

Infecções em fóco

pelo

Prof. CIRNE LIMA

Cathedrático de Pathologia, therapeutica e hygiene dentarias

O conhecimento exacto da pathogenia de certas affecções geraes, determinadas por focos de infecção buccal, é de data recente.

Muito ao contrario, porém, do que sóe acontecer com quasi todas as descobertas que apparecem no terreno da medicina, maximé quando se lhe descobrem intuitos remodeladores de principios rotineiros preexistentes, o estudo pathogenico das infecções em fóco surgiu, brilhou e venceu, sem objecções e sem controversias, porque trazia, como credencial irrecusavel, a sancção irretorquível da clinica e das pesquisas experimentaes.

Para isso, muito contribuiu, sem duvida, a documentação cerrada e copiosa com que vieram a publico, num surto magnifico de batalhadores victoriosos, os nomes respeitaveis de W. Hunter, Gilmer, Billings, Goadby, Craig, C. N. Mayo e Rosenow. Quando se iniciou o estudo desses processos pathologicos, suppunha-se que as bolsas pyorrheicas, com suppuração abundante, os abcessos alveolares, fistulosos ou não, com promettimento profundo do ligamento e do tecido osseo, eram as lesões mais susceptiveis de produzir affecções secundarias.

Estas, porém, podem ser causadas por alterações morbidas banaes das gengivas, dos dentes e do ligamento alvéolo-dentario, como já se tem verificado com a gengivite tartarica, as polpas infectadas e as ulcerações gengivaes, oriundas da existencia de raizes imprestaveis, que agem na bocca como corpos extranhos.

Essas affecções circumscriptas dão causa, ás vezes, a perturbações geraes, muito antes que a radiographia possa revelar modificações no estado das raizes, do ligamento e do tecido osseo. E' de notar tambem a importancia de que se revestem as amygdalas, como factores causaes de perturbações a distancia, muito embora os processos morbidos que nellas se localisam decorram, não raro, do máu estado dos dentes e da mucosa buccal. Rosenow, que com tanto brilho analysa a transmutação dos micro-organismos e, sobretudo, a acção electiva destes sobre determinados órgãos, conforme seu fóco de origem, demonstrou que os focos secundarios existentes na bocca ou em órgãos afasta-

dos, pôdem causar a formação de outros fôcos, que a seu turno são susceptíveis de produzir manifestações pathologicas variadas e independentes do fôco primitivo.

Tem-se observado, além disso, que as affecções geraes, oriundas de perturbações buccaes, dentarias ou amygdalianas, de caracter agudo ou com exarcebações em seu estado chronico, não occorrem durante a evolução do processo que lhes dá origem, mas sim alguns dias e até mezes depois. E' nesse tempo de pausa que as bacterias adquirem seu poder infectante. Devemos accrescentar ainda que a efficiencia da infecção parece não depender do numero de micro-organismos que penetram no sangue, mas da sua virulencia, respeitadas, é claro, as condições de resistencia ou de receptividade morbida inherentes ao individuo. Frisemos, outrossim, a circumstancia, altamente valiosa, da infecção dentaria poder engendrar perturbações a distancia, sem que a denuncie a mais leve reacção dolorosa.

Assim, insidiosamente, sem dôr, sem a existencia apparente de pús, sem a minima reacção febril, sem qualquer signal, emfim, capaz de suggerir ao paciente a execução immediata de medidas defensivas, os elementos infectuosos, que encontram nas cavidades alveolares excellentes condições de cultura, invadem o tecido osseo esponjoso, chegam ao systema lymphatico e, conduzidos pelo sangue, vão se fixar em órgãos, ás vezes afastados do fôco inicial da infecção.

Entre os germes pathogenicos mais frequentemente incriminados como responsaveis pelas manifestações secundarias das infecções em fôco, citam-se: o estreptococco viridans o estreptococco hemolytico, o bacillo de Koch, o coli-bacillo e o diplococco de Cannellan-King.

