

Investigaciones sobre los cementos de silicato, por PAFFENBARGEN, J. of
A. D. A. 27 1.611

Sobre una serie de catorce experimentos, y en nuestros informes proporcionados por los diferentes fabricantes, se determinaron las premisas siguientes: 1), sobre las características físicas y químicas de los distintos cementos, y 2), sobre el efecto de la técnica de manipulación en su resultado.

El sumario y conclusiones publicados fueron así:

El término medio de vida de una obturación de silicato se cifra en cuatro años y medio.

El fracaso del silicato puede atribuirse primeramente a su gran solubilidad, decoloración, reducida resistencia y contracción.

Los investigadores se mostraron igualmente inclinados a admitir al silicato como irritante de la pulpa en igual proporción que otros materiales de obturación.

El cemento de silicato no es aconsejable para obturaciones que deban soportar la fuerza masticatoria. Tampoco debe recomendarse ningún tipo de cemento para estos casos.

La técnica de la mezcla de las proporciones de líquido y polvo revela una gran variedad de resultados. Las mezclas conteniendo menores cantidades de polvo son inferiores.

Reduciendo la cantidad de polvo se aumenta el tiempo del fraguado. Las mezclas espesas ofrecen al profesional mayores ventajas.

El tiempo que ha de durar la acción de mezclar no ha de sobrepasar en mucho un minuto. Empleando dos minutos, el tiempo del fraguado aumenta. Si se reduce a medio minuto, el fraguado puede adelantarse.

A AMALGAMA

ODONTOIATRIA

La condensación de la amalgama de plata con el martillo eléctrico, por
I. M. SCHEPPARD, D. M. D. "D I of I". 58. 10

Las aleaciones modernas llenan, con el Bureau de Standards, de la Asociación Americana de Odontología, ciertos requisitos, los cuales no pueden ser responsables de los fracasos de las restauraciones de amalgama. La causa más frecuente de estos fracasos es, en la mayor parte de los casos, una condensación defectuosa. Un poderoso empaquetado de la mezcla es necesario para una buena adaptación a las paredes de la cavidad y para la dureza conveniente de la restauración terminada.

Un método muy aconsejable para condensar la amalgama de plata es el empleo del martillo eléctrico. Esta idea ocasiona el que se den cientos de golpes en el tiempo en que se pueden dar unos pocos con el orificador de mano empleado en el martillo corriente. Esto permite comenzar con una mezcla dura, puesto que la serie de golpes que da el martillo atrae al mercurio a la superficie inmediatamente, y ablandándole la mezcla de este modo, se adapta perfectamente a las paredes de la cavidad. Continuando después con una mezcla muy seca (pues el mercurio es exprimido por el martillo aun en el estado de mayor sequedad de la mezcla) ésta permanece muy manejable y queda muy a propósito para el terminado. Se obtiene una estrecha unión de la mezcla con las paredes de la cavidad por el constante martilleo que con este procedi-

El fraguado se presenta antes cuando la totalidad del polvo se ha añadido de una sola vez en lugar de hacerlo paulatinamente.

Si el líquido del cemento se expone a la evaporación durante doce horas y entonces se realiza la mezcla con la normal y correcta proporción de polvo, el fraguado se retrasará por la pérdida de agua en la evaporación.

Aumentando la temperatura de la batea en donde se realice la mezcla disminuye el tiempo del fraguado. Enfriándola puede ofrecer la ventaja de admitir más cantidad de polvo.

Todos los cementos de silicato fueron teñidos por soluciones de tición, en mayor grado por las alcalinas. El mercurocromo precipita el líquido del cemento.

Ningún cemento debe exponerse a la acción del agua antes de estar fraguado; en caso contrario su traslucencia y dureza superficial disminuiría. No deben exponerse tampoco al aire por igual motivo.

La solubilidad de los cementos, de fraguado retardado es mayor, siendo también más ácidos.—P.

miento se produce; también se consigue una considerable dureza con el uso de una mezcla muy seca, a causa de la mayor expresión de mercurio al golpearse la cavidad. La mínima cantidad de mercurio que queda en la restauración terminada ayuda al rápido endurecimiento.

Las ventajas de esta técnica pueden resumirse en los siguientes puntos:

- 1.º La mezcla seca proporciona una restauración densa, dura y fuerte.
- 2.º El ablandamiento de la mezcla en el momento del martillado permite una excelente adaptación a las paredes de la cavidad.
- 3.º El empaquetado violento es innecesario para una buena adaptación, puesto que los infinitos golpecitos del martillo eléctrico son más eficientes que las pocas, aunque extraordinarias, presiones que se dan con la mano.
- 4.º El martillo eléctrico es más agradable para el paciente que el empaquetado a mano.
- 5.º La restauración se endurece rápidamente.—AP.

Cálculos de la glándula submaxilar.—ADOLPH BERGER, D. D. S., F. A. C. D. y JOSEPH D. BERKE, D. D. S., "J. of A. D. A." 23. 8.

Resumen y conclusiones:

1. La dilatación recurrente de la glándula con salivación aumentada y una persistente descarga de pus por el conducto de Warton son los signos patognomónicos de los cálculos salivares. Estos síntomas y signos pueden presentarse aun cuando el cálculo no esté suficientemente petrificado para ser percibido por radiografía.

2. La persistencia del cálculo, la supuración y el proceso de inflamación recurrente no destruye necesariamente todo el parénquima de la glándula, como lo demuestra la persistencia de su función.

3. La eliminación del cálculo es de capital importancia en el tratamiento de esta dolencia, puesto que con su eliminación cesan todos los síntomas en los casos tratados por este método.

4. La extirpación de la glándula sólo está indicada muy raramente.

5. En muchos casos la operación puede ser llevada a cabo por vía intraoral.

6. La anestesia local o regional está muy indicada para la operación de los cálculos salivares.

7. En los exámenes histológicos se encuentra siempre en los cálculos un foco compuesto de células fagocíticas y de bacterias.

S SEPSIS Y OFTALMOLOGIA

ODONTOIATRIA

Sepsis oral en relación con la Oftalmología.—H. T. ROPER-HALL. "Brit. J. Ophthal." T. 26, págs. 141-151, abril, 1942.

Se trata de un trabajo realizado por un cirujano dentista en un hospital oftálmico de Birmingham y está basado en la experiencia clínica del autor durante más de veinte años de tratar sepsis oral asociada con afecciones en los ojos.

El autor subraya la importancia de buscar sepsis oral, por trivial que sea, en todas las afecciones oftálmicas. Se recuerda a los oculistas que la sepsis oral existe a menudo sin que el paciente se queje de dolor alguno.

La sepsis "abierta" es debida a piorrea y otras afecciones de las encías; la sepsis "cerrada" o "apical" tiene lugar en relación directa con dientes con abscesos o carentes de vitalidad o con dientes o raíces ocultas, y es transportada por la corriente sanguínea.

En opinión del autor debería haber más consultas directas entre los oculistas y los cirujanos dentistas, especialmente debido a que algunos métodos de conservar los dientes pueden ser causantes de sepsis oral.

Es a menudo difícil convencer a un paciente que ha recibido tratamiento dental regular de que uno o más dientes deben serle extraídos, pero las afecciones de los ojos pueden ser tan importantes que sea necesaria la extirpación de incluso un foco de infección sospechoso.

Cuando se valora la sepsis oral no sólo debe tenerse en cuenta la cantidad total, sino asimismo la resistencia local y general del enfermo, y para completar el cuadro clínico es necesaria la radiografía.

En ningún caso es posible eliminar la posibilidad de sepsis en un diente "muerto", ya se deba su falta de vida a alteración patológica o a tratamiento dental llevado a cabo para conservar el diente.

8. La sustancia básica interna, y en algunos casos la externa, está formada primariamente por elementos fibrinosos derivados del exudado inflamatorio.

9. La naturaleza y el contenido del foco sugiere que la inflamación de la glándula, y posiblemente del conducto, precede a la formación del cálculo.

10. No hay razón definitiva para pensar que los microorganismos de la boca sean los únicos responsables de la formación de los cálculos.

11. Es una observación muy interesante el que todos los pacientes afectados de cálculos pertenezcan a la raza blanca, de diferentes nacionalidades. No hemos visto ningún enfermo entre los pueblos de color ni sabemos haya citado ningún caso en la literatura; parece que sean inmunes a la formación de cálculos.

Entre los medios anatómicos por los que se extiende la sepsis figuran la difusión directa por los tejidos adyacentes, la circulación linfática y venosa y la corriente sanguínea general. La irritación séptica de terminaciones nerviosas puede dar lugar a impulsos antidrómicos que pueden alterar los reflejos vasculares y la actividad celular.

En los ápices de dientes o muelas infectados se encuentran a menudo estreptococos y pueden producir efectos alérgicos además de toxemia.

Se hace observar la especial relación que existe entre la sepsis oral con enfermedad del tracto uveal y el glaucoma, así como la importancia de asegurarse una boca sana antes de someterse a operaciones oftálmicas.

Ya se realice la extracción de dientes o muelas en una clínica o en el sillón del dentista, sólo deberán extraerse uno o dos dientes o muelas al mismo tiempo, con intervalos adecuados entre las operaciones; no deberá emplearse la inyección local y deberá evitarse el raspado que tiende a abrir nuevas áreas de absorción. Si a la extracción dental sigue un aumento en la gravedad de la lesión de ojo, es un signo alentador, pero conviene avisar al paciente de antemano de que esto va a suceder.

El autor termina recomendando:

a) Un cirujano dental deberá estar agregado a cada departamento de oftalmología para dar cuenta del estado oral de los pacientes.

b) Cada escuela de medicina y odontología deberá nombrar profesor con conocimiento de medicina, cirugía y odontología, cuyo deber consistirá en enseñar tanto a los estudiantes médicos como a los dentistas, las importantes relaciones entre la sepsis oral y la salud local y general (especialmente las afecciones de los ojos).