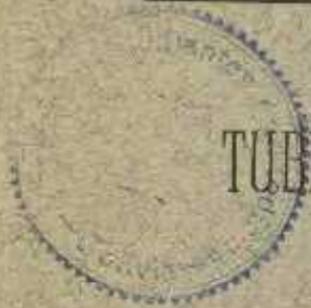


80

María Hortencia Oropeza



TUBERCULOSIS BUCAL

TESIS PARA OPTAR EL
TITULO UNIVERSITARIO DE
CIRUJANO DENTISTA :::

En la Facultad oficial de Medicina de la Universidad
Mayor de San Andrés de La Paz.

T-PG
1151

Bolivia - La Paz

1910

Talleres Gráficos "La Prensa"

Universidad Mayor de San Andrés
de La Paz. Facultad oficial de
Medicina—Sección de Odontología

Tuberculosis Bucal

—

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR
EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

POR

Maria Hortencia Oropeza

Ex-alumna de la Facultad de Medicina, Sec-
ción de Odontología.

Bolivia La Paz

Talleres Gráficos "La Prensa" — Bolívar 33 y 34.

1916

FACULTAD OFICIAL DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN ANDRÉS DE LA PAZ

Decano—Doctor Claudio Sanjinés T.

Profesor Secretario de la Facultad—Doctor
José D. Tapia.

SECCION DE ODONTOLOGIA

Director y Profesor de Clínica operatoria—Dr.
Sergio Cabrera Bello.

Doctor Nestor Morales V. — Profesor de Bac-
teriología.

« Luis Villegas—Profesor de Anatomía,
Histología, Fisiología y Terapéutica.

« Alejandro Sardón—Profesor de Anato-
mía y Disección.

Señor J. Etelberto Goello—Profesor de Far-
macología.

« José Salmón B. — Profesor de Química
Orgánica.

« Eduardo Sagárnaga—Profesor de Quí-
mica Inorgánica.

« Eugenio Luna Orusco—Profesor de Pa-
tología. Protésis e Higiene.

Padrino de Tesis

Doctor Sergio Cabrera Bello.

Director de la Sección de Odontología y Profesor de Clínica Operativa.--- Cirujano Dentista del Ejército



A mis amados padres.

Con las flores más preciadas de la primavera de mi vida, os dedico este trabajo que significa la coronación de mis esfuerzos y la de vuestros desvelos.

Señor Rector de la Universidad y Decano de la Facultad de Medicina;

Señores profesores:

Señoras y Señores.

Bien debeis comprender la intensa emoción que embarga mi ánimo en este instante, el más raro y trascendental de mi vida, ya que, rompiendo añeios prejuicios que rodearon y aún rodean el desarrollo y destino de la mujer, vengo la primera a solicitar un puesto entre vosotros, llegando con paso firme hasta los estrados de la Universidad a pedir un título profesional, reservado antes solo a la actividad del sexo fuerte.

Hasta hace poco años, la mujer boliviana, ajena a las grandes corrientes que por su emancipación agitan a otras sociedades, era vista solo como el ser débil, todo amor y todo abnegación, que en la realización de su destino no veía más senda que la casual formación de un hogar de dudosa felicidad, en el que su rol debía reducirse a remunerar el trabajo del esposo, con los cuidados y ternura de la mujer esposa y de la mujer madre, sin más porvenir que quizás una viudez mísera y

desamparada y, lo que es peor, un regazo enlutado de hijos huérfanos sin pan y sin abrigo, ya que la mujer no estaba munida del arma bienhechora de la profesión, que le asegure la victoria en las luchas dolorosas de la existencia.

Hoy, gracias al Gobierno Nacional, a sus ilustres mandatarios y a las nobles inclinatvas del profesorado médico, con mi presencia en este acto, queda probado que el destino de la mujer boliviana, es el destino del hombre, sin que los encantos de su maternal destino varíen ni se destruyan en la misión santa que le encomendó la naturaleza.

