

26

JUAN E. DAZA P.



# Asepsia Bucal Previa

TESIS para optar el título  
de CIRUJANO DENTIS-  
ta de la Universidad Ma-  
yor de San Andrés : : : :



T-PG  
1149

LA PAZ - BOLIVIA  
ESCUELA ZIPOGRÁFICA SALESIANA  
1918.

007



## INTRODUCCIÓN

*Hacer la propuganda de la higiene de la boca, es un deber de humanidad, que todo hombre instruido no rehusaría cumplir, si se detuviera un instante a pensar sobre los beneficios que reporta una advertencia oportuna—que, tomada en cuenta, aparta algún peligro o evita algún mal irreparable.*

*El Médico y el Cirujano, untes de toda intervención, debieran prescribir a sus enfermos el tratamiento de la boca y de los dientes, recomendándoles un especialista de su confianza, pues aunque la clínica dental se practica en el sillón de operaciones, no por eso los servicios prestados por el dentista, en un hospital o al lado de la cama del enfermo, serían menos útiles y con mucha más razón, si éstos estuvieran válidos para trasladarse a la oficina del dentista, que puede compararse a una sala de cirugía en la que se opera sin dolor y sin molestias.*

*Es a esta colaboración en el tratamiento de las enfermedades generales, que la he llamado «Asepsia bucal previa».*



## HIGIENE DE LA BOCA

Una educación descuidada —entre otras consecuencias fatales para el individuo— trae consigo la pérdida prematura de los dientes, después de que estos órganos tan importantes, no han llenado debidamente sus funciones fisiológicas en ninguna de las distintas épocas de la vida y sí más bien han sido causa de degeneración, de agudos dolores y de afecciones inflamatorias propagadas a los tejidos de la boca y sus anexos.

La higiene de la boca y de los dientes, tiene por objeto atender a su conservación y evitar sus enfermedades.

Harán muy bien los padres de familia, de consultar al dentista, sobre el cuidado de la boca de sus hijos, desde la época de la lactancia—en la que es preciso evitar las inflamaciones de la mucosa bucal—hasta que ellos por sí solos, penetrados de las ventajas que trae consigo el tener una boca sana y unos dientes bien tratados, no los abandonen indolentemente a la voracidad de los microbios patógenos. Y si la higiene de la boca es necesaria en esta-

do fisiológico o de perfecta salud, lo es mucho más cuando el organismo se encuentra debilitado por alguna causa o está seriamente afectado por una enfermedad.



## ASEPSIA EN EL ESTADO FISIOLÓGICO

La boca es sólo perfectamente aséptica, en el momento del nacimiento, después es un foco admirable de cultivo intensivo de toda clase de microbios monocelulares tóxicos (albumosas, albúmina tóxica, toxalbina o toxina) que engendran las enfermedades infecciosas y que no están esperando más que una puerta de entrada y en acecho del más pequeño desequilibrio fisiológico, para obrar con toda virulencia; que no solamente obran con poder traumático, sino también envenenando el organismo con las sustancias nocivas que elaboran. Encuentran en la boca: humedad, alcalinidad, materias nutritivas variadas y abundantes, restos alimenticios epiteliales, temperatura constante, relativa obscuridad y en fin, todo lo que necesitan para vivir y multiplicarse rápidamente.

Las bacterias simógenas y los saprófitos que determinan respectivamente la fermentación y la putrefacción de las materias vegetales y animales y que son anaerobias,

se cobijan escapando a la acción del oxígeno, en los espacios interdentarios, en los orificios glandulares, las cavidades dentarias, los canales reticulares y en las cubiertas gelatiniformes que se fabrican, produciendo ácidos especiales (microbios gelatinígenos), ácido láctico, ácidos grasos, amoniacos, &&, descomponen la dentina después de atacar y destruir el esmalte en más o menos extensión, llevan la pulpa hasta el estado putrefacto y los tejidos peridentarios a la supuración.



