

UNIVERSIDAD NACIONAL

D E

M E X I C O

o - - - - o

FACULTAD NACIONAL ODONTOLÓGICA

- T E S I S -

QUE PRESENTA PARA SU EXAMEN PROFESIONAL

D E

CIRUJANO DENTISTA

MAX HENONIN CALVET.

1 9 3 3



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A LA MEMORIA DE MI

ADORADA MADRE

SRA. ENRIQUETA CALVET DE HENONIN.

A MI PADRE

CON MI CARIÑO Y GRATITUD.

SR. MAX. HENONIN.

A MIS CABALLEROSOS HERMANOS:

SR. MANUEL HENONIN.

SR. ENRIQUE HENONIN.

SR. PAUL HENONIN.

A MI GENTIL HERMANA.

SRIITA. HELENA HENONIN.

A MIS MAESTROS

ODONTOLOGIA

A LA SRI TA.

SUSANA ORTEGA.

AL DR.

SALVADOR ALATORRE.

A MIS AMIGOS Y COMPANEROS.

HONORABLES JURADOS:

CUMPLIENDO UN REQUISITO
QUE MANDA LA UNIVERSIDAD, HA
GO ESTE TRABAJO Y LO SOMETO
A VUESTRA CONSIDERACION.

MAX HENOMIN CALVET.

Los dientes de los niños pueden ser motivo de varias notas médicas considerándolos desde el punto de vista de su aparición, de su forma y de sus lesiones.

Por lo que atañe a su evolución, puede decirse que un atraso acentuado en su exteriorización se encuentra a menudo entre raquíticos, entre débiles, en una palabra entre todos los viciados congénitos sea cual sea su causa. De esto, rara vez es posible sacar una conclusión médica absoluta: sin embargo, asociada con otros síntomas, la evolución tardía de la primera o de la segunda dentición puede servir de elemento a aquel haz de síntomas que es menester juntar para sentar un diagnóstico.

Desde los trabajos de Hutchinson, el sistema dental ha sido considerado como poseedor de sumo interés en la busca de los estigmas de la heredo-sifilis. La triada de dicho autor es sabida de todos los Cirujanos Dentistas y Médicos y, en cuanto a las lesiones dentales, presenta los siguientes caracteres: el diente de Hutchinson se encuentra sobre los incisivos permanentes centrales y superiores: caracterízase por una parte por su forma (bordes laterales oblicuados uno hacia el otro

Los dientes temporales de los niños suelen caerse, pero es raro que los traten, pues a menudo, por razones económicas, los padres los descuidan. Los especialistas recalcan la necesidad de tratar dichos dientes, pero es tan desagradable con niños, indóciles, tanto más que no se puede emplear la fuerza. La persuasión es arma en mucho preferible, pero con la condición de que los padres ayuden con su autoridad.

El cometido importante del médico de cabecera insistir cerca de los padres para obligarlos a -- cumplir aquel trabajo indispensable para la salud de sus hijos. Ciertos dientes temporales, los más útiles para la masticación tiene prolongada duración y su reemplazo, aún después de su desaparición precoz, no se produce sino bastante tarde (entre 9 y 11 años); los más importantes para tratarse son los molares temporales. Por otra parte el médico tiene el deber de remediar la insuficiencia de instrucción de los padres que ignoran que hacia la edad de seis años aparece el primer gran molar. Diente definitivo, sumamente importante; con demasiada frecuencia se da el caso que se abandone dichos dientes a su triste suerte por ignorancia y descuido. En todo examen de un niño, es indispensable pues, hacerse cargo del estado de la dentición, pues de su insuficiencia pueden resultar trastornos mecánicos y sépticos.

El cometido del Cirujano Dentista no se resume a los cuidados dentales de los niños, muy a menudo debiera ser llamado para completar la intervención del oto--

rinolaringólogo en el tratamiento de la impermeabilidad nasal. En regla general, el práctico consultado confirma el diagnóstico, se concluye a la presencia de vegetaciones adenoides y le practican su ablación. Todos satisfechos, al menos momentáneamente, pues poco tiempo -- después los padres del niño notan que continúa siendo un respirador bucal.