Es pues honra muy grande para mí, ser la primera mujer en Bolivia que pretendo optar el título de Cirujano Dentista, después de cuatro años de trabajo y, ¿por que no decirlo? después de cuatro años de verdadero sacrificio y de constante lucha con los mismos elementos sociales que ven, incautos, hasta peligrar la moral convencional, en la asistencia de la joven aspirante, a las aulas varoniles.

Empero, lo he vencido todo y héme aquí a presentar mi tesis ante vuestra severa cuanto imparcial apreciación; y antes de ingresar en su lectura, permitidme que exprese mi más honda y cinsega gratitud al ilustre mandatario de Bolivia D Elódoro Villazón bajo cuyos auspicios se organizó la facultad

Oficial de Odontología de carácter mixto; al inteligente y cariñoso maestro, Dr. Néstor Morales V. a cuya iniciativa y empeños ardientes se debió la fundación referida; al respetado y querido Decano de la Facultad de Medicina Dr. Claudio Sanjinés hoy nuestro dignísimo Rector; a mis inteligentes e inolvidables profesores Drs. Cabrera Bello y Luis Villegas, haciendo además un recuerdo de admiración y gratitud al eximio odontólogo norteamericano Dr. Willams H. Dolman, cuyas lecciones tuve la honra de aprovechar. Para todos ellos, será eterna mi gratitud y su recuerdo guiará mi sendero profesional

Finalmente, permitidme una nota tierna, brotada de lo más íntimo de mí ser; permitidme que en este solemne acto de mi vida, rinda con toda la ternura filial de que es capaz el corazón de una hija, el tributo de todo mi amor y de toda mi gratitud a mis amados padres, a los ángeles tutelares de mi existir, a los que, al darme la vida, han sabido sacrificarlo todo por darme una profesión

Señores, si en este recinto cabe una plegaria, sea esta la mía: Que el Dios de las misericordias, permita, que la profesión cuyo ejercicio juraré hoy en su nombre, sea corona, sea honra, sea consuelo y sea apoyo para mis padres y para mis hermanos.

Pidiendo os perdón, por estas íntimas digresiones, paso a dar lectura a mi tesis.

La tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, debida a la penetración de un microbio especial en el organismo llamado bacilo de Koch. Esta afección puede ofrecer aspectos clínicos muy diversos.

Historia.—Hasta los últimos tiempos, no se pudo dar una definición exacta al término de *tubérculo* el que designa de una manera vaga "toda especie de protuberancia contra naturaleza", según la expresión de Laënnec. Luego se trató de dar una definición más exacta y más completa. Bayle tuvo gran participación en la concepción de la tuberculosis; señala la presencia de tubérculos miliares en casi todos los órganos, y llama la atención sobre el enquistamiento posible de ciertos tubérculos.

Después de muchísimos descubrimientos, el experimental realizado por Villemin en 1865, puso fin a las controversias afirmando la síntesis de Laënnec.

Bacilo tuberculoso.—El bacilo descubierto por Koch, es el agente de la tuberculosis, cuyos caracteres son bien conocidos. Es un bacilo fino, de cuatro a cinco micras de largo, frecuentemente encorbado o en S, ligeramente movable. La existencia de esporas no es segura. En los cultivos viejos puede adquirir un aspecto filamentosos y ramificado. Se colora por los medios habituales.

Se cultiva en suero glicerinado y en gelosa glicerinada; para cultivarlo, hay que aislar los demás microbios que regularmente le acompañan. Para esto se toma el esputo de un enfermo y se inocula bajo la piel de un cobayo. Los demás microbios mueren y el bacilo de Koch se desarrolla. Después de tres o cuatro semanas de la inyección en el punto de inoculación aparece el chancro o úlcera tuberculosa característico acompañado de adenitis, luego se utiliza la substancia caseosa de los ganglios como semilla.

Etiología.—Ella se resume en las condiciones de penetración del bacilo de Koch en el organismo.