## MEDIOS DE DEFENSA DEL ORGANISMO

En presencia de estos enemigos capitales--que no pierden nunca sus propiedades nocivas--se ponen los elementos que constituyen la defensa de la integridad de nuestro organismo (fagocitos).

Los dientes, cuando están limpios y sanos, hacen correctamente el trabajo de la masticación. La saliva en la que la lengua diluye los microbios, posee cualidades microbicidas (Sanarelli, Lermoyez) atribuidas al sulfocianuro de potasio, a las alexinas y a los leucocitos que se encuentran en ella con frecuencia, está dotada de un poder quimiotáxico positivo (Hugenschmidt, Tesis de París 1896). Las mucosas oponen mucha re-

sistencia a la penetración de los microbios, los arrastran para ser digeridos y destruidos. Los ganglios linfáticos organizan preferentemente la lucha fagocitaria, y los movimientos propios de la boca, ponen en juego todo ese maravilloso sistema de resistencia orgánica.

Desgraciadamente el equilibrio fisiológico del medio bucal, se rompe fácilmente, con especialidad si se abandona todo al esfuerzo propio de la naturaleza, que va sufriendo un desgaste continuo y que nos lleva fatalmente a desaparecer. A prolongar la existencia en las mejores condiciones posibles, nos lleva la voluntad bien dirigida, que aprovecha de las lecciones de la experiencia, del estudio y que practica las buenas costumbres adquiridas desde la infancia.

Dos leyes se han formulado por Ledensky para explicar este fenómeno:

1.ª—*«El equilibrio biológico del medio bucal, está en relación directa con el equilibrio general de nuestra economía. Si la balanza del equilibrio general cae de un lado, el equilibrio bucal se resentirá de ello, y esta ausencia de equilibrio, se manifestará por diversas lesiones de la cavidad bucal y de sus anexos.»*

2.ª—*«El equilibrio general de nuestro organismo se halla en relación directa con el equilibrio biológico del medio bucal. Si*

*la balansa del equilibrio bucal cede de un lado, el equilibrio general se resentirá, y esta falta de equilibrio se traducirá por diferentes alteraciones generales, cuyo punto de partida, será la cavidad bucal.\**

(Gaillard y Nogué, *Traité de Stomatologie*. t. V p. 344).



## MICROBIOS PATÓGENOS DE LA BOCA

Los elementos microbianos cuya presencia en la boca es anterior, simultánea o consecutiva al estado de enfermedad general, son los siguientes:

Saprólitos propia- mente dichos.	}	Prodigiousus
		Bacterium thermo
		Esterococo
		Protesis vulgaris
		Leptotrix bucalis innominata
		Leptotrix máxima bucalis
		Yodococus racemosa
		Yodococus vaginatis
		Yodococus magnus
		Yodococus porus
Parásito	}	Spirillum sputigenum.
		Spirocaete dentium
		Oidium albicans.

de ella. He anotado solamente la más conocida para demostrar la importancia de la asepsia de la boca, especialmente cuando existe un desequilibrio biológico o se manifiesta una epidemia.

En efecto, la endocarditis ulcerosa, el crup, la coqueluche, la gangrena del pulmón, la tuberculosis pulmonar, tisis crónica común, tisis aguda y subaguda, las gastritis, enteritis, tiflitis y peritiflitis, la disentería, la meningitis, el tétanos, la fiebre tifoidea, el tifus, la influenza y tantas otras enfermedades, cuentan en su etiología, la penetración de los microbios en el organismo, arrastrados por las vías digestivas y respiratorias.



