

Los dientes temporales depulpados, por HERBET R. FOSTER,

D. D. S. J. A. D. A. 23. 11.

Resumen y conclusiones:

1. La inmensa mayoría de los profesionales saben que es un deber salvar los dientes temporales depulpados, cuando el pronóstico es favorable.

2. El punto más importante, es el conocimiento de cuándo los dientes deben ser extraídos y cuándo deben ser conservados en condiciones favorables.

3. El coronamiento pulpar de los dientes temporales está absolutamente contraindicado.

4. La mayoría manipulan las pulpas expuestas por desvitalización con preparaciones arsenicales seguidas de dos o tres tratamientos esterilizadores con formocresol o esencia de creosota