Mucho tiempo se había admitido la existencia del germen en el organismo desde el nacimiento o sea la herencia tuberculosa. Actualmente el contagio tuberculoso, hace el papel más importante.

Algunas veces se ha comprobado la infección del feto por vía placentaria, pues no se trata de una verdadera herencia sino de un contagio intra uterino, más éste es sumamente raro. Para defenderlo se fundaban en la frecuencia de la tuberculosis en los hijos de los tísicos. Pero las observaciones hechas por varios autores y principalmente la de Kuss, han demostrado la rareza de la tuberculosis congénita.

Hoy se concede más importancia a la herencia del terreno que a la del gérmen.

Contagio.— El contagio puede ser de una manera directa o indirecta, del hombre y animales enfermos, al hombre sano.

El bacilo tuberculoso penetra en el organismo por inoculación cutánea, por inhalación y por ingestión.

Via cutánea.— Esta vía, que se presta a las condiciones de inoculación, fué experimentado por Villemin, y es relativamente rara porque la piel misma no es un buen terreno de cultivo.

La inhalación.— Esta parece ser la vía, fuente ordinaria del contagio tuberculoso; fué muy discutida, pero luego adquirió toda la importancia que hoy se le atribuye.

Los polvos de los esputos tuberculosos, son luego desecados y el aire los transporta y deposita en las paredes de las habitaciones.

Está también comprobado que el aire aspirado por los tísicos no es aséptico.

Mucho más peligrosas que los polvos, son las gotitas de saliva que proyecta el enfermo cuando tose, estornuda o habla muy fuerte; éstas permanecen húmedas y se mantienen en suspensión y por lo tanto constituyen un peligro para los que rodean al enfermo.

Vía digestiva.—Si se considera a la ingestión en la etiología de la tuberculosis, debe estudiarse primeramente la virulencia de la carne y de la leche de los animales infectados.

Parece que la carne de los animales tuberculosos, no carece de peligro para el hombre, disminuyendo este peligro después de la ebullición de aquella.

La leche es mucho más nociva, pues ésta, cuando proviene de vacas tuberculosas, desempeña un papel muy importante en la producción de la tuberculosis humana. Además, la leche contiene bacilos de Koch que conservan su virulencia y existen principalmente en los derivados lacteos tales como manteca, queso, etc. Es por lo tanto necesario ejercer una vigilancia rigurosa sobre el uso de este alimento.

El tubérculo.—El tubérculo, esta formado por numerosos folículos tuberculosos dispuestos en tres zonas que presentan una duración muy larga.

Está constituido por una gran célula opaco granulosa rodeada de núcleos, y que es la célula gigante, al rededor de la cual se encuentran otras pequeñas células elípticas, llamadas células epitelioides, que a su vez se hallan rodeadas por un grupo formado de células de núcleos gruesos.

Los tubérculos pueden a simple vista revestir tres aspectos:

1^o. el de granulaciones muy pequeñas llamadas granulaciones grises;

2^o. pueden presentarse como nódulos duros, grises o amarillos, de dimensiones variables, pudiendo llegar en veces, a las de una avellana y, 3^o. en el aspecto de masas amarillentas más o menos blandas.

La investigación de los vaciols es a veces difícil, pero gracias a los reactivos especiales, se les puede ver especialmente en la célula gigante de los tubérculos.

En el tubérculo, hay casos en que falta la célula gigante y está entonces representada por células embrionarias, y, algunas veces, por células epiteliales en su centro; en otros casos, está formado por varias células gigantes.

Hecho el anterior estudio y estando brevemente señaladas las generalidades de la enfermedad que nos ocupa, paso a tratar la parte que corresponde al título de la presente tesis.