A identidade deste ultimo ainda não está, para alguns autores, perfeitamente definida. Outros, porém, baseados em pesquisas escrupulosamente realizadas, acham que se trata de um microbio comparavel, morphologicamente, ao micrococco catharral, embora seja muito menor do que este. Com ambos verifica-se a prova do Gram negativo. Entretanto, após repetidas subculturas em agar, o diplococco de Cannellan-King, que é frequentemente encontrado nas amygdalas, entra a formar pequenas cadeias, tomando o Gram positivo.

Examinando-se o sangue de individuos infectados por esse diplococco, obtém-se uma reacção de fixação de complemento positiva, empregando-se como antigeno estreptococco não hemolytico.

De accôrdo com esse resultado, querem alguns autores que se inclúa o microbio de Cannellan-King na classe dos estreptococcos que não dispõem de propriedades hemolytantes. Accentuemos, entretanto, que esse trabalho de classificação microbiana, quaesquer que possam ser as conclusões dos microbiologistas que o analysam, não desvalorisa a acção pathogenica daquelle diplococco, por isso que elle é, de facto, um dos agentes infectantes mais frequentemente encontrados nas manifestações secundarias das infecções em fôco, conforme o demonstram as pesquisas experimentaes realizadas nos mais conceituados laboratorios da America do Norte. De resto, o que importa saber é que esses fôcos de infecção chronica, dependentes de germes pathogenicos que se encontram habitualmente na cavidade buccal, pôdem causar perturbações a distancia, ás quaes nem sempre corresponderá um prognostico lisonjeiro.

E', pois, de summa relevancia a interferencia do odontologista nas questões que entendem com esse novo capitulo da pathologia, por isso que a elle, mais do que ao medico, cabe a obrigação moral e scientifica de promover o tratamento prophylactico e curativo das infecções bucco-dentarias.

Infelizmente, si não falha a nossa observação, são poucos os cirurgiões-dentistas que, compenetrados das enormes responsabilidades inherentes á sua profissão, logram

alcançar a alta significação pathologica dessas infecções chronicas circumscriptas, que por muito vulgarizadas, ao envez de attrahirem a attenção do clinico, chegam até, ás vezes, a passar despercebidas. Ha, sem duvida, um numero incalculavel de individuos, cujos dentes, cariados, infectados, destruidos, nunca obtiveram a graça de quaesquer intervenções therapeuticas. Si em torno de affirmações, como essa, versassem os nossos argumentos, desapareceria a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista, e a solução do problema entraria a depender tão só de um verdadeiro trabalho educativo dos individuos negligentes e rebeldes ao tratamento dos dentes.

Mas, está absolutamente comprovado que as perturbações consecutivas ás infecções localizadas são sempre menos graves quando oriundas de raizes infectadas, mas abertas, do que quando providas de raizes tambem infectadas, mas obstruidas por obturações, (*pivots*) e corôas metallicas.

E são tão frequentes os casos de affecções secundarias, cujo desaparecimento coincide com a extracção de dentes sobre que assentam *pivots*, corôas metallicas ouapparelhos de ponte, que Eugenio Talbot, notavel pediatra norte-americano, chega a affirmar, irreverentemente, que «modern dentistry is producing more disease than any other one cause»!

O exaggero audacioso do assêrto como que esclarece o objectivo do autor: este visa, sem duvida, a condemnação formal da cirurgia-dentaria conservadora, quando a inspiram sómente os interesses mercantis de profissionais inescrupulosos.

Trata-se, evidentemente, de um intenso trabalho de propaganda contra a collocação immoderada e abusiva de certos apparelhos prothéticos, sem que o estado dos dentes ou das raizes, sobre os quaes os mesmos devem ser fixados, autorise a adopção de semelhantes recursos de restauração dentaria.

Além disso, descobre-se na phrase rude do alludido pediatra o intuito nobilissimo de conferir á odontologia moderna as prerogativas a que ella tem direito, pela posição que occupa na escala encyclopedica dos conhecimentos humanos.