Existe en efecto otra causa de la insuficiencia respiratoria nasal que todo práctico nota sin -- atribuirle gran importancia, sin saber que su tratamiento, su curación son posibles. Trátase de los trastornos del desarrollo del maxilar superior caracterizados por una atresia transversal que arrastra la bóveda ojival, las malposiciones dentales y la facies adenoides. La consecuencia inmediata de tales desórdenes consisten en una atresia de las fosas nasales en el sentido verticotraversal con, desvío del tabique que completa la obstrucción nasal. En casi todo respirador bucal, hay dos lesiones, una ósea, otra representada por las vegetaciones adenoides que, según ciertos autores, no son en realidad sino secundarias a la malformación embriológica. El otorinolaringólogo suprime las vegetaciones, pero se ocupa poco de la parte ósea y cartilaginosa, al menos en los niños pequeños. Tan luego como se haya despejado el terreno desobstruyendo parcialmente la vía nasal y suprimiendo así todas las infecciones locales de origen nasofaríngeo, será menester recurrir al Cirujano Dentista cuyo cometido propiamente ortopédico será más lento y necesitará más paciencia, pues le toca la tarea de dilatar los maxi-

lares y de modificar con ello las cavidades nasales. Demasiado largo sería dar detalles sobre las técnicas empleadas, pero nunca se recalcará lo bastante el importante cometido del médico que, con su insistencia, facilitará mucho aquella intervención ortopédica que es larga y por consiguiente cansa bastante rápidamente a los padres demasiado inclinados a escuchar las -- recriminaciones de sus hijos. Son algo excusables, +- pues los adelantos son lentos, pero el resultado es -- tan importante que hay que animarlos a persistir hasta el fin y para eso muchas afirmaciones sobre la excelencia del tratamiento valen más que una sola que pueda -- creerse interesada.

- LOS DIENTES DE LOS ADULTOS -

En el adolescente provisto de su dentición permanente y en el adulto, procede considerar por una parte la acción del estado general sobre la dentición, - por otra la acción más importante y menos conocida, de la dentición sobre el estado general.

ACCION DEL ESTADO GENERAL SOBRE LA DENTICION.

Las lesiones dentales son de frecuente observación; su número y su precocidad varían según los pacientes de modo que, con motivo, los dientes han sido considerados como reflejo del estado de salud individual. No es menester recalcar mucho tiempo tales hechos sabidos, los cuales desde los estudios de Ferrier y Sergent, han ido fijándose en la descalcificación dental, signo premonitorio de tuberculosis. Fuera de aquella causa frecuente de muchas caries que interesan sobre todo el cuello de los dientes, en particular de los incisivos, caninos y premolares, es de notar que todo estado de decaimiento orgánico puede ocasionar caries: es lo que sucede con todas las afecciones agudas o crónicas.

Para muchas mujeres el embarazo constituye un estado de sensibilidad temporal; a veces es el origen de caries de evolución rápida.

Con todo no debe concluirse que la salud dudosa depende de malos dientes, en ciertos casos proce-

de atribuirla a una cuestión hereditaria, pues la calidad de los tejidos dentales forma parte de los estigmas dentales: sin embargo llevando más lejos las indagaciones, podrá ser interesante buscar, si eso es posible, las causas de aquella resistencia local menguada.

Sea como sea, el estudio de la dentición - debe formar parte del examen de todo paciente, completará los datos obtenidos por medio de las demás investigaciones y, más a menudo que se lo figuran, orientará un diagnóstico.

ACCION DE LA DENTICION SOBRE EL ESTADO GENERAL.

La deficiencia dental actúa de dos maneras, una mecánica otra séptica, y esta última constituye manifestaciones patológicas de estudio reciente.

ACCION MECANICA.

La insuficiencia de la masticación, producida por la ausencia de los dientes o su caries precoz, causa de vivos dolores en el momento de efectuar aquel acto fisiológico, es la base de muchos trastornos estomacales y hasta intestinales que son debidos a la incompleta trituración de los alimentos. Se ven desórdenes de la motricidad o de la secreción gástrica debidos a insuficiente desmenuzamiento de las partículas alimenticias, el trabajo muscular y glandular del estómago resiente su contragolpe y para suplir aquella carencia del primer acto de la digestión, se ve obligado a ejecutar un acrecentamiento de trabajo - que produce rápidamente su fatiga por hiperfuncionamiento. Como corolario inmediato, debido a insuficiente insaliva-

ción, de resultas de la rápida masticación, se notan trastornos intestinales varios. Dichos inconvenientes son sabidos de los médicos y bastará llamar la atención sobre esta etiología para que tomen la precaución de exigirles a sus enfermos que se hagan poner la dentición en buen estado: esto debe formar parte de su receta médica en igual concepto que una fórmula química modificadora de los trastornos secundarios de aquella insuficiencia orgánica.