Tuberculosis bucal

La tuberculosis bucal, no siempre es una afección primitiva; es más bien y frecuentemente una afección secundaria, y en este caso es debida a la infección producida por los esputos tuberculosos, muy frecuente en los tísicos a causa de que los bacilos tuberculosos son transportados a la cavidad bucal desde las cavernas pulmonares y se encuentran permanentemente en la boca, dispuestos a infectar cualquier herida que se produce ocasionalmente en la cavidad bucal.

Las lesiones tuberculosas en la cavidad bucal, atacan a los labios, lengua, carrillos, encías, etc. Afectando éstas las tres formas siguientes: Ulceraciones, lupus y abscesos fríos.

Ulceraciones Tuberculosas.—Las ulceraciones tuberculosas atacan con preferencia la

lengua, por lo que merecen mención especial, y pueden constituir la primera localización de la tuberculosis.

Al principio aparece a modo de un nódulo duro que se localiza en el borde de la lengua, tiene sus bordes desprendidos y está cubierto de mucosa enrojecida y su fondo de color gris rojizo presenta los demás caracteres que son propios de las demás ulceraciones tuberculosas. Se distinguen de las ulceraciones sífilíticas, porque son dolorosas y están constituidas por una simple grieta superficial, alrededor de la cual, se encuentran numerosos puntitos amarillentos, del tamaño de la cabeza de un alfiler, que no son más que pequeñas granulaciones tuberculosas.

Las ulceraciones tuberculosas bucales, son muy superficiales y rebeldes a la curación, y al practicar un corte en ellas se encuentra gran número de bacilos.

Estas úlceras pueden ser confundidas con las simples úlceras de la lengua; que son de origen dentario y se sitúan en la cara de la lengua.

Síntomas — Las ulceraciones de la lengua, como son tan dolorosas, dificultan la palabra, la masticación, la deglución, etc. y están casi siempre acompañadas de fetidez del aliento y frecuentemente hay infarto ganglionar.

Diagnóstico.—Cuando se trata de afecciones mixtas, es difícil; pero generalmente es fácil y puede ser hecho clínica o histológicamente.

Clínicamente, el diagnóstico, puede hacerse por el resultado de un tratamiento de prueba que es el mercurial.

Histológicamente, el diagnóstico, se hará con ayuda del microscopio, y si en el examen de un tejido se encuentra el bacilo de Koch, se establece el diagnóstico seguro de la tuberculosis.

Las ulceraciones tuberculosas tienen caracteres generales y especiales

Los caracteres generales son: que las úlceras tuberculosas tienen curso crónico y es muy difícil que se curen espontáneamente.

Los caracteres especiales, son: ser de consistencia blanda, de forma irregular, superficiales, de fondo amarillento y desigual, muy dolorosos y sensibles al contacto de alimentos; su tamaño es más o menos como la cabeza de un alfiler y su número es variable.

Pronóstico.—Depende del estado general de la persona; él es poco favorable, cuando existen otras lesiones tuberculosas.

Tratamiento —El mejor tratamiento para las úlceras tuberculosas, es el tratamiento local, que consiste en hacer toques con ácido láctico al 50 por 100. Para calmar los dolo-

res. se usa insuflaciones de una pequeña cantidad de cocaína en polvo, sobre las úlceras. Hay también que añadir a esta medicación, el tratamiento general de la tuberculosis.

Fórmula.

Rp.

Clorhidrato de cocaína a 2 gr.
Azúcar de leche pulverizada . . .
Polvo para insuflaciones.

Lupus — El lupus es una afección crónica producida por el bacilo de Koch; tiene su asiento primitivo en la piel y de aquí se propaga a la mucosa bucal por la vía nasal; esta enfermedad comienza en la mucosa de la nariz

El lupus se presenta primeramente en la mucosa labial; en la lengua; es muy raro y siempre que se le vé, está acompañado de lupus de la cara.

Los casos de lupus de la bóveda palatina, del velo del paladar y de las encías, son muy raros.

En el velo del paladar, su curso es sumamente largo y tiende a destruir la mucosa de este sitio

Esta afección es frecuente en individuos de 5 a 20 años y en especial en la mujer.

