

LA INFECCION FOCAL DENTARIA EN LAS ENFERMEDADES GENERALES

ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA

por el

Dr. RAÚL MUÑOZ INZA, de Santiago

Desde que Billings y Rosenow (1912) dieran a conocer esta teoría, fué culpada de ser causante de una inmensidad de enfermedades. Generalmente, de todas aquellas cuya etiología era oscura y desconocida.

Con el tiempo ha sido perdiendo terreno, hasta que últimamente el descubrimiento de la acción del ACTH y cortisona le ha arrebatado en gran parte la menoscabada importancia. Sólo quedan cinco enfermedades generales en las cuales es discutida. Son las siguientes: enfermedades reumáticas, cardíacas, renales, oculares y de la piel. Revisemos someramente qué papel se les asigna en la actualidad.

ENFERMEDADES REUMÁTICAS *

Endocarditis.

Definición: Es una inflamación del tejido que tapiza la cavidad del corazón, particularmente de las válvulas.

R. Kilsella las clasificó, en 1949, en:

1. *No bacteriana* (simple):

- a) aguda no reumática, relacionada con el lupus eritematoso generalizado;
- b) aguda reumática, relacionada con fiebre reumática.

2. *Bacteriana* (micética):

- a) aguda, por neumonía o bacteremias. Con intervención del *Staphilococcus aureus*, *Streptococcus* hemolíticos y *Pneumococcus*;

* La Tribuna Odontológica, núms. 3 y 4 (1953).

- b) subaguda. Se desarrolla como complicación de las infecciones tales como neumonía o una antigua lesión cardíaca en una bacteremia. Las válvulas lesionadas son invadidas por *Streptococcus* no hemolíticos, en casos de tonsilitis, otitis o abscesos dentarios. El *Streptococcus* no hemolítico es el responsable en el 90 a 95 por 100 de los casos, y el *Gnococcus*, en el 5 por 100 restante.

Doscientos casos estudiados por Kelsen y White (1945) dieron cultivos positivos de *Streptococcus viridans* y raramente *Streptococcus* no hemolíticos.

Ha sido admitido con mucha frecuencia que se desarrolla una endocarditis bacteriana consecutiva a extracciones de dientes o tonsilectomías, especialmente en sujetos que tienen defectos cardíacos congénitos o sufren de reumatismo cardíaco.

Un examen crítico y completo de la literatura de los últimos veinte años nos proporciona las siguientes conclusiones:

- 1.^a Endocarditis bacteriana subaguda se implanta en un corazón reumático (en una válvula) por el grupo *viridans* o *Streptococcus*.
- 2.^a Estas bacterias residen comúnmente en la boca y en las raíces infectadas.
- 3.^a Se ha comprobado que entran al torrente sanguíneo durante las extracciones.
- 4.^a Una terapia adecuada previene este paso.

ENFERMEDADES RENALES

Bacterias que participan en la etiología de infecciones del tracto urinario.

Primeramente se citan trabajos, a contar de 1921, que se refieren al problema etiológico.

Se han encontrado cadenas hemolíticas del bacilo del colon y no hemolíticas: el bacilo *proteus*, el bacilo *coli*, el bacilo *clocae*, el bacilo *aerógenos*.

Injectando *Streptococcus* hemolítico en las arterias renales se ha producido glomerulitis en el 50 por 100.

En la pielitis aguda hay un bacilo coliforme en el 75 por 100 de los casos. También infección estreptocócica y estafilocócica.

En 1946, Bell conviene en que el bacilo del colon tiene gran importancia en el 60 al 80 por 100 de los casos.

Aparece que las bacterias que viven en el colon son las más implicadas en las infecciones. Muy raras veces se ha identificado un organismo procedente de dientes infectados.

Papel de la infección.

Para evaluar el rol de la infección dental habría que establecer científicamente: 1.º, que la bacteria puede pasar a la sangre desde un diente infectado o durante la extracción; 2.º, que este microorganismo es el que aparece en la infección, y es, por lo tanto, la etiológica significación. Se debe tener en cuenta la naturaleza de la infección.

Se cita la opinión de varios autores que se refieren a los dientes como punto de infección. El embarazo y el traumatismo predisponen a la infección.

