

INFECCÃO DENTARIA E REACÇÃO FEBRIL *

pelo

Prof. CIRNE LIMA

Cathedrático de Clinica odontologica

Por moderada que seja, a inflamação local desperta sempre reacções geraes. E a febre é, por sem duvida, entre todas, a mais interessante.

Não houve ainda quem a definisse com precisão. O proprio Bouchard já dizia: “no estudo das doutrinas pyretogenas, são tantas as contradicções, que me sinto obrigado a esta confissão humilhante para um professor de pathologia geral: — “não sei o que é febre!”

Segundo Roger, os autores separam cuidadosamente, a *febre* da *hyperthermia*.

Hyperthermia designa simplesmente elevação de temperatura. A palavra *febre* applica-se a um conjunto de phenomenos de que a *hyperthermia* é apenas uma expressão morbida. Para precisar a differença, toma-se, como exemplo, a elevação da temperatura produzida pela permanência numa estufa. Mas, neste caso não ha febre. Esta, ao contrario, é uma *hyperthermia* de origem interna, decorrente de uma modificação de calor animal. A distincção que alguns autores estabelecem parece, pois, improcedente; e os que se obstinam em mantel-as nada mais fazem do que alimentar discussões

estereis. Melhor fôra, portanto, supprimir a palavra *febre* ou empregar-a simplesmente como synonymo de *hyperthermia* ou, ainda, melhormente, como synonymo de *hyperthermia reaccional*.

Outr'ora, a febre se individualizava, porque era descripta como um “calor contra a natureza”. Hoje, como se sabe, os phenomenos morbidos são essencialmente identicos aos phenomenos normaes. Nessas condições, o que caracteriza a febre é a intensificação do calor natural, verdade essa que muitas vezes outras comprovam, ao mesmo tempo que demarcam a transição entre o que se poderia denominar *febres physiologicas* e *febres pathologicas*. As *febres de origem toxica ou humoral* são, em verdade, as mais importantes. E, dentre ellas, se destacam as determinadas por toxinas microbianas. Quando essas toxinas são injectadas na veia de um animal, ao envez de *hyperthermia*, produzem *hypothermia*. O animal entra, para morrer, em colapso

*) Trabalho apresentado ao 3.º Congresso Odontologico Latino-Americano (Julho — 1929).

algido. O resultado' dessa experiencia é assás interessante, não só porque explica certos factos clinicos, como porque esclarece uma hypothese sobre o mechanismo da reacção febril. A febre, de causa infectuosa, é provavelmente despertada pela propriedade que têm as toxinas microbianas de diminuir sensivelmente a temperatura do organismo. A hyperthermia representa, pois, a defesa do organismo contra a acção de substancias hypothermizantes. Invoca-se, em favor dessa hypothese, a frequencia dos calefrios no começo e no decurso das molestias infectuosas. O calefrio é uma modalidade reaccional a que o organismo recorre, quando se resfria: é um meio de se aquecer. Além disso, como é de observação corrente, as infecções graves, rapidamente mortaes, são hypothermizantes. O cholera e as diarrhéas choleriformes, quando acompanhados de reacção febril, comportam, geralmente, prognostico bom. Na maioria das infecções experimentaes, a temperatura cêe abaixo do normal quando surgem os symptomas precursores da morte: a partir desse momento, o organismo entrega-se passivamente á acção das toxinas hypothermizantes.

A intensidade da reacção febril varia consideravelmente: segundo a qualidade, a quantidade e o gráo de virulencia do germe infectante; a localização do processo pathologico; o estado do sangue, do systema nervoso, de certos órgãos, como o figado, o rim e o pulmão, e mesmo ainda o do tecido muscular, porque, em estado hygido, é nos musculos que se passam as principaes modificações chimicas que têm por fim a manutenção do calor animal".

A febre é, como a dôr, o symptoma mais commum do soffrimento humano. Mas, sobretudo, quando se mantém, veladamente, sob a fôrma de febrícula remittente, é o de mais vaga significação pathologica. "Por si só, não dá o mais leve indicio da localização e da possivel natureza do mal. Quando o doente chama o medico porque se sente febril, um mundo de probabilidades dia-

gnosticas se patenteia ante o espirito do clinico. E isso porque são innumeraveis as affecções que se acompanham de febrícula. Quando se trata de um caso já claramente diagnosticado, a pequena elevação de temperatura carecerá de interesse para o clinico. Na anemia perniciosa, por exemplo, a febrícula pode ser considerada como um phenomeno secundario, que se super-ajunta aos symptomas caracterizadores do respectivo quadro morbido. Entretanto, essa mesma febrícula passa a ser problema de solução difficil, nos casos em que o diagnostico tem de cingir-se á sua unica, ou quasi unica, realidade pathologica.