El estudio del lupus data desde el año 1806, época en la cual lo estudió el doctor Alivert.

Etiología.—Tenemos en la etiología del lupus causas predisponentes y causas ocasionales.

Entre las causas predisponentes tenemos: la predisposición del individuo, el temperamento llamado escrofuloso, es decir que es el estado especial de ciertos individuos que los hace terreno abonado para el desarrollo del bacilo de Koch, porque son predisposiciones producidas en la constitución del individuo por la herencia.

Como factor etiológico, tenemos también los climas; en los húmedos y ardientes es donde con preferencia se desarrolla el lupus por razón de que la flora microbiana aumenta con la temperatura; en los fríos y secos no encuentra ambiente de desarrollo favorable.

Causas ocasionales: entre estas tenemos causas locales y generales; entre las locales tenemos los traumatismos y las inflamaciones, y como causas generales los estados febriles e infecciosos.

Síntomas.—Primeramente, solo se nota una coloración de la mucosa; luego se caracteriza por la presencia de nódulos; posteriormente, se ulcera y en su superficie se forman placas de un color rojo vivo, de fondo

granuloso y de bordes blandos, es indoloro, interrumpe la masticación y la deglución.

Su marcha es lenta y, después de la curación, generalmente residúa.

Diagnóstico.—El diagnóstico no puede establecerse muy seguramente, por razón de que el parecido del lupus de la piel con la sífilis, es grande y aun más en las mucosas donde la diferenciación es difícil.

Al hacer un diagnóstico diferencial, hay que tener en cuenta los caracteres generales, así como los particulares.

El luposo, se distingue por su aspecto exterior malo; y el sífilítico, puede hasta parecer que goza de salud perfecta.

El curso del lupus es muy lento y crónico; y el de la sífilis es más rápido. El lupus de las mucosas no es doloroso y no tiene tendencia a curarse.

El examen microscópico, nos permite resolver el diagnóstico: examinando un pedazo de mucosa, encontraremos el bacilo de Koch si se trata de una afección tuberculosa, o el espirochete de Schaudinn y Hoffmann, si es una afección sífilítica.

Pronóstico.—El pronóstico del lupus, no es grave, no hay peligro de muerte; el curso clínico es muy lento, pues el tiempo de duración no es posible calcularlo porque varía según cada caso particular.

Tratamiento. — El tratamiento del lupus debe ser general y local; el general, impide la generalización de las lesiones; y el local, destruye directamente los microbios.

Como tratamiento general, tenemos las prescripciones siguientes: el enfermo deberá habitar en sitios un tanto alejados del centro de la ciudad, en climas fríos, respirar aire libre y hacer ejercicios de gimnasia. Se le prohibirá todo trabajo excesivo y se aconsejará una alimentación muy nutritiva.

También se le debe prescribir el empleo de algunos medicamentos, tales como el yodo, los fosfatos, el aceite de hígado de bacalao, el arsénico, etc.

En el tratamiento local se empleará el ácido láctico en soluciones muy débiles al principio y que se aumentarán progresivamente.

El raspado de las úlceras con una cucharilla, las cauterizaciones, escarificaciones y aplicación de tópicos, son muy eficaces.

Abcesos fríos. — El abceso frío se encuentra generalmente en la lengua, se sitúa en el centro de este órgano y por lo general es único. Toma el carácter de un tumorcito del tamaño de una avellana; es muy molesto, pero indoloro; luego se hace fluctuante y se abre dando salida a un pús fluido; deja en la lengua una laguna fistulosa, que no tiene tendencia a la curación espontánea, perturbando la masticación y la palabra.

Etiología.— Los abscesos fríos, se presentan en todas las edades, pero generalmente son observados en los hombres de 17 a 25 años. Su marcha es muy lenta.

