

LAS AUTOVACUNAS EN PARADENTOSIS

por el

DR. ENRIQUE E. FEBRARO

No es ésta precisamente la primera vez que se habla de autovacunas en Odontología.

En 1924, por ejemplo, eran muchos los odontólogos argentinos que evidenciaron interés por la materia. Tanto entusiasmo había al respecto, que una de las más serias instituciones odontológicas porteñas dedicó un número íntegro de la su ya famosa revista a los resultados obtenidos por colegas responsables.

Naturalmente, las autovacunas tienen un historial y un pasado glorioso. La aplicación del sulfato de cobre, astringentes y cáusticos variados, y posteriormente la aparición de los antibióticos, fué relegando el interés por tan delicada técnica a esporádicos y aislados ensayos. El empirismo y el maquinismo se impusieron una vez más a los intentos biológicos.

Pero la Biología no muere, ni tampoco es posible frenar sus mecanismos tan dinámicos.

La autovacuna completa un ciclo dinámico y biológico. Nada mejor que combatir la causa a través y con sus propios efectos, orientando a la Naturaleza en conseguir su equilibrio y no oponiéndose. Los resultados son siempre mejores.

¿Qué es una autovacuna?

Entendemos por tal la que, habiéndonos brindado el laboratorio a partir de un material bien tomado y conservado del paciente, reúna las características de antigenicidad capaces de provocar anticuerpos de calidad y en cantidad adecuados, con un margen de atoxicidad amplio, como la bacteriología moderna nos brinda gracias a los procedimientos cromatográficos, ya en boga, de purificación y concentración.

Fundamentos biológicos que justifican el uso de la autovacuna

Las autovacunas nunca tienen contraindicaciones; bien purificadas, nunca producen reacciones indeseables. Producen un efecto general nunca obtenible con simples medicaciones locales.

Los antibióticos, hoy en boga, tienen un efecto momentáneo, es decir, durante el tiempo de aplicación. Producen reacciones alérgicas, alteraciones de la flora normal, muchas veces graves, y hasta el mejor o más nuevo tiene un considerable número de cepas resistentes a su acción.

La especificidad de la autovacuna es incuestionable.

La autovacuna en Odontología

Todos los procesos microbianos y supurados de la cavidad oral y maxilares son susceptibles a ser tratados exitosamente con autovacunas. Entre ellos, las sinusitis, osteomielitis de origen dentario y las paradentosis supuradas, afecciones que por su cronicidad o larga duración necesitan de este tratamiento y se resuelven categóricamente.

Desde luego, el éxito del tratamiento dependerá exclusivamente de un buen diagnóstico clínico preliminar, pues de nada nos servirá combatir el proceso oral cuando éste tiene por agente causal la sífilis o la tuberculosis o sencillamente trastornos hematógenos por compresión tumoral o traumática.

También se obtienen resultados espectaculares en las infecciones anexas a una fractura o intervención quirúrgica.

Las autovacunas y la paradentosis

Reseñado en lo que antecede el valor de la autovacuna, pasemos a explicar ahora sus resultados en ciertas paradontopatías.

En nuestros anteriores trabajos hemos dejado sentado la creencia por la cual establecemos que la paradentosis no es nada más que un síntoma de otra afección de la economía toda. Probablemente una colagenopatía.

Numerosos casos nos impulsan a considerarla llanamente como una evidencia más de la artritis. Enfermedad que, por otra parte, sufren casi en general los enfermos que hemos asistido.

Las paradentosis puras son raras y a los tradicionales signos de atrofia alveolar y bolsa gingival, en una elevadísima proporción, los hemos hallado juntamente con algias y atrofas articulares en otras regiones anatómicas.

La apófisis alveolar, mal irrigada por su condición de hueso terminal y los mecanismos íntimos de la inflamación ósea, agravada muchas veces por el trauma y la sobrecarga, ensombrecen el cuadro y dan el aspecto de una enfermedad privativa de la boca.

Varias veces declaramos: «Nosotros condenamos al reumatismo para poder curar la paradentosis.»

Bien es cierto que nos fué posible comprobar la extraordinaria mejoría que presentaron en sus cuadros orales ciertos reumáticos y aun asmáticos tratados con inyecciones de cortisona, placenta o baños termales, todavía antes de iniciar un formal tratamiento local.

Historia de nuestra experiencia

Desde el verano de 1950 hasta 1952 realizamos con enfermos del Servicio de Paradentosis del Hospital Nacional de Odontología una cuidadosa selección de casos, muchos de los cuales remitíamos a distintos consultorios especializados hasta obtener la orientación clínica de distinguidos médicos.

Así nos fué posible comprobar una serie de contradicciones, particularmente las sentadas con respecto a la acción de ciertas endocrinopatías sobre el paradencio.

Al finalizar 1952 nos dedicamos a la administración de distintos elementos, tendentes todos a intentar detener los procesos degenerativos en el paradencio.

Así nos fué dado utilizar por vía inyectable extractos de maxilares, de médula ósea, vitaminas, antibióticos, etc. Habiéndonos correspondido el honor de ser los primeros en comunicar los éxitos obtenidos con la eritromicina y el cloramfenicol en ciertas afecciones orales, como así también el empleo con fines parodontológicos de dosis elevadísimas de vitaminas A, B, C y E, aun en el surco yugal.

Los resultados obtenidos con estos procedimientos y la información aportada por los médicos especialistas nos reafirmaban en el concepto de incluir a la paradentosis como un síntoma de otra afección mayor.

