

## La Infección Focal de origen Dental

Bustamante. — (*Casa de Salud Vctldecilla*, sesión de 8 de marzo de 1934.) — La extraordinaria abundancia de focos dentales de infección crónica, principalmente apicales, que hay en los habitantes de su región (Santander) le hace tratar este tema. Un 95 por 100 de las bocas de su Servicio contienen alguno de estos focos de infección.

Con el nombre de infección focal se determinan los efectos lejanos originados por focos bacterianos de inflamación crónica, en un estado latente, que evoluciona sin producir molestias y que pasan inadvertidos para el que los tiene; no entran bajo esta denominación los estados septicémicos o piémicos procedentes de focos inflamatorios agudos.

Los focos dentales de infección crónica pueden dividirse en apicales y marginales. Los primeros, que se localizan, en las inmediaciones del ápice dental, suponen la previa destrucción de la pulpa dental para su aparición y aquélla puede ser originada por la caries, los traumatismos (incluidos los de oclusión), pura infección hematógena. Siendo la caries uno de los factores etiológicos de aquellos focos, se explica bien su frecuencia en la provincia de Santander, donde la caries florece con abundancia desoladora.

Los focos dentales, de infección marginal crónica, constituyen la paradontitis y paradontosis y su origen se relaciona con causas exógenas o locales y

constitucionales o endógenas. Estos focos marginales, que son mucho menos frecuentes que los apicales, tienen, por otra parte, un interés muy inferior en la producción de la infección focal.

La génesis de los focos crónicos de infección apical es bien sencilla: una vez infectada y necrosada la pulpa dental, los gérmenes desbordan el foramen apical e infectan el espacio de este nombre, dando lugar, o bien a un estallido de paradontitis apical aguda que con o sin fistulización puede alcanzar luego un estado de latencia, o directamente a un foco latente de infección crónica, que en muchos casos la radiografía intrabucal descubre con gran precisión.

Todo diente muerto debe considerarse como sospechoso de constituir un foco crónico de infección apical y la experimentación así lo ha demostrado en muchos casos en que la imagen radiográfica era negativa.

Desde estos focos apicales los gérmenes o sus toxinas pueden ser transportados a órganos lejanos. Rosenow y sus discípulos sostienen que en todos los casos de infección focal hay transporte de gérmenes. Los bacteriólogos alemanes, y en particular Schottmüller, no han podido comprobar esto en sus experimentos en animales. El transporte de materiales se haría por la vía linfática, por la vía venosa o por entrambas. Siegmund ha encontrado en sus estudios, histológicos de osteítis apicales latentes, que en las venas de las

inmediaciones había restos de procesos flebíticos, hallazgo que acredita que en un momento u otro habían sido alcanzadas por el proceso y que el aislamiento de los gérmenes en el foco no era tan inocente.

La razón de que no todos los portadores de estos focos dentarios sean afectos de infección focal, es sin duda la manera distinta con que los diversos organismos y aun uno mismo en distintos momentos, reacciona ante la infección; bien pudiera ser que mientras en unos individuos se desarrolla una inmunidad, en otros sobreviniera una sensibilización alérgica de ciertos órganos o sistemas o aun de todo el organismo.

Entre las efectos lejanos más comunes en la infección focal, se cuentan las nefritis glomerulares, artritis y reumatismos musculares, endocarditis, miocarditis (Graff), iritis y temperaturas subfebiles sin hallazgo de trastorno orgánico que pueda justificarlas. Sobre todo, las enfermedades reumatoides están muchas veces ligadas a focos dentarios o amigdalinos de infec-

ción crónica.

El diagnóstico de los focos de infección es fácil en un gran número de casos y se hace por los signos clínicos y la imagen radiográfica. El diagnóstico de la infección focal, en cada caso, es muy inseguro, ya que hay que deducirlo del resultado obtenido al eliminar los focos de infección crónica; si a pesar de esta eliminación el trastorno lejano subsiste, siempre quedará la duda de si entre los focos extirpados estaría el causante de la infección focal o si, por otra parte, el trastorno lejano habría ya alcanzado tal autonomía que ya no fuera dependiente por más tiempo del foco de infección inicial y por tanto no se modificará con la extirpación de éste.