ACCION SEPTICA.

Tanto si se trate de piorrea alveolar como de absesos dentales, fístulas gingivales o lesiones peridontales caracterizadas por granulaciones o quistes, en estos distintos casos uno puede hallarse en presencia de lesiones que acarreen accidentes sépticos locales y a distancia. La entrada del elemento infeccioso en el organismo se efectúa por dos vías: una, vía exteriorizada o intrabucal, sucede a lesiones abiertas en la cavidad bucal, tal es el caso de la piorrea, de los absesos y de las fístulas peridontales; otra, vía interna o extrabucal, reconoce como etiología afecciones situadas en cavidad cerrada y constituyen la focal infección, granulomas y quistes periapicales.

Para comodidad de la nosografía, se han separado dichas dos vías de entrada, pero no se vaya a sacar como conclusión que en la práctica siempre suceda así: a menudo se combinan y es muy difícil atribuir a cada uno lo suyo: por lo demás poco importa, por ser a menudo semejantes las afecciones locales o a distancia que les suceden.

Con todo es indispensable notar que las lesiones exteriorizadas actúan sobre todo por piofagia y cuentan en su activo las lesiones locales y a distancia secundarias a la absorción del pus, por consiguiente actúan sobre todo por bacteriofagia.

En cuanto a las lesiones internas, para difundirse emplean la vía sanguínea linfática, puesto que casi siempre se trata de cavidades cerradas sin comunicación con el canal dental; a esta vía pertenecen sobre todo la toxinsmia y más rara vez la bacteriemia.

Inútil sería la descripción de la piofagia dental, tiene caracteres comunes con todas las ingestiones purulentas provenientes de las vías digestivas superiores tanto si se trata de origen gingival como retranasal; en cambio las lesiones focales propiamente dichas son menos conocidas. A nivel de un diente muerto, ya sea después de un tratamiento desvitalizador ya tras mortificación espontánea debida a un choque sobre el diente o a una obturación en el curso de una caries de segundo grado, se ven aparecer fenómenos dolorosos espontáneos acrecentados por la percusión del diente o por la presión a nivel de la región apical, fenómenos acompañados a veces de una pequeña sobre elevación de la parte gingival.

La radiografía practicada en ese momento -- confirma el diagnóstico de infección peridental.

Los estudios bacteriológicos del contenido de aquellas lesiones periapicales han enseñado la presencia de una flora bastante variada. El punto interesante para el Dentista, es que se trata de una infección micro--

biana con todos sus riesgos de difusión orgánica. Como se ha dicho con anterioridad, tanto si se trata de la vía intrabucal como de la vía intera, tanto si la infección es debida a la piodragia como a la bacilofagia. En toda afección orgánica las lesiones terminales dependen, en la mayoría de los casos, de una absorción linfático-sanguínea; sin embargo, en la práctica, no se puede recalcar esta consecuencia sin señalar que fuera de manifestaciones que toman únicamente esta vía, existen otras que se localizan primitivamente en un órgano de la economía para generalizarse sólo secundariamente. El periodo que separa estas dos fases de la infección es de variable duración; rápida en algunos casos, es muy lenta en otros y puede pasar al segundo plano, por predominar las manifestaciones locales en el cuadro clínico.

Los trabajos etiológicos resultarán pues - tanto más arduos por cuanto a menudo es difícil determinar la relación entre las lesiones orgánicas encontradas y la lesión dental. Aunque en muchos casos a la desaparición de las afecciones paradentales haya sucedido una modificación regional, en otros, en mayor número, ninguna mejoría se ha observado. No se deduce de ello que el tratamiento dental haya sido inútil, pues un trastorno anatómico a menudo es invencible aún después de desaparecer su causa primordial, además deberá pensarse en las muchas infecciones focales más que puedan estar en causa. Esta importante dificultad de la relación etiológica explica las muchas divergencias en las estadísticas y aunque, según unos se noten con frecuencia las lesiones paradentales, según - -

otros esta posibilidad no tiene efecto.

Las afecciones en que se ha notado un origen dental:

El síndrome bucodigestivo se halla representado por lesiones locales existentes en los distintos pisos del aparato digestivo.

Se hallará la gastritis séptica que a menudo toma el aspecto de gastritis anaeróbica.

