

EM TORNO DA PYORRHÉA ALVEOLAR

pelo

Prof. COELHO E SOUZA

Eis um capitulo da pathologia dentaria, que arrasta os animos á effervescencia, quando empenhada a discussão em torno de sua etiopathogenia.

No 2.º Congresso Odontologico Latino Americano, chegou a polemica a attingir tão grande estado de exaltação, tão accesos corriam os debates, que se deliberou suspender as discussões, reservando-se uma sessão especial, no ultimo dia do Congresso. Evitou-se que a discordia se installasse logo de começo, perturbando a cordealidade que se deve manter nestes certamens.

Pela parte que me toca, francamente confesso, que quanto mais se discute, menos se sabe realmente, o que seja a pyorrhéa.

Parece muito natural encimar o capitulo desta nebulosa enfermidade com a celebre inscripção de Dante, no vestibulo do inferno.

A confusão estabelece-se logo na nomenclatura. Como a gente de sangue azul, a molestia attende á uma porção de nomes.

O mais propalado é o de *pyorrhéa*, que nenhuma significação envolve, nem allude mesmo vagamente, á etiologia, porque pús é effeito e não causa, e effeito inconstante, porque tambem nem sempre faz parte do quadro nosologico.

O Dr. Cirne Lima, como eu, entende chamma-la de "polyarthrite alveolo-dentaria", pois, melhor do que pyorrhéa, allude á etiologia.

Como até agora, todas as theorias, giram em torno de hypotheses, mais ou menos

bem architectadas, porém nem sempre verdadeiras, eu vou usar do mesmo direito de formular as minhas convicções actuaes, sem que me cause abalo, se alguém appareça que as recuse.

Em sciencia, em medicina especialmente, é assim mesmo: hoje está certo, o que amanhã é errado, e não será surpresa se voltar a ser verdade, o que se presumiu erro.

A historia da sciencia relata factos a esse respeito, assás assombrosos. Abramos um parenthese para saborear alguns:

Peter, o grande cardiologista francez, negou as theorias de Pasteur, durante vinte annos. Se não estou equivocado, é, delle esta tirada bombastica, a proposito da vaccina antirabica:

— "Para o futuro, não será a humanidade unicamente victima da raiva canina, sel-o-á tambem da raiva pastoreana."

Mesmo grande como for o prestigio de Peter, a sua negativa não fez escola, e o futuro mostrou, ao contrario, que em cada centro populoso do Universo, se ergueria sobranceiro e utilitario um Instituto Pasteur.

Magendi negou a anesthesia, phenomeno que ninguem hoje contesta, e o celebre Bouilland produziu um grande escandalo na Academia de Sciencias de Paris, por occasião de lá ser exhibido esse invento que immortalizou Edison, o phonographo.

Elle ergueu-se indignado da sua cadeira e declarou que a Academia estava sendo mystificada, que a academia presenciava um

simples acto de ventriloquia. E avançando contra o demonstrador que movia a manícula do aparelho, nessa quadra, muito rudimentar ainda, tapou-lhe, com violência a boca. Suffocado, o exhibidor deixou de accionar a manícula, e o phonographo deixou também de emittir sons.

Julgando-se triumphante, volta-se para os seus pares, e exclama: — “não lhes dizia que era uma mystificação?”

O caso mais singular é aquelle que se attribue ao celebre Arago, quando, em Paris, foi o representante do inventor do ferro carril.

Arago duvidava, com teimosia, que a roda deslissasse sobre o trilho. Ella deveria simplesmente mover-se em torno do seu eixo. Mas, afinal, o grande mathematico teve que submeter-se á evidencia dos factos. Quem sabe se não foi depois deste caso, que elle veio a emittir o conceito de que — Quem quer que, fóra das mathematicas puras, pronuncie a palavra impossivel, tem falta de prudencia.”

Fechemos o parentese.

Esta curta digressão justifica o direito que me assiste de negar ou affirmar o que se haja escripto até agora acerca da pyorrhéa.

Se, como aconteceu a esses illustres vultos da sciencia, ficar provado que sustento um absurdo, os casos citados me attenuarão a culpa.

Critiquemos, pois.

Para demonstrar que nada existe de positivo na etiopathogenia da pyorrhéa, eu começarei lembrando as duas correntes de opiniões que envolvem a natureza do mal.