## REPERCUSIÓN DE LAS ENFERMEDADES GENERALES SOBRE LA BOCA Y LOS DIENTES

Según Cruet, las enfermedades que repercuten siempre sobre el aparato buco dentario, son las siguientes:

Intoxicaciones	{	Hidargirismo
	{	Fosforismo
	{	Saturnismo
	{	Alcoholismo



## ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Agudas	}	Fiebre tifoidea
		Gripe
		Fiebres eruptivas
		Difteria
		Erisipela
		Escarlatina
Crónicas	}	Enfermedades venéreas
		Tuberculosis
Distrofias y discrasias	}	Diabetes
		Albuminuria y uremia
		Reumatismo
		Gota
		Clorosis y anemia



## ALGUNAS DE SUS REPERCUSIONES

Enfermedades de nutrición: Artritis; gota y reumatismo, (piorrea alveolar, hemones, supuraciones más abundantes, hemorragias activas).—Cáncer: (inflamaciones difusas, hemorragias secundarias, septicemia, infección purulenta).—Escrófula: tuberculosis: (adenopatias, lupus, caries, tumores, osteitis, sinovitis, etc.)--Diabetes: (la cavidad de succión de las placas, provoca esfacelos, las fracturas se consolidan difícilmente, la más ligera operación puede ser el punto de

partida de flemones gangrenosos).--Intoxicaciones: Sífilis (induraciones específicas, cicatrización difícil o incompleta, gomas, periostitis, sinovitis, neuralgias, perforaciones de la bóveda palatina, etc., etc.).--Alcoholismo: (contraíndica el uso de anestésicos, hemorragias, flemones difusos).--Paludismo: (dolores muy intensos neuralgiformes, hemorragias precoces, tardías o intermitentes, retarda la cicatrización de las encías).--Saturnismo: (osteitis, necrosis, gingivitis).--Morfínismo: flemones, abscesos, tumefacciones induradas, tejidos predispuestos a la inflamación, accidentes septicémicos).--Alteraciones de la sangre: (escorbuto, hemofilia, leucemia. En los escorbúticos y hemofílicos, hemorragias primitivas y secundarias, contraíndican la extracción).--Leucocitemia: hemorragias incoercibles y mortales, flemones, flebitis, piohemia. --Lesiones viscerales: Enfermedades del corazón (hemorragias difíciles de cohibir, contraíndicaciones para la anestesia, atonía local, retardo de cicatrización).--Enfermedades del hígado: (abscesos y flemones difíciles de curar; pus abundante, ceroso, fétido, heridas sin tendencia a cicatrización).--Enfermedades de los riñones y albuminuria: (piorrea alveolar, linfangitis, esfacelo, tiempo muy largo para cicatrizar las encías; en caso de intervenir, precauciones antisépticas más rigurosas).--Enfermedades nerviosas: (esceras, gangrena,

consolidación tardía o viciosa, fractura espontánea del maxilar inferior en la ataxia locomotriz progresiva, luxaciones. Epilepsia e histeria, contraindicaciones para la extracción).—Enfermedades agudas: (la fiebre dificulta el trabajo reparador, amigdalitis, anginas agudas.)—Estados que pueden considerarse como fisiológicos: (menstruación, embarazo, contraindican todo tratamiento, porque exponen—entre otros— a accidentes septicémicos, excepto para el tratamiento de la gingivitis).—Vejez: (contraindica la extracción porque expone a la fractura del diente o del maxilar.)

Cuando el estado general está debilitado por las enfermedades, la virulencia microbiana bucal se exalta considerablemente, y se producen lesiones de vecindad (parotiditis, neumonía, otitis, mastoiditis. El peligro para la buena conservación de los dientes, aumenta. La dieta disminuye la secreción salivar y ésta se hace ácida, restringiendo la auto defensa de la boca. Un fúligo blanquecino recubre los dientes y las encías. Esta capa fuliginosa está constituida por descamaciones epiteliales, moco y coágulos de leche a cuyo abrigo innumerables colonias de microbios ejercen sus estragos en los dientes subyacentes.

Por otra parte la acción nociva de ciertos medicamentos. (gomas, jarabes, mucílago, mercurio, preparaciones fosfato cálcico)

cas de reacción ácida, régimen láctico exclusivo, etc., etc., vienen a completar el cuadro, intensificando los progresos de la caries más rápidamente, por los productos ácidos que se elaboran: ácido láctico, acético, butírico, etc., etc.



