrima», el doctor Save demostró sus múltiples cualidades, y concluye que, degustada cruda y bien fresca, la ostra es el más sano y el más ventajoso de todos los alimentos. Apreciación que no impide a los buenos gourmands el tragarlas cocidas.

En marzo de 1745, el doctor Huiguan, en una tesis sobre la salud y los moluscos, afirma que las ostras, de cualquier forma que se coman, «son amigas del estómago y entretienen la libertad del vientre».

Hacia 1775 vivió en Bicetre un eclesiástico, grueso y dichoso, que comía unas doce docenas por día; la ficha médica concerniente a este enfermo precisó que no tomaba ningún otro alimento porque su idea era la obsesión de que intentaban envenenarle y sabía que no podían conseguirlo cuando se nutría de ostras abiertas ante sus propios ojos. Este régimen no le hizo en modo alguno adelgazar.

El barón Percy, jefe de Cirugía militar, ha dejado numerosas memorias sobre los heridos del ejército que recobraron sus fuerzas con este régimen. Numerosos médicos han comprobado que las ostras son el mejor medicamento de las diarreas. En 1818, J. P. Pasquier, cirujano del Hôtel Royal de los Inválidos, se expresa así: «Está observado que su uso es notablemente favorable a los hipocondríacos y a los hemorroidicos, que siempre están estreñidos, y se comprenderá fácilmente recordando que el agua de la ostra está compuesta de hidrociorato de sodio y de magnesio, de sulfato de cal y de magnesia, y que esas sales son muy apropiadas para excitar suavemente la contracción muscular del tubo intestinal...»

En las ordenanzas de los médicos del Segundo Imperio se encuentra otro buen consejo: «Se pueden preparar excelentes caldos que contendrán osmazona en cantidad más considerable que el caldo de vaca y que serán tan sanos como agradables.»

Cítese aún la observación de un farmacéutico que, hacia el año 1930, fué encargado de buscar un producto contra las «escrófulas», y lo consigue con caldos de ostras muy seguidos. Las experiencias de Payen demostraron que seis docenas de ostras contienen 312 gramos de proteínas, cantidad suficiente para la nutrición de un adulto, y continuó recetando ostras.

Hahnemann experimentó el carbonato de cal extraído de la concha de ostras. En homeopatía se continúa utilizando la sustancia calcárea que se encuentra entre las dos valvas del más jabonoso de los frutos del mar: calcárea carbónica...

(Entscado. «per Libre Pharm.», 23, 1958.)