Haiyman (1947) presentó un informe de diferentes autores que mencionan que las extracciones dentarias u otras operaciones en dientes o tejidos periodontales fuerzan a los *Streptococcus viridans* en el torrente sanguíneo.

En resumen, los microorganismos que viven en el colon son los que más frecuentemente están envueltos en estas infecciones y sólo muy raramente los residentes en las infecciones dentales.

ENFERMEDADES OCULARES

Irons y Brown (*Journal of A. M. A.*) presentaron, en 1925, 40 pacientes con iritis de origen focal. En 33 de éstos, el foco fué eliminado y no tuvieron recaída. En dos de los pacientes restantes, en que el foco no fué eliminado, sufrieron recaída.

A través de los estudios bien documentados y científicamente controlados, el valor de la infección focal dental en enfermedades oftálmicas disminuye en importancia.

Algunas investigaciones probarían que ciertos tipos de enfermeda-

des son descritas como respuestas hiperalérgicas. Previamente hay sensibilización por invasiones bacterianas previas.

En resumen, debe ser demostrado que estas sensibilizaciones son producidas por cadenas de *Streptococcus* no hemolíticos o sus productos, ya que éstos son los más frecuentemente encontrados en los dientes infectados.

DERMATOLOGÍA

Ormsby y Montgomery (1948) coinciden con Fox y Schiels (1949) en la clasificación de las diez más comunes enfermedades de la piel observadas en la práctica. Estas opiniones pueden ser resumidas así: «Se ha demostrado que un gran número de enfermedades están asociadas con infección focal de diversos orígenes. La piodermis gangrenosa está frecuentemente asociada con colitis ulcerosa. El papel de la infección focal es difícil de probar, aunque en muchos casos se ha conseguido mejoría notable después de la eliminación de focos de infección. Si bien es cierto que la infección focal tiene un gran papel en la etiología de las enfermedades cutáneas, esto no ha sido precisado con exactitud.»

Sutton y Sutton (1942) expresan su opinión: «Un nido persistente de microorganismos patológicos puede residir en dientes, encías (paradentosis), tonsilas, vagina, senos, próstata, etc., y provocar enfermedad a la piel.»

Curtis y Taylor (1947) dicen que las causas por las cuales se puede desarrollar dermatitis alérgica son innumerables. (Curtis and Taylor: «Allergic dermatosis of importance to the dentist», *Am J. Orthodont and Oral Surgery, Oral Surgery Sect*, 33, 201, marzo 1947.)

En resumen, para el investigador este asunto puede ser así, sintetizado: ¿No podrían ser atribuidas a infección focal un número de dermatosis llamadas de tipo alérgico y etiología desconocida?

Es verdad que para demostrar una respuesta alérgica es preciso haber demostrado una invasión previa de microorganismos específicos.

Los dermatólogos caen en la teoría de infección focal cuando no saben qué tratan de probar.

Probablemente la infección focal tiene algo que ver en este aspecto, y su verdadero papel debe ser confirmado en el futuro.

CONCLUSIONES

En las enfermedades reumáticas la etiología focal dental ha sido descartada. Solamente en la artritis reumatoidea se acepta, por algunos, esta posibilidad.

Las bacterias consecutivas a intervenciones quirúrgicas dentales pueden dar lugar a endocarditis subaguda en un corazón predispuesto y en que no se hayan tomado precauciones preoperatorias.

En las enfermedades renales, muy raramente se encuentran gérmenes de la flora apical dentaria, y, por lo tanto, esta etiología es remota.

En las enfermedades oculares y de la piel se admite, aunque con reservas, el papel de la sensibilización, cosa que no ha sido demostrada en forma clara, necesitándose mayores estudios al respecto.

CURSILLO DE DEONTOLOGIA Y ORIENTACION

En el pasado mes de mayo ha tenido lugar en la Cátedra de Estomatología Médica un cursillo sobre «Deontología y orientación profesional», a cargo del Dr. D. Miguel Sáenz de Pipaón.

Con la habitual competencia y atinadas observaciones del conferenciante, fueron tocados los puntos más candentes de este certamen, de inmediata utilidad a los recién graduados.

(De «Anals. Esp. de O., E. y O.»)