Diagnóstico.— Los abscesos fríos de la lengua, pueden ser confundidos con los tumores en general, con un quiste hedatídico y sobre todo con los gomas sifilíticos, pero los antecedentes, como la coexistencia de la tuberculosis pulmonar y el resultado negativo del tratamiento mercurial, resuelven el diagnóstico.

Pronóstico.— El pronóstico es relativamente sombrío. El absceso frío, se cura casi siempre con dificultad.

Tratamiento.— Para el tratamiento del absceso frío, es preciso hacer curaciones locales que consisten en extirpar el absceso; si esto no tiene éxito, practicar tocasiones yodadas asociadas a la cocaína al 10 por 100, empleándose este último medicamento sólo para mitigar el dolor.

Conclusiones

Resumiendo todo lo anteriormente tratado, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1^o. La tuberculosis es una enfermedad infecciosa producida por el bacilo de Koch.

2^o. La tuberculosis bucal, frecuentemente es una afección secundaria.

3^o. Las manifestaciones en la cavidad bucal son tres: Ulceraciones, lupus y absesos fríos.

4^o. Las ulceraciones tuberculosas, atacan con preferencia la lengua que es considerada como la primera localización de la tuberculosis bucal; indicándose el tratamiento local como el mejor para la curación de estas manifestaciones de la tuberculosis, sin que por esto se deje de seguir el tratamiento general.

5^o. El lupus, es una afección crónica que tiene su asiento primitivo en la piel, se-

ñalándose para su curación, tanto el tratamiento general como el local.

6º. Los abscesos fríos que constituyen la tercera manifestación de la tuberculosis bucal, se localizan en la lengua y siendo generalmente únicos se sitúan en el centro de ese órgano.

7º. La antisepsia del gabinete e instrumentos dentales usados para el tratamiento de un tuberculoso debe ser la siguiente:

Después de la atención de un tuberculoso, deberá practicarse una desinfección rigurosa del gabinete, usando algunos antisépticos y procurando la renovación del aire.

Los instrumentos empleados para el mencionado objeto, deberán ser aislados de los demás y rigurosamente desinfectados, con el fin de evitar el contagio que puede ocasionar por la trasmisión de los gérmenes tuberculosos.

Maria Hortencia Orpexa

Decanato de la Facultad de Medicina.

La Paz, 30 de marzo de 1916.

En conformidad a disposiciones vigentes informen los señores profesores doctores José D. Tapia y Cabrera Bello, sobre si la tesis presentada por la ex-alumna de la Facultad de Odontología, señorita María Hortencia Oropeza, con el título de «Tuberculosis bucal», es o nó aceptable.

C. Sanjinés.

La Paz, a 4 de abril de 1916.

El suscrito miembro de la Comisión, para informar, sobre la tesis de la ex-alumna de la Escuela Dental, señorita María Hortencia Oropeza, sobre la «Tuberculosis bucal», informa, que la tesis es aceptable y opina por su publicación.

J. D. Tapia.

La Paz, abril 4 de 1916

El suscrito Director de la Escuela Dental, informa: que la tesis presentada por la señorita María Hortencia Oropeza ex-alumna de la Facultad de Odontología, titulada «Tuberculosis bucal», la considera aceptable para los fines de ley.

S. Cabrera Bello.

Decano de la Facultad de Medicina,
La Paz, Bolivia.-a cinco de Abril de
1916.

Leídos los Informes que anteceden sobre la tesis presentada por la señorita María Hor-
tencia Oropeza, titulada "Tuberculosis Bucal"
para optar el título de "Dentista", apruébase
la mencionada tesis y publíquese para llenar
los últimos requisitos que prescribe las dis-
posiciones vigentes.

(Firmado) *C. Sanjines T.*

Rectorado de la Universidad de La Paz, a 5
de abril de 1916.

Para la lectura de la tesis que se indica,
señálase el día 8 del mes en curso a horas 4
p. m. en el Salón de Actos Públicos del Co-
legio Nacional «Ayacucho», por hallarse en
trabajos de reparación el de la Universidad.

C. Sanjines.