

° REACCIONES EXPERIMENTADAS POR RECLUSOS AL TRATAMIENTO DE LA PARADENTOSIS Y DE LA GINGIVITIS

ESQUEMA DEL PLAN LLEVADO A CABO

por

Paul J. Boyens, D. D. S.

El objeto de este artículo es reseñar una serie de experimentos que tienden a demostrar la existencia de una relación muy estrecha entre las enfermedades de la boca y ciertas dolencias generales. En este trabajo particular consideramos únicamente las infecciones paradentales, y los cambios que la salud general experimenta como resultado de la eliminación de tales enfermedades locales. Esto debe ser distinguido de aquellos estados generales que tienden a ser causa o predisposición de la paradentosis.

Los periodontistas han venido observando, en su práctica, mejorías de la salud general subsiguientes al tratamiento o eliminación de la enfermedad paradental, pero, a pesar de los muchos años de observación, esta rama de la odontología, no ha prestado ni en las escuelas médicas ni en las odontológicas la atención debida a este importante asunto.

En un intento hecho para corregir este estado de cosas, un grupo compuesto de miembros de médicos también interesados en este problema específico, intentaron tratar y estudiar un considerable número de pacientes afectados. Para este objeto era necesario tener pacientes que estuvieran sujetos a la menos cantidad posible de circunstancias modificadoras, y esto se obtuvo en los reclusos de la prisión de San Quintín. El Director de la Prisión, James Holohan, L. L. Stanley médico director, y los dentistas residentes L. L. Walsh y William F. Upton, con-

cedieron a nuestro grupo el privilegio de estudiar a los reclusos e incluso nos prestaron su valiosa cooperación.

De la gran cantidad de pacientes que estaban deseosos de que tratáramos su "piorrea" únicamente elegimos los casos que se presentaban sin complicaciones. Alrededor de 400 solicitaron tratamiento, de los que 150 sufrieron uno o dos exámenes para seleccionar únicamente 90 que fueron los que recibieron un tratamiento completo, incluyendo exámenes postoperatorios.

Tipos de enfermedades paradentarias seleccionados para tratamiento.—Aunque en las divisiones hechas de la enfermedad paradental crónica, hay tres grupos principales con siete subdivisiones, nosotros hemos seleccionado únicamente aquellos tipos (1, 2 y 3), en los que la inflamación, infección y formación de bolsa, con o sin reabsorción de hueso como factores secundarios, eran los síntomas cardinales, comenzando siempre con gingivitis y con movilidad y supuración como resultados finales (tipo 4). La inflamación tiende a localizarse. Su cronicidad es el punto más sobresaliente y la movilización no se presenta hasta que no han transcurrido muchos años del principio de la infección. La reabsorción del hueso comienza en el tipo 2.

El tipo 5 no suele comenzar con gingivitis generalizada. Su primer síntoma es una ligera movilidad de uno o dos dientes, con frecuencia insertos en sitios distintos de la cavidad bucal y el desplazamiento del diente afectado. La radiografía revela claramente la reabsorción ósea, formando profundas y angostas bolsas. Cuando la enfermedad progresa se sobreañade la gingivitis, supuración y movilidad de los dientes como factores secundarios, llegando a terminar en el tipo 4. La inestabilidad ósea, como factor etiológico general, puede ser causada por una deficiencia en el régimen dietético y disfunción endocrina.

Los tipos 6 y 7 son los menos corrientes. Los dientes aparentemente se alargan sin causa aparente. La reabsorción ósea es generalizada. No existen ni inflamación, ni infección, ni supuración hasta los últimos períodos, que es cuando este tipo adopta las características del tipo 4. Consecuentemente no podemos incluir este tipo entre los operables.

Todos los tipos son invariablemente indoloros, excepto en las complicaciones agudas.

Etiología.—La etiología de cualquier tipo de enfermedad paradental está siempre mezclada. Muchos casos suelen tener factores generales predisponentes, como, por ejemplo, deficiencias vitamínicas o minerales, perturbaciones endocrinas, etcétera. La enfermedad, en los casos por nosotros tratados, no obstante posibles repercusiones de estado general, era principalmente causada o activada por irritantes locales, químicos, bacterianos o mecánicos o, en otras palabras, toxinas, infecciones, cálculos o esfuerzos articulares anormales. La mayor parte de estas causas estaban aumentadas por el descuido de la boca habitual.

PARADENTOSIS

(FORMAS 2-3-4-5-6)

GINGIVITIS		Tipo 3 Inflamatorio.	Tipo 4 Combinado del n.º 3 y 5	Tipo 5 Distrofi	ATRÓFICA	
Tipo 1 Puro.	Tipo 2 Preparadentico.				Tipo 6 Presenil	Tipo 7 Senil
Síntomas idénticos. Hemorragias inflamación. No formación de bolsas.		Hemorragias. Supuración. Bolsas	Desplazamiento y movilidad de los dientes. Supuración y bolsas.	Movilidad de los dientes. No hemorragias ni supuración. Cavernas.	Síntomas idénticos. Recesión simultánea del tejido gingival y del hueso alveolar. No bolsas:	

Nosotros llegamos al diagnóstico de cada caso por consideración del color y del tono de las encías, la profundidad de las bolsas y la tendencia a la hemorragia; además, empleábamos el estudio radiográfico de las márgenes alveolares y los frontis con teñidos del surco gingival. En muchos pacientes había, además, una historia aguda de infección de VICENT (que eran prácticamente todos los que acusaban gérmenes de VICENT en los tejidos), aunque previamente hubieran sido tratados con inyecciones arsenicales, perborato de sosa y otros

colutorios; esta infección, cuando no está curada por completo, se vuelve crónica y gradualmente se transforma en una gingivitis y en paradentosis inflamatoria.

Estas inflamaciones insidiosamente crónicas son, como todos sabemos, indoloras y son muy difíciles de diagnosticar en sus estados precoces. El procedimiento más satisfactorio consiste en pasar una sonda fina por los márgenes. Dos son los únicos signos de la enfermedad precoz: 1), formación de bolsas con despegamiento de los tejidos blandos de la raíz, con tal de que tengan más de 2 mm. de profundidad; y 2), hemorragia a la más ligera presión. (Las hemorragias espontáneas o la que se provoca por el cepillado no siempre se presenta.) Estos signos son con mucho de más significación para un diagnóstico precoz que los hallazgos radiográficos. (Ni la reabsorción del hueso denota necesariamente infección, si la falta de reabsorción denota ausencia de infección.) Los signos de infección paradental avanzada, por supuesto, son supuración, desviación en el color a una luz rosa, hipertrofia o recesión.

Nuestros casos demostraban poca supuración o movilidad real de los dientes. Aquellos casos que se condolían de movilidad de los dientes demostraron que esta condición fué debida con mucha anterioridad a cambios inflamatorios y no a excesiva reabsorción del hueso.

Tratamiento.—El tratamiento seleccionado fué un método standard que dió positivos resultados, conocido como el método de A. W. WARD, modificado por algunos operadores posteriormente, y consistente en la eliminación del tejido despegado y enfermo de los cuellos de los dientes, con posterior raspado y pulido de los cuellos antes de que los márgenes gingivales se hayan regenerado. Un hecho característico de este método, que debe mencionarse, y que ha sido tema de controversia porque parece violar las reglas generales quirúrgicas, es la aplicación postoperatoria de una substancia análoga al cemento, compuesta de óxido de zinc, resina y aceites esenciales, que se coloca alrededor de los cuellos de los dientes. La principal objeción que puede hacerse a esto es que impide el drenaje. Este argumento puede ser justificado, pero el drenaje no es tan necesario, puesto que las principales fuentes de infección son los

estreptococos y los espiroquetos, ninguno de los cuales produce pus, siendo la supuración, por lo tanto, invariablemente un factor secundario. A más de ello, en el tratamiento quirúrgico, la membrana piogénica es removida, y la herida no es sellada herméticamente. Puede haber objeciones al tratamiento quirúrgico; pero la mayor parte de ellas, por lo menos, están basadas en conclusiones teóricas y no en observaciones prácticas. Los defensores de los procedimientos quirúrgicos, entre los que incluyen a la coagulación eléctrica o química, creen, no obstante los excelentes resultados obtenidos por la instrumentación, que los procesos infectivos son más completa y expeditivamente eliminados por aquellos métodos.