De facto, comprehende-se facilmente a possibilidade de execução caprichosa de um apparelho prothético, irreprehensivel sob todos os pontos de vista, desde que se possa dispôr de habilidade manual e de conhecimentos technicos indispensaveis.

E' inacreditavel, porém, que, a custa tão só desses recursos extremamente limitados, possa o profissional exercer conscienciosamente a clinica odontologica, cuja complexidade de intervenções exige o concurso immediato de elevados conhecimentos scientificos, que só o estudo apurado e constante, accrescido da analyse ponderada das observações clinicas, poderá proporcionar.

Entretanto, em virtude talvez de não quererem vislumbrar na expressão incisiva de Talbot o poderoso incentivo que ella encerra, por isso que suggere aos profissionais conscienciosos a necessidade de uma propaganda tenaz contra a clinica prothetica mal comprehendida e quiçá criminosamente executada, são já em grande numero os odontologos norte-americanos que aconselham, implacavelmente, a avulsão de todos os dentes com lesões radicales ou peridentarias, porque, segundo dizem, constituem um perigo, proximo ou remoto, para a saúde individual.

Oppõem-se a isso os optimistas, que admittem, antecipadamente, a possibilidade de cura de innumeradas lesões dentarias, sob a influencia de um tratamento adequado.

Entre esses dous grupos, inclúem-se, naturalmente os eclecticos, que orientam a sua intervenção clinica de accordo com um conjuncto de circumstancias importantes taes sejam, por exemplo, as condições de resistencia do individuo, o seu gráu de tolerancia á acção de certas substancias medicamentosas, a maior ou menor gravidade das

esões encontradas, do que dependerá, afinal, a fixação de um prognostico approximadamente exacto.

Comquanto assim divididos, os profissionaes norte-americanos reconhecem unanimemente que «esses focos de infecção chronica limitada constituem uma ameaça permanente e perigosa á saúde individual, maximé quando localisados ao nível de raízes obturadas».

E' de noção corrente em clinica estomatologica o filiar-se a uma origem dentaria a maioria das lesões inflammatorias da região cervico-facial.

As osteites e as osteomyelites dos maxillares, os adeno-phlegmões circumscriptos ou diffusos da região submaxillar, as adenites genianas agudas e chronicas, as fistulas cutaneas da região perimaxillar, os abcessos da abobada palatina e do véo do paladar, as lymphocellulites da face e do pescoço, a angina de Ludwig, as sinusites maxillares, as necroses limitadas ou extensas dos maxillares, todas essas lesões, de gravidade variavel, são quasi sempre consecutivas a lesões gengivo-dentarias. A propagação da infecção se faz por contiguidade, por via lymphatica ou por via venosa.

No grupo das perturbações a distancia, convém registrar desde logo as que affectam o aparelho digestivo, por um verdadeiro processo de auto-intoxicação geral atenuada.

Releva notar, entretanto, que a estreiteza de relações pathologicas entre a septicidez bucco-dentaria e os demais órgãos do aparelho digestivo não se manifesta somente pelo apparecimento de ligeiras perturbações gastro-intestinaes.

Citam-se casos numerosos de colites, enterites, appendicites, etc., além da ulcera e do cancer que coincidem, não raro, com lesões suppurativas chronicas da região gengivo-dentaria.

Mas não se restringem ao aparelho digestivo os maleficios causados pela infecção bucco-dentaria. Bezançon e Griffon, applicando á pneumonia a sero-reacção de Vidal, demonstraram que ella é quasi sempre determinada pelo pneumocco-salivar. Wermeille affirma que a broncho-pneumonia é mais frequente nas crianças attingidas de estomatite impetiginosa ou de estomatite ulcero-membranosa. E conclue que a infecção buccal é a principal causa das complicações broncho-pulmonares que se observam, nas crianças, no evolver do sarampo. Accentúa a necessidade de se cuidar da antiseptia precoce da bocca, nos casos do sarampo, como recurso capaz de evitar as broncho-pneumonias secundarias.