Quando ella se prolonga e se irregulariza, as difficuldades se multiplicam. Si o doente diz ao medico que, ha semanas e até mezes, a sua temperatura vespereal accusa uma ascensão de seis ou oito decimos, é bem possivel que essa febrícula seja indicio de uma tuberculose. Mas pôde provir tambem de um fóco de infecção amygdaliana. "Ante a primeira suspeita, pergunta Maranon, devemos condemnar o doente, que é geralmente uma pessoa moça, a uma cura rigorosa de sanatorio? E na segunda hypothese, quando se trata de um fóco de infecção banal, com que direito pomos o paciente á margem da vida, durante longos mezes? Por outro lado, si formulamos previsões optimistas e recommendamos ao febricitante que guarde o thermometro e não mais se preocupe com a sua temperatura, não estamos livres de o vêr, semanas depois, com hemoptise ou com os primeiros signaes de meningite tuberculosa". "Essas hypotheses, accrescenta Maranon, baseam-se em dolorosa experiencia pessoal. E por isso, insisto em tomar muito a sério o syndromo febricular. Tenho observado que o medico, geralmente, ante qualquer dos casos citados, adopta uma das tres seguintes attitudes: ou pensa num processo tuberculoso; ou se atém á hypothese de uma febre intestinal; ou cruza scepticamente os braços, dizendo apenas: "isso não tem importancia".

A febrícula, prosegue Maranon, é extraordinariamente frequente na clinica. A estatística por elle organizada é constituída por 243 casos, seleccionados entre os 10.663 doentes da sua clinica particular. Esse trabalho foi iniciado em 1912 e concluído em 1926. Os doentes, na sua maioria, foram estudados e acompanhados, durante longo tempo: muitos, por mais de cinco annos, alguns, por mais de dez. Na estatística do eminente pathologo espanhol, é de 4 % a percentagem da infecção dentaria, encarada como factor causal da febrícula prolongada. Verifica-se tambem que as mulheres são mais sujeitas a essa obscura e caprichosa reacção thermica. E' certo que as mulheres se observam mais minuciosamente do que os homens e têm, além disso, mais aguçada a sensibilidade para determinadas doenças subjectivas que se acompanham de febrícula. Registremos, porém, que as reacções lymphaticas e certas condições neuro-endocrinas, que influem na pathogenia da febrícula, são muito mais favoraveis á determinação do phenomeno no sexo feminino do que no masculino. Quanto á *idade*, póde dizer-se que a febrícula é mais frequente dos vinte aos trinta e cinco annos. Respeito á *evolução*, começa, em alguns casos, depois de um episodio pathologico agúdo e bem definido, que póde ser: ou início real da febrícula ou motivo revelador de um symptoma, até então ignorado. Ha casos, entretanto, nos quaes a febrícula se installa tão insidiosamente, que o enfermo mal a percebe. A febrícula acompanha-se, ás vezes, de phenomenos subjectivos: cephaléa, asthenia, sensação de calor na pelle e, excepcionalmente, nauseas e vomitos. Em outros casos, si não fôra o thermometro, os doentes não descobririam a hyperthermia.

Relativamente á persistencia da reacção thermica, Maranon observou varios casos de cinco ou seis annos de febre permanente. O mesmo autor allude a um caso de doze annos de febrícula, com algumas temporadas de normalidade. A febre, geralmente,

não sóbe a 38°. Quando attinge ou ultrapassa essa cifra, trata-se, não de febrícula, mas de estados febris, de interpretação muito mais facil.

A febrícula é quasi sempre remitente, com normalidade matutina e exacerbação vespertina.

A's vezes, inverte-se o typo da remitencia e ocorre a hyperthermia pela manhã.

São numerosissimas as causas possivelmente determinadoras da reacção febril.