### **LA ASEPSIA BUCAL PREVIA DE LA BOCA CONTRIBUYE A LA CURACIÓN DE LAS ENFERMEDADES GENERALES Y PREVIENE LAS INFECCIONES OPERATORIAS.**

Los alimentos que llegan mal triturados a los intestinos, por falta parcial o total de dientes, son difícilmente disueltos por los jugos gástricos, provocan en ellos un aumento de actividad y agravan su estado morboso.

Todo individuo que masca incompletamente, por causa del mal estado de sus dientes (ausencia parcial o total, impotencia funcional de un lado de la mandíbula consecutiva a una lesión dentaria: pulpitis, periodontitis, etc., o a una lesión de la mucosa bucal), es casi siempre dispéptico. (Durand Pardel).

Las cavidades que forma la caries en los dientes, alojan los microbios de muchas enfermedades y son un peligro constante

para la vida. *«Toda solución de continuidad en el organismo, es una puerta de entrada abierta a la muerte; aun cuando esta solución de continuidad radique en un diente.»*

Así lo comprueba la angina de Ludwig, la tuberculosis y tantas otras enfermedades implacables.

Stark de Munich, encontró el bacilo de Koch en un 23 por ciento de los dientes y ganglios linfáticos infartados que examinó.

Se debe, pues, proceder cuanto antes a la obturación de todos los dientes cariados, a la extracción inmediata de todos los que no puedan ser curados y de todas las raíces que no sea posible utilizar para la colocación de dientes con espiga, coronas y puentes, sin esperar a que se produzcan dolores o inflamaciones que acusen ya un período avanzado de la infección bucal.

*«En ciertos casos, particularmente cuando la infección parte de la región incisiva, pueden observarse accidentes de septicemia generalizada aguda, la septicemia linfática, la piohemia o la trombo-flebitis, por intermedio de la rama oftálmica que pueden terminar por la muerte. Semejantes casos, son por fortuna raros.»* (E. Raynal).

En ciertas diarreas, ha sido suficiente extraer las raíces de los dientes atacados de inflamaciones ulcerosas, para obtener la

curación completa de la enfermedad. (Gonnan de Mussi y Leconte).

Dispepsias rebeldes se curan sin más que suprimir todo tratamiento y reparar la boca.

Una neuralgia escapular y del muslo, que no cedía a ningún tratamiento, se curó con sólo extraer un diente enfermo. (Société Odontologique de France, sesión de 4 de Julio de 1906.)

Por no practicarse un examen detenido de la boca y de los dientes, muchas adenitis submaxilares han sido diagnosticadas por tuberculosis; muchas otalgias se han curado con esmero, durante largo tiempo sin resultado alguno, cediendo la enfermedad solamente a una pulpectomía o a la extracción de una raíz enferma.

El 30 por ciento de las neuralgias son de origen dentario (Caumartin Des dents considerées comme voie d'infección et d'intoxicación general. Premier Congrès français de stomatologie. 1907.)

El cirujano debe ordenar que se haga con todo rigor, la asepsia previa de la boca y de los dientes, que, como se sabe, son un foco activo y peligroso de infección, mucho más si el enfermo está debilitado. En la mayoría de los casos, se toman todas las precauciones indicadas, antes de hacerse una operación, lavándose apenas la boca con alguna solución más o menos antiséptica de

efectos dudosos, sino nulos: Permanganato de potasa 1 por 4,000, Timol 1 por 2,000 o Acido ténico al 1 por ciento. Estos lavados consisten en un enjuagatorio rápido de tiempo muy limitado, que no pasa de unos dos minutos, y en el mejor de los casos, no llega a cinco minutos. Ahora bien, la acción de los antisépticos en la boca y el tiempo en que la esterilizan cuándo no hay caries profunda, piorrea alveolar u otras inflamaciones ulcerosas, son, según los experimentos hechos por el doctor W. D. Miller, los siguientes:

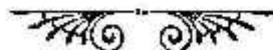
## ACCIÓN DE LOS ANTISÉPTICOS EN LA BOCA

(Según W. D. Miller)

<u>Diluciones que pueden emplearse en la boca.</u>	<u>Tiempo en que esterilizan la boca.</u>
Acido benzoico.....	1 <sup>o</sup> / <sub>10</sub> ½ minuto
Acido bórico.....	1×50      11 minutos
Acido salicílico.....	1/300      ¾ a 1 minuto
Eugenol.....	1/750      10 minutos
Hidronaftol.....	1/1500      15      "
Tricloruro de yodo.....	1/2000      1½      "
Lisol.....	1/200      5      "
Cloruro mercúrico.....	2/2500      ½ a ¾      "
Esencia de cinamomo..	1/400      8      "
Aceite de clavo.....	1/550      11      "
Esencia de eucaliptus..	1/625      8      "
Esencia de pino de montaña.....	1/360      19      "

Disoluciones que pueden emplearse en la boca.	Tiempo en que esterilizan la boca.		
Esencia de pepermint..	1/600	11	»
Esencia de gualterio...	1/350	12	»
Fenol.....	1/100	5	»
Permanganato potásico	1/4000	15	»
Sacarina .....	1/408	2/3	»
Solución de acetato de alúmina.....	1/20	5	»
Solución de agua oxigenada .....	2/100	6	»
Timol... ..	1/2000	5 1/2	»

Resulta, pues, que aunque se ocupe prolijamente el cirujano de la limpieza absoluta de sí mismo y de sus ayudantes, de la antisepsia de la sala de operaciones, del análisis de la orina, de que los alimentos y la leche que debe tomar el enfermo en los días que preceden a la operación, estén esterilizados, descuidando la antisepsia previa de la boca, deja siempre un foco de infección que puede poner en peligro inminente la vida del operado.





## CONCLUSIONES

----

1º. - La asepsia de la boca debe ser vigilada por el especialista, desde los primeros años de la vida.

2º. - Si esta asepsia es necesaria en el estado fisiológico, lo es más aún en el patológico.

3º. - La asepsia bucal previa contribuye eficazmente a la curación de las enfermedades generales, evitando la ingestión de materias sépticas.

4º. - Debe preceder al tratamiento de toda intervención médica y quirúrgica, porque aumenta el coeficiente de resistencia del organismo y disminuye la exaltación de la virulencia microbiana.

5º. - El médico y el cirujano harán bien en todos los casos que se les presenten, de prescribir antes que nada, un examen detenido de la boca y de los dientes y su curación completa, hecha por el dentista.



## APROBACIÓN

---

La Paz, 10 de septiembre de 1918.

Pase en informe ante los señores profesores señor Sergio Cabrera Bello y doctor Desiderio Delgado, para que en cumplimiento de disposiciones vigentes, se sirvan opinar sobre la tesis presentada por el señor Juan E. Daza P., aspirante al título de Cirujano-Dentista, titulada «Asepsia Bucal Previa». --ELÍAS SAGÁRNAGA.

---

La Paz, septiembre 11 de 1918.

El suscrito, Director de la Escuela Dental, informa que la tesis presentada por el señor Juan E. Daza P., titulada «Asepsia Bucal Previa», es en su concepto aceptable para los fines de ley. --S. CARRERA BELLO.

---

El suscrito, habiendo examinado la tesis presentada por el señor Juan E. Daza P., titulada «Asepsia Bucal Previa», opina por su aceptación, para los fines de ley. --La Paz, septiembre 12 de 1918. --DR. D. DELGADO.

---

La Paz, 18 de septiembre de 1918.

Leídos los informes de la comisión nombrada para examinar la tesis presentada por el señor Juan E. Daza P. y habiendo sido aceptada, devuélvase al interesado para su publicación.—ELÍAS SAGÁRNAGA.

---