Para el autor, la terapéutica de los focos de infección dentaria se reduce a la extracción y] a la resección apical en los casos favorables para ello; del tratamiento de los canales radiculares, cree que no puede esperarse nada útil en relación con el asunto.

En sus enfermos ha visto curarse consecutivamente a extracciones dentarias, dos casos

de artritis, uno de reumatismo muscular, uno de febrícula de larga duración y uno de *Oedema stibile* Lassar.

Siempre que se sospeche hallarse ante un caso de infección focal, será menester el reconocimiento minucioso del sistema dentario, amígdalas, seno maxilar y aparatos urinario genital; por lo que alas amígdalas infectadas respecta mas beneficios reporta su extirpación temprana que tardia .

En la discusión el Dr. Usandizaga dice que los focos de infección bucal tiene extraordinarias importancia no solo como causa de enfermedades en el mismo individuo, sino porque además pueden producirselas a otros.

En este sentido, es muy interesante el recordar una epidemia de infecciones puerperales que se presentó el año 1927 en el Hospital Sloane, de Nueva York. En el transcurso de un mes, en un total de 163 partos,

se presentaron 24 infecciones puerperales, con nueve muertes. En el mismo tiempo, un niño murió de erisipela, una enfermera tuvo una **celulitis** del brazo con una grave septicemia estreptocócica y otra enfermera una peritonitis; las das últimas curaron.

Una investigación sistemática de todas las causas posibles de la infección no pudo demostrar que parte del personal tenia estreptococos en la boca y fosas nasales con la separación de estos servicios ceso la epidemia de infecciones puerperal.

Este ejemplo es una demostración palpable de la enorme importancia que pueden tener las infecciones bucales, principalmente entre el personal que tiene a su cargo el cuidado de los enfermos.

(De Revista Española de Medicina y Cirugía)

## NOTAS

Hacia la Nueva Moral. Educación Sexual y Matrimonio Controlado se titula la última publicación del conocido y exquisito escritor chileno Dr. Juan Marín R. que -con afectuosa dedicatoria envió recientemente al Director de esta Revista.

Nuevo motivo de agradecimiento y admiración por el laborioso y atento amigo que nos obliga a aumentar considerablemente la elevada estimación en que desde hace mucho tiempo le tenemos.

»—«

Segundo Redactor de esta Revista fue electo el Dr. Manuel Cáceres Vigil para sustituir al

Dr. Antonio Vidal, quien por sus múltiples trabajos se vio en la necesidad de renunciar. Ambos colegas han prestado desde la fundación de la Revista muy señalados servicios que los acrecitan como socios prominentes de la agrupación.

»—«

A partir de este mes las sesiones de la Asociación Médica Hondureña tendrán lugar en el Barrio El Olvido, frente al edificio que ocupó anteriormente la Caja Nacional. Allí estará instalada también la sección de Canjes al servicio de todos los socios.

## Las Jornadas Médicas de 1935

En la sesión ordinaria del mes de agosto quedó resuelto el temario para las Jornadas Médicas que han de celebrarse del 20 al 27 de julio de 1935. Fueron seleccionados puntos de interés general, siguiendo como en las anteriores, la misma norma de aportar el mayor contingente posible de conocimientos para el bienestar de la colectividad hondureña.

## I.—Biología Hondureña:

- a) Talla, Peso, Superficie, Volumen del hondureño.
- b) Aparato Respiratorio.
- c) Aparato circulatorio.
- d) Sangre, Glóbulos, Hemoglobina.

## II.—Régimen alimenticio del hondureño.

## III.—Heridas penetrantes del abdomen.

## Afecciones de la Vesícula Biliar, Colecistografía

## IV.—Demografía Hondureña.

## V.—La Tifoidea en Honduras.

## VI.—Temas Libres.

Podrán tomar parte en las Jornadas todos los médicos, farmacéuticos, dentistas incorporados en la Facultad de Medicina.

Las personas que deseen tomar participación deberán comunicarlo a la Secretaría de la Asociación Médica Hondureña a más tardar el primero de Junio, y quienes quieren publicar sus trabajos antes de las Jornadas, los remitirán antes del primero de mayo.

La extensión de los trabajos queda a voluntad de los autores, pero cuando su lectura dure más de media hora sólo se permitirá leer las conclusiones.