Rickman menciona dous casos de suppuração pleural attribuiveis a uma infecção alveolo-dentaria. Godlec cita tambem dous casos de empyema da cavidade pleural em relação com o pyorrhéa-alvéolo-dentaria.

A conclusão que esses factos impõem, declara Lebedinsky, é que o polymicrobismo buccal pode tornar-se virulento e attingir os pulmões pelo conducto laryngo-tracheal ou pela circulação sanguinea.

Os germes da bocca, que penetrem na torrente circulatoria, são geralmente destruidos em todos os órgãos, menos ao nível dos pulmões, em cujo parenchyma se refugiam, sem sacrificio de suas propriedades pathogenicas. Essa opinião é de longa data sustentada por Albrecht, no que concerne á tuberculose pulmonar.

A infecção bucco-dentaria póde tambem ser capitulada como factor pathogenico de certos cardiopathias, conforme o demonstram exuberantemente as pesquizas realizadas nas grandes clinicas norte-americanas.

Judson Daland, professor de clinica medica em Philadelphia, em communicação á Sociedade Dentaria de Pensylvania, verbera energicamente o imperdoavel indifferen-

tismo de muitos medicos em face á incontestavel importancia da infecção dentaria na genese de determinadas molestias, e accrescenta, em relação aos dentistas, o seguinte : *I incline to the opinion that this strange mental lethargy also exist in the dental profession* ». O alludido professor, no trabalho que temos á vista, reúne uma série regular de preciosas observações clinicas, em que apparecem, como consequencia da septicidade bucco-dentaria, varios casos de endocardites endoarterites, infarcto pulmonar, nephrite intersticial chronica, uremia, cholecystites, pyohemias, septicemias agudas e chronicas, casos esses em que a delicadissima questão do diagnostico foi attentamente estudada e rigorosamente expurgada de possiveis causas de erro.

Rosenow, na memoravel communicação que fez á Sociedade Medico Cirurgica de Chicago, em Janeiro de 1915, relatou os resultados das experiencias que fizera, em animaes, com culturas puras de estreptococcus. Tratava-se de diversos casos de appendicifes, ulceras do estomago, arthrites e cholecystites.

Feitas as inoculações, em coelhos e cães, por via endovenosa, o subseqüente exame revelou que os estreptococcus, na grande maioria dos animaes inoculados, haviam produzido lesões com as mesmas localisações e inteiramente identicas ás das pessoas fornecedoras das respectivas culturas.

Price, em trabalhos recentemente publicados, registra a seguinte interessante observação :

« O paciente tinha uma fistula cutanea localisada na porção mentoniana e tratada por um medico. Alguns annos depois, um irmão do paciente, dentista, percebendo que um dos incisivos centraes inferiores se denegria, extirpou a polpa, putrefacta, obturando, imperfeitamente, o respectivo canal radicular. Não notou, porém, que o outro incisivo central estava tambem infectado. Assim, ficou o paciente durante vinte annos.

Essas infecções circumscriptas parece terem sido causa de profundas perturbações soffridas pelo doente, as quaes affectaram o apparelho digestivo e especialmente o figado. O paciente ficou privado de trabalhar durante muito tempo, sendo que nos dous ultimos annos já se considerava completamente invalido. Sem outro tratamento, além da resecção dos apices das raizes dos dentes infectados, o paciente ficou, em pouco tempo, radicalmente curado.

Uma cultura obtida do liquido extrahido de um dos canaes radiculares incompletamente obturados, causou, nos animaes inoculados, uma infecção electiva do figado.»

Longe, iriamos si quizessemos reproduzir aqui alguns dos excellentes trabalhos que têm sido publicados a respeito das infecções em foco, assumpto de altissimo valor e de palpitante interesse para medicos e cirurgiões-dentistas.

Como escrevemos, porém, com o fito exclusivo de attrahir a bondosa attenção de odontologos patricios, limitamo-nos a transcrever a advertencia de Oliver Osborne, inserta no «New York Medical Journal» : — *Prevention is better than cure.*