Su descripción resumida es como sigue: Disminución del apetito, digestiones lentas con sensación de tensión y abultamiento epigástrico. Más rara vez, la gastritis de origen bucodental toma el aspecto hiperclorídrico (úlceras posibles). Más lejos, se encuentra la enteritis aguda o crónica, la enterocolitis de tipo mucosmembranosa, la apendicitis aguda o crónica. En el curso del tránsito intestinal, el pus encuentra varios canales que desembocan en dicho órgano; es por vía ascendente que pueden infectarse el hígado y el páncreas. Además los microorganismos o sus toxinas, pueden verse absorbidos por la mucosa intestinal y de ella, por medio del sistema porta o linfático, verse en el organismo, originando afecciones cuya fase inicial podrá pasarse por alto.

EL SÍNDROME BUCCO-RESPIRATORIO.

Se señalarán las infecciones amigdalinas y faríngeas así como las piodisinitis maxilares debidas casi siempre a una infección por vecindad o abertura sinusal de una lesión periodontal. Persiguiendo la extensión de las lesiones del aparato respiratorio, se encuentran infecciones laringeas, traqueales, bronquiales, pulmonares que ra

conocen como causa una infección que va ganando poco a poco o una inhalación microbica. El aspecto clinico de dichas afecciones entra en un cuadro clasico y posee un poliformismo que no permite sospechar su origen sino es por medio del examen local o del examen microscopico de las expektoraciones.

EL SINDROME BUCOHEPatico.

Como manifestaciones principales, notanse hepatitis infecciosas sobre todo crónicas que tienen como -- frecuente terminación cirrosis llamadas dispepticos. Sin -- ir tan lejos, encuéntrase fenómenos de insuficiencia hepática debidos a la reabsorción de las toxinas y cuyo término puede ser una lesión organizada.

EL SINDROME BUCOARTICULAR.

Bien estudiado desde hace algunos años, puede originar formas agudas o crónicas, en particular el reuma -- deformante.

EL SINDROME BUCOVASCULAR.

Con lesiones de endocarditis o localizaciones flebiticas púrpura.

EL SINDROME BUCONERVIOSO.

Neurastenia, asma, trastornos endocrínicos.

Al lado de estos accidentes crónicos, señalaré los accidentes agudos,

LA SEPTICEMIA LINFELEMONOSA (adeno y parflinfectis).

LA SEPTICEMIA FLEBOELEMIONOSA (flebitis de los senos craneales).

LAS SEPTICEMIAS GENERALES SIN LOCALIZACIONES; los accidentes de esta forma no se diferencian en nada de los --

a nivel de la parte triturante) y por otra por una muesca semilunar del borde libre. Más recientemente Mozer describió una lesión heredosifilitica situada sobre las primeras muelas superiores e inferiores indistintamente (muela de los seis años).

Trátase de una depresión circular central y triturante que hace desaparecer las cúspides normales y da a aquella pieza dentaria el aspecto del diente del rumiante: además, las caras son convergentes. Es el diente en forma de tonelete. Es de notar que la muesca semilunar y la lesión central no son primitivas. En el momento de la erupción aquellas depresiones están colmadas por dentina amarilla que da un aspecto tomentoso a aquella parte desprovista de esmalte; es solo por progresivo desgaste o por caries mas o menos rápidas de dicha dentina que el órgano toma su forma definitiva.

También se han encontrado a menudo lesiones de tipo Hutchinson sobre los incisivos laterales o sobre los caninos superiores y se les atribuye igual importancia que a la descrita sobre los incisivos centrales y, en tales casos pensar en su origen específico.

El tubérculo de Carabelli, cúspide suplementaria atrofiada situada en la cara intra-bucal de las primeras gruesas molares, sobre todo en el maxilar superior no se considerada ya como estigma de heredosifilis; constituye una distrofia dental en igual concepto que las muescas y abrasiones dentales dependientes de múltiples factores.

causados por una infección sobre-aguda de otro origen, caracterizase sobre todo por una alta temperatura y por fenómenos de intoxicación que actúan principalmente sobre la fibra cardíaca.

LAS SEPTICOPIEMIAS: constituyen la localización microbica a nivel de los distintos órganos de la economía abscesos del pulmón, de la piel, de las articulaciones.

En conclusion de este escrito, que se procesa metodicamente al estudio de la dentición y de la región Peridental, en el curso de todo examen medico.

Max Henonin Calvet.