E, a proposito, vamos transcrever as considerações que Maranon desenvolve sobre a pathogenia da febrícula:

- a) "E' necessario separar por completo os casos de febrícula de origem infectuosa dos que independem de causa microbiana (febrícula nervosa ou neuro-humoral).
- b) Nos casos de infecção, é preciso perquirizar a causa determinante da febre, (geralmente um foco septico latente) sem esquecer a influencia do terreno propicio á implantação e permanencia desses focos latentes.
- c) Esse terreno adequado á evolução do longo processo febricular, é, a meu ver, para um grande numero de casos, o estado lymphatico. Os jovens, com febrícula, qualquer que seja a causa que a determine, apresentam, de facto, ao exame somatico, signaes reveladores desse estado constitucional. Nos adultos avancados, a febrícula evolve em terreno predisposto por intoxicação endógena chronica (diabete, azotemia, gotta, cholemia).
- d) Ha, por fim, um grupo de doentes, nos quaes o accidente infectuoso póde, excepcionalmente, determinar reacção thermica, sem que coexistam condições de predisposição individual. Esses casos, repitamos, são rarissimos".

Os organismos lymphaticos, diz ainda o mesmo autor, são particularmente favoraveis a infecções chronicas, especificas ou

polymicrobianas, as quaes evoluem morosamente, com escassez manifesta de symptomas geraes e moderada reacção febril. Para só citar exemplos assás conhecidos, o autor recorda as phases ganglionares da infecção tuberculosa, que se observam, com frequencia, nos individuos lymphaticos; as infecções chronicas do anel pharyngeal, e as infecções chronicas do appendice, casos esses que, como muitos outros, se caracterizam pela evolução torpida do processo infectuoso.

Por outro lado, os disturbios endocronicos que acompanham esse estado lymphatico, pôdem influir no mechanismo thermo-regulador: ou directamente, produzindo a hyperthermia; ou, sobretudo, indirectamente, tornando o organismo mais sensivel á acção microbiana e exaggerando a reacção febril determinada pelo foco infectuoso.

Em todos os casos de febricula rebelde, de etiologia obscura, é preciso invocar, como factor causal, a infecção em foco. Mas para a descoberta desses focos de infecção latente, impõe-se a contribuição indispensavel dos especialistas, dos exames de laboratorio e da habilidade perquiridora do clinico

“Na pratica, accrescenta Maranon, o problema de diagnosticar um caso de febricula authenticum, equivale ao problema de descobrir um foco de infecção latente”. São, porém, de verificação relativamente facil os que se localizam no aparelho dentario. Todavia, em muitos casos, a existencia de dentes aparentemente isentos de infecção não invalida a hypothese da origem dentaria da reacção thermica. A radiographia é, pois, de absoluta necessidade, como elemento esclarecedor de diagnosticos obscuros. Em qualquer hypothese, porém, a hygienização da cavidade buccal “entra na categoria das medidas de immediata urgencia”.

A infecção dentaria pôde coexistir com outros focos septicos. E, nesse caso, é difficil estabelecer a qual delles cabe a responsabilidade pathogenica da febricula. Justifica-se assim a necessidade de eliminação de todos os focos de infecção dentaria: si

é delles que provém a reacção thermica, esta cessará; na hypothese de ser outra a causa do syndrome febril, a extinção da infecção dentaria melhorará, sem duvida, as condições de defesa natural do organismo.

Sobre febricula de origem dentaria, Maranon registra a seguinte observação clinica:

“S. de E., 25 annos de idade. Depois de seu primeiro parto, febricula prolongada, com bom estado geral. Consideram-na tuberculosa e fazem-na passar oito mezes no campo e uma temporada em sanatorio. Apezar disso, a febre persiste. Quando ainda no sanatorio, foi acommettida de inflammiação agúda, ao nivel de um molar inferior, no qual, durante a gravidez, lhe fixaram uma corôa de ouro.

A radiographia surpreendeu focos multiplos de infecção chronica. Foram extrahidos sete dentes comprovadamente infectados. Depois disso, a paciente libertou-se da febricula.”

Tivemos tambem oportunidade de observar um caso interessante de reacção thermica vespéral, tendo por ponto de partida um foco de infecção dentaria.

Tratava-se de um menino, de 6 annos de idade, que, todas as tardes, enquanto os companheiros brincavam, se sentia profundamente abatido, a ponto de procurar deitar-se. O accesso febril repetia-se diariamente e durava de tres a quatro horas. Houve dias em que a temperatura subiu a 38°. Ganglio sub-maxillar esquerdo augmentado e sensivel á pressão. Amygdalas normaes. Segundo molar temporario inferior esquerdo accentuadamente abalado e doloroso. Gengiva, ao nivel desse dente, visivelmente inflammada. Feita a extracção do dente, escorreu da cavidade alveolar posterior uma gotta de pús. Já na tarde desse dia, o nosso pequeno cliente não teve mais febre. Ficou completamente restabelecido.