Dizem uns, é geral, *arthritismo*, por exemplo. E' puramente local, *tartaro*, exclamam outros.

Pesquisando sobre a causa efficiente, uns responsabilizam o microbismo especifico, outros a acção polymicrobiana, superada pela presença dos estreptococos e ainda uma terceira corrente, que descobriu a influencia das amebas na pyorrhéa.

Quanto ao processo morbido, a confusão não diminuiu. Dizem uns que o inicio está nos rebordos alveolares, outros o negam para dar origem á lesão no pericemento externo, abrindo a porta de entrada á infecção, que posteriormente se installa.

São estas as principaes controversias suscitadas em torno da etiophogenia. Analysemol-as.

Antes, eu preciso esclarecer a minha situação em face dos problemas de pathologia e até de clinica, attendendo á minha qualidade de especialista em dentaduras.

Parece natural que me não caiba fallar senão de minha especialidade. Assim seria, se, ao entrar na vida pratica, eu me houvesse dedicado immediatamente á especialidade, abstraindo-me do resto, como occorre com os especialistas medicos.

Eu tenho 35 annos de profissão, dos quaes, apenas 12 dediquei á especialidade, sem comtudo, retrahir-me das multiplas questões scientificas odontologicas a que me entreguei, nos 23 annos anteriores, como clinico, como professor e como escriptor.

Depois de um passado tão longo de estudo e de acção, como toleraria o meu pensamento insular-se numa especialidade material, como sejam as dentaduras, ainda mesmo sob o novo aspecto scientifico, em que a moderna odontologia a collocou?

Comquanto não pratique operações que se desviem da minha actual especialidade, eu não as deixo em olvido, eu acompanho passo por passo, toda a sua evolução.

No convivio dos meus companheiros de consultorio, nas associações de classe, com elles discuto, sigo-lhes os passos na selecção dos methodos novos, aponto-lhes os senões, proponho-lhes experiencias, em summa, com elles entro na lida, e com elles colho os elementos que me autorisam a ter sobre todos os assumptos da odontologia, opinião pessoal, ideias proprias, e quiçá, relativa autoridade.

A pyorrhéa, por exemplo, avizinha-se muito da minha especialidade.

Constantemente chegam á minha cadeira, clientes atacados da molestia de Fauchard, que me relatam com abundancia de pormenores o seu passado morbido, o tratamento adoptado, a evolução da molestia e acabam pedindo-me conselhos.

Então, meus leitores, data venia, vou criticar, mas reparem bem, que não me proponho a discorrer a fundo, vou apenas criticar.

A pyorrhéa é molestia geral ou local?

Apparentemente local, a causa é todavia, geral.

No metabolismo é que se deve estudar o *primum movens*. Ha mesmo quem já tenha alvitado incorporar-se a pyorrhéa nas syndromes.

Por emquanto, estou convencido de que o disturbio procede do desequilibrio funcional dos hormonios, notadamente da thyroide.

Depoimentos fidedignos de Rosthchild e Levi, demonstraram que, a pyorrhéa cura-se com a medicação opotherapica thyroideana.

Algumas dessas curas foram até testemunhadas por Leon Frey, notavel especialista de Paris.

Roger, na sua pathologia geral, ensina que a insufficiencia thyroideana se reflecte nos dentes e na gengiva.

E no Rio eu tive a prova real da efficacia da opotherapia, em um cliente que me passou *sub judice*.

Estes exemplos levam-me á acceitar a causa geral, sem agora esmiuçar a influencia da multiplicidade de factores exhibidos pelos mestres, *porque todos elles se prendem á mesma causa*.

Nesta altura, eu me contraponho á opinião dos que asseveram não admittir alterações geraes, podendo causar a pyorrhéa, pelo facto de haverem encontrado tuberculosos, arthriticos, rachiticos e syphiliticos, sem symptoma algum de pyorrhéa, emquanto que a affecção existia em individuos sãos e fortes.

Ahi está o erro.

A confusão provém justamente do imper-

feito conhecimento da physiologia dos hormonios e das causas dos estados morbidos citados por esses autores.

“Não existe morbidéz local, sem causa geral.” Este conceito é moeda corrente na moderna pathologia.

Dizem que a pyorrhéa não continúa após a quêda do dente. Ora isto succede, porque desaparece o *locus minoris resistencia*. O terreno não offerece mais as condições propicias á evolução do mal.

Quanto ao tartaro, que se accumula em torno das dentaduras artificiaes e nos dentes naturaes, é salivar, e aquelle que acompanha a pyorrhéa, é hematogenico, segregado pelos vasos do pericemento. Se este se destróe “intotum” após a devastação alveolar, *cessa a causa, cessam os effeitos*.

E o inicio? E’ no rebordo alveolar? E’ no pericemento externo?

Inclinei-me em acceitar como verdadeira a lesão primordial no pericemento. Não estava certo, porém esta era a minha crença anterior, porque o meu collega de magisterio, Dr. Dias de Carvalho, na Clinica da nossa Escola em; Juiz de Fôra, Estado de Minas, explorava sempre o limbo gengival dos clientes, applicando-lhes a seringa de ar, sob pressão de 40 libras. A gengiva arregaçada sob tal força, desvendava abaixo do collo, em alguns clientes, um tenue deposito semi-lunar de tartaro hematogenico.

Esses clientes estariam, quem sabe, no periodo preinicial da affecção, periodo denominado “*gengivite marginal*”. Mas, esclareço, a gengivite marginal tem tambem outras origens, conduzindo ao mesmo resultado, porta aberta á infecção, como falta de contacto em coroas, espaços e exuberancia de contorno nos aros das coroas.

Foi mui judiciosamente impressionado com esse pormenor, que se me arraigou no espirito, a suspeita de ser a lesão do pericemento externo, a primeira etapa no processo morbido.

O cliente despreoccupado, um bello dia, repara na sua gengiva turgida, sangrenta ao

contacto, e corre ao dentista. Nesse estado, premida a mucosa, o pús surge ou não. Quasi sempre o liquido purulento afflue, dependendo o facto do grão de avançamento da lesão. Havendo descollamento da gengiva, isto é, havendo sacco, haverá pús. Se, no processo morbido, destruidos o rebordo alveolar e pericemento, a gengiva se retrai, não haverá pús. Dahi, a tal referencia esdruxula de Cruet, da fôrma secca da pyorrhéa.

Neste ponto eu acompanho Roy, que definiu bem as modalidades clinicas, só pon-do em duvida que fossem os alveolos a primeira trincheira conquistada.

Desde que, na gengiva, se forme um *habitat* favoravel á vida microbiana, como seja a creação do sacco pela destruição alveolar e do pericemento, chega-se, no processo morbido, ao periodo de estado, no qual

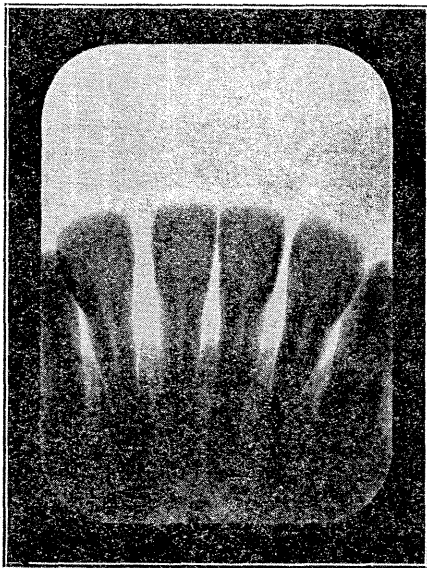


Figura 1

a flora invizível ostentará toda a sua pujança.

Não ha tambem uniformidade no resultado das pesquisas bacteriologicas e muito menos

na especificidade. Nesse terreno, então, tudo é cahotico e nebuloso.

E' agora opportuno dizer, como vim á re-negar a minha anterior opinião. Foi a preciosa radiographia que me abateu a tei-ma, como vou mostrar, e conduziu-me a ad-



Figura 2

mittir como preciosas, as pesquisas de Men-del Joseph, em cães de luxo atacados de pyorrhéa.

Eu seria interpellado acerca do valor da observação Carvalho. Não me foi possivel ainda o approximar os factos, mas estou oc-cupado em fazel-o.

O dr. Milton de Carvalho, do Rio de Ja-neiro, offereceu-me o material de convicção representado na radiographia da *figura 1*, de uma cliente, no qual, o exame das gengivas suspeita alguma faria levantar, da existencia de pyorrhéa, mesmo em periodo preinicial. Nem turgidez nem hemor-rhagia, mucosa de aspecto inteiramente hy-gido.

Não obstante, lá está patente o processo

inicial, que é a *alveoclasia*, claramente desvendada radiographicamente.

A radiographia da *fig. 2* vem á baila, apenas para que se estabeleça um paralelo entre o osso maxilar sob o efeito da alveolacasia e o absolutamente hygido.

Como se explica essa apparencia de saude nas gengivas. E' que o processo morbido circumscrevia-se aos alveolos, não attingia ainda o pericemento externo, que, á maneira de cordões, sustentava, presos ao collo do dente, os bordeletes gengivaeis.

Chegado o periodo de invasão do ligamento externo, a gengiva abandonada pelo seu sustentaculo, cae e descobre-se o collo do dente.

Surge dahi por deante o quadro nosologico classico, descripto pelos tratados.

Chegou-se, até a admittir a especificidade da endameba bucalis e preconisou-se a infalibilidade da cura pela emetina.

Tudo no ar, e senão, vejamos.

Allen e Barrett acharam que a ameba é o agente especifico da pyorrhéa, e os trabalhos de Chiavaro confirmaram a existencia daquelle protozoario no pús das bolsas.

Mas, coisa espantosa, que nos deixa attonitos, Chiavaro, fazendo estudos sobre a acção da ameba no meio bucal, concluiu por descobrir que o parasita é util ao meio, porque devora as demais especies microbianas.

Esta particularidade foi mesmo comprovada por Percy Howe, de Boston, que encontrou amebas em bocas absolutamente sãs, em numero consideravel de crianças.

Approximemos, então, os factos: são sem conta os autores que reconhecem a presença de microbios de diversas especies nas bolsas pyorrhéicas, mas passam em claro sobre a cooperação das amebas nas suppurações. E' ou não exacto?

A que illações nos levam estas duas circumstancias?

Que no momento em que Allen e Barrett viram no pús as amebas, estas haviam já devorado as especies microbianas que lá habitavam.

Nem mais, nem menos.

O certo é que a medicação especifica pela emetina falhou em muitos casos, provavelmente pela inexistencia, nesses casos, da ameba.

Para methodizar a critica, vamos estabelecer o scenario em que se desenvolve a acção da pyorrhéa.

Si eu disse que a causa é geral, firmei-me na circumstancia de que, sem o estado de receptividade, o *estado miopragico de Potain*, não ha molestia ou affecção que logre installar-se.

Nas affecções que a medicina considera de acção puramente local, acoitaram-se os seus agentes exteriormente, porque as defesas organicas afrouxaram-se.

As defesas organicas são de ordem geral e se ligam intimamente ás funcções das glandulas endocrinicas, com especialidade da thyroide.

Qualquer defeito na oxydación, reflecte-se na actividade biochimica do individuo, no seu equilibrio vital, na phagocytose, muito embora, apparentemente, esse individuo dê mostras de saúde.

Está assim explicada a resistencia que certos individuos offerecem a infeções francamente installadas em dentes mal tratados, em corôas offendendo os tecidos de vizinhança, numa actuação estacionaria, ao passo que, em outros, o conflicto estala immediatamente.

E' uma questão puramente ligada á resistencia geral do organismo, resistencia que mantém intimas relações com o endocrinismo glandular. A interpretação que, modernamente, se dá ás affecções locaes tange sempre o equilibrio biologico geral.

O professor de dermatologia da Universidade de Roma, ha 3 annos passados, na inauguração do seu curso, proferiu esta sentença:

"Quando apparecer uma lesão na pelle, deve-se procurar qual o orgão interno que está doente".

A demais, consultemos os mestres da pathologia geral, e indaguemos si é possível por exemplo: a completa defesa organica, a offensiva phagocytaria energica, as defesas individuaes da federação cellular, tendo em conta as cadeias lateraes de Erlich, o equilibrio biologico relativo, em summa, occorrendo perturbações funcçionaes nos hormonios?

Todas as causas attribuidas á pyorrhéa devidamente canalizadas, todas se reúnem no desequilibrio do metabolismo que debilita as defesas.

A maioria, pôde-se affirmar, dos que estudaram a pyorrhéa, são concordes em dar ao tartaro dito hemotogenico, a prioridade da acção delecteria.

Mas o tartaro, quer se trate do hematogenico, quer do salivar, abstrahida a opinião isolada de Frey que diz tratar-se do mesmo tartaro salivar, como se fórma e donde se deriva?

A physiologia nos ensina que a saliva, producto de glandulas excreto-recrementicias, tem por função libertar o organismo da materia mineral não aproveitada em reconstruir o protoplasma cellular.

A prova está em que, na infancia, não existe tartaro, e se elle fôr descoberto, o observador colhe, clinicamente, diagnostico importante que o torna sabedor do metabolismo defeituoso dessa creatura, exigindo tratamento adequado. Na America do Norte, essa criança ingressando no ambulatorio das assistencias dentarias, receberia logo tratamento especial endocrinico.

A superprodução do tartaro interpreta-se como intensa desassimilação de substancias mineraes que, na criança, não deve subsistir, porquanto não lhe é licito desperdigar aquillo de que tanto carece para a formação do esqueleto e dos dentes.

Tartaro hematogenico, é, tambem, um processo de desassimilação, proveniente de descargas de uratos, desta feita processadas pela circulação do pericemento, consequencia da má e incompleta combustão do material nutritivo.

No terreno assim predisposto, observa-se a destruição progressiva dos apparatus anatomicos, que mantêm o dente em seu posto, pouco importa que o ataque, se inicie no pericemento ou nos rebordos alveolares. E' um pormenor que não altera o resultado.

Se do processo morbido resulta o descolamento gengival, nesse caso a prodigiosa flora microbiana da boca instala-se nesse lugar tão propicio á sua facil existencia, como muito bem concluiu Roy.

A resistencia ao tratamento, as recidivas, denotam que a acção therapeutica é alleatoria, e a faculdade de repovoamento da região infestada faz-se rapida.

Só uma reconstituição séria da defesa sob o ponto de vista de acção geral, quer dizer, o augmento do poder phagocytario, por exemplo, é que poderá dar ganho de causa.

Mas, como se entende que os pathologistas offereçam um numero de causas que engendram a pyorrhéa, posto de parte o factor tartaro hematogenico.

Quaes são ellas?

Anomalias dentarias, falta de conjugação?

Nas anomalias, o desalinho, o *encombrement*, acabam, em tempo variavel, durante annos, produzindo a atrophía dos ligamentos e das paredes alveolares.

E' um estado morbido com nosologia semelhante á pyorrhéa, mas cuja causa se filia ás perturbações de nutrição local.

Portanto, bem recolhidos, os dados anamnesticos, as anomalias encontram sua origem numa hypofunção endocrinica em relação ao desenvolvimento physico do individuo.

A falta de conjugação dentaria e consequente antagonismo vital de Beaumé, redundando, pura e simplesmente na expulsão mecanica do dente, mas não é pyorrhéa, nem ha pús.

Em ultima analyse: nada de positivo encontra o estudioso nos livros de pathologia acerca da pyorrhéa.

Depois da etiopathogenia, ha na pyorrhéa outra controversia, não menos importante.

E' o contagio. Ha quem diga que sim, outros que não.

Ora, se admittirmos que a causa da molestia seja geral, e ainda mecanica, como nas anomalias, das lesões consequentes ao tartaro, tudo isto não possúe sequer vislumbres de contagiosidade, que se possa estabelecer entre os casaes.

Porventura, só um dos conjugues terá tambem o privilegio de se ver atacado de pyorrhéa? Não se admitte, então, que ambos, por coincidência, sofram do mesmo mal?

Poderia a gente acreditar que nas pyohemias profusas um dos conjugues infeccionasse o outro, nos beijos vehementes. Mesmo assim, ponho-lhe as minhas duvidas, porque tenho observações pessoas que me induzem a repudiar semelhantes suspeitas. Finalmente, nada de positivo, torno a repetir, encontra o estudioso, nos mais notáveis compendios de pathologia, sobre a pyorrhéa.

Nem por isso estaremos nós impedidos de instituir um tratamento, procedendo empiricamente, como aconteceu com a malária e com a syphilis, que foram tratadas pelo quinino e pelo mercurio, sem que estivesse desvendado, como está hoje, o germen da molestia.

Então, por tentativas, ensaiando a medicação ao sabor das theorias, ou associando-as eclecticamente, far-se-á o tratamento.

Mas, posso asseverar que, de toda therapeutica ensaiada, aquella que ainda prevalece mais assiduamente é a que encara o tartaro como causa de primordial influencia, certa ou erradamente.

Em Buenos Ayres, encontra-se Bilbáo, especialista que assevéra, em todos os congressos, só o preoccupar, na pyorrhéa, a remoção das concreções hematogenicas, accetando na qualidade de coadjuvantes, quaesquer outras medicações.

Em São Paulo, o Dr. Cesar Pannain, habilissimo especialista, teima, como Bilbáo,

que o tratamento principal reside no expurgo do tartaro. O que se requer é habilidade e paciencia, em operar, predicados que nem todos accumulam.

O meu conselho seria, opotherapie, instituida após o exame geral do paciente, remoção do tartaro, tonificação da mucosa pelos adstringentes ou pelos agentes physicos, da ordem da alta frequencia, raios ultra violeta, massagem gengival pelo vibrador Jordão etc.

Tambem, em certos casos de pyohemia, bem indicada estarão as vaccinas autogenas.

O epilogo do meu commentario recahirá, agora, no processo cirurgico, tão do sabor dos allemães.

Ha cerca de 6 annos recebeu o Rio, a visita do Dr. Daubry, cirurgião dentista russo, residente em Berlim.

Realisou elle na Associação Central Brasileira de Cir.-Dentistas, conferencias sobre a anesthesia regional, pelo methodo do grande especialista Guido Fischer, de Hamburgo, e tambem sobre cirurgia da bocca.

Em um dos cinemas da Capital fez passar para os dentistas, as fitas demonstrativas da anesthesia e da cirurgia da pyorrhéa, operações essas realizadas pelo Dr. Fischer em pessoa.

A demonstração cirurgica fez-se num caso abrangendo seis dentes labiaes inferiores.

O operador incizou verticalmente a mucosa nas proximidades dos premolares, destacou-a do osso juntamente com o periosteio e raspolu as raizes e as granulações do osso. Terminada esta phase operatoria, uniu o retalho anterior á mucosa lingual com 4 pontos e estava concluida a operação. Opinam os allemães que não acreditam noutro processo radical de extinguir esta tão renitente affecção.

Porém, quando alludo ao methodo allemão, o que eu quero é preconizar o methodo francez.

Andrieu aconselhava a cirurgia na pyorrhéa, e Cruet o apoiou. Para justificar a proposta em adoptar a cirurgia pelo metho-

do de Andrien, ao qual me referi em meu Manual, primeira edição de 1900, eu tenho que recordar a passagem desta critica, quando alludo ao facto observado por Roy, que repitirei.

“Se a gengiva se destaca, formando sacco, haverá pús. Se ella se retráe, ha ausencia de suppuração.”

O clínico que insistir nas lavagens do sacco com antisepticos mais ou menos violentos, perde tempo. Poderá assistir, a curto recuo a passageiras melhoras, mas a suppuração voltará, enquanto persistir o sacco.

Logo, o que nos segreda o bom senso?

Que se destrúa, que se arraze essa habitação dos germens pathogenicos.

Operatoria mais simples do que a professada por Fischer consiste em cortar o sacco, num talho em V com o vertice correspondendo ao apice da raiz. Isto, seguido de cauterização e raspagens.

Não deixarei em silencio o tratamento mecanico. As poucas linhas destinadas a essa technica, que remonta ás épocas primitivas da medicina, são para condemnal-a.

Depois que as infecções em fóco dominaram a odontologia, para quem tiver convicção scientifica desse estado morbido, não se desculpa a conservação dessa terapeutica na pyorrhéa, apenas tolerada aos clientes que manifestam horror pelas operações, ou um mal entendido espirito de conservação.

Manter na bocca dentes cambaleantes, com mais de 2/3 da raiz postos a nú, maculando a physionomia, é uma falha imperdoavel do bom senso do cliente, para a qual a força moral do dentista será util ao proprio cliente

E está em discussão a materia, mas não argumentem com philosophia, tragam-me provas