Fué entonces cuando iniciamos la labor conjunta con el doctor Armand Decoud, el cual investigaba la acción de las autovacunas en las enfermedades alérgicas.

Un crecido núcleo de nuestros enfermos, artríticos evidentes, comenzaron a recibir entonces los productos obtenidos en el cepario del doctor Decoud. Los resultados fueron a todas luces interesantísimos.

En el otoño de 1954, nuestro alejamiento interrumpió estas investigaciones, que reanudamos casi un año después. En esta oportunidad con el doctor Miguel L. Gratacos.

Las posibilidades al disponer de un gabinete bacteriológico privado se acrecentaron y allí comenzamos con una verdadera autovacuna para cada enfermo.

Recogimos material de cada uno de ellos y con él se preparó series individuales y progresivas de sustancia inyectable.

Técnica de nuestra autovacuna

Previo un prolijo lavado de la cavidad oral con agua corriente se hace salivar al paciente, evitando que éste realice maniobras que puedan conducir a la boca elementos microbianos del rinofarinx.

Con algodón esterilizado se aísla completamente la zona de la cual queremos tomar material y con espátulas de alambre fino, inoxidable y de punta chata, que deslizamos por debajo del cuello gingival hasta el fondo de la bolsa, recogemos la sustancia que nos interesa.

Hacemos tres tomas en el mismo punto. La primera, para los microorganismos existentes en la apertura de la bolsa; la segunda, para los de la zona media, y la última para los del fondo de saco.

Las espátulas y los tubos que los encierran deben ser tratados previamente en autoclave.

Como acostumbramos a tomar material de dos o tres puntos diferentes y para cada punto se necesitan tres espátulas, por lo menos al laboratorio llegan seis tubos con material, lo cual garantiza el éxito de nuestro trabajo y ahorra al paciente visitas superfluas.

De no poder ser enviado inmediatamente al laboratorio, conservamos en heladera a unos 4°C, es decir, fuera de la parte congeladora.

Técnica de la administración

Creemos innecesario recordar que mientras el laboratorio concreta la preparación de las autovacunas, el odontólogo tratará de eliminar todos los factores posibles que malogren la higiene bucal e insistirá muy especialmente en la práctica diaria del cepillado circular, evitando si es posible el uso de pastas dentífricas.

El cepillado circular diariamente sin dentífrico y seriamente efectuado por el enfermo asegura un máximo de posibilidades a favor del tratamiento.

Creemos que es preferible suspender todo tratamiento para con aquellos enfermos reacios al cepillado.

Ya el paciente dentro de las mejores condiciones de higiene iniciamos la aplicación de las autovacunas.

Nuestra autovacuna se presenta.

- a) En altas concentraciones.
- b) Sumamente diluída.

La concentrada se encierra en ampollas con atmósfera de nitrógeno, que asegura su potencia y cuya aplicación es progresiva, subcutánea fuera de períodos menstruales y en ausencia de fiebres. Comenzando por un cuarto de centímetro cúbico y doblando la dosis cada tres o cuatro días. En caso de reacciones disminuir la dosis en las veces siguientes, pero manteniendo el intervalo de aplicación, salvo fiebre.

Si se padece reacción local en donde se aplica, colocar una bolsa con hielo.

La diluída, por el contrario, colocada en frasco con tapón perforable de goma y del cual tomamos la sustancia a nuestro antojo para inyección gingival.

Se comienza siempre por la dosis mínima subcutánea. Dos días después y de acuerdo con las reacciones que seguramente presentará el enfermo se le inyecta en la mucosa del surco, lo más superficialmente, una pequeñísima cantidad de la sustancia diluída.

Dos días después recibirá la segunda dosis subcutánea y pasadas las cuarenta y ocho horas siguientes se aplicará la segunda en la mucosa. Cuya cantidad será doble de la primera, y así sucesivamente y hasta completar la serie.

Las dosis máximas las determina el profesional de acuerdo con las reacciones del paciente.

Es preferible conservar todo el material a 4°C aproximadamente, aunque no absolutamente indispensable.

Es aconsejable que terminada una serie de quince subcutáneas con sus correspondientes aplicaciones gingivales el paciente descansa un mes.

Término medio se necesitan dos series.

Primeras manifestaciones

Al iniciarse el tratamiento, muchas de las primeras manifestaciones son desalentadoras. Eritema doloroso, induración, discreta fiebre, abulia, aumento de la supuración, etc.

El profesional no debe llamarse a engaño en cuanto a estos episodios, los cuales indican, por lo general, que el tratamiento encuentra terreno propicio. Todas esas molestias desaparecen y el paciente ofrece una nueva euforia. Advertido discretamente, colabora desde un principio.

Observaciones

El profesional debe acondicionar el tratamiento a cada uno de sus enfermos. Teniendo en cuenta que la medicación biológica difiere en mucho de la de *stock*.

Las autovacunas otorgan al organismo, momentáneamente disminuído por una invasión microbiana, las posibilidades de defensa.

Su buena administración y adecuada aplicación han demostrado a través del tiempo y en los ensayos actuales sus interesantes resultados positivos.

(Siguen cuatro citas bibliográfcs.)

(*per* «Coop. Dent.», B. A., 147, 23, 1958.)

CONGRESO ODONTOLOGICO INTERNACIONAL EN CHILE

Del 16 al 22 de noviembre del presente año se llevará a cabo en Santiago de Chile este evento científico. Con motivo de celebrarse cincuenta años de la fundación de la Sociedad Odontológica de Chile, actualmente presidida por el doctor Juan Colín Montandón, se prepara este Congreso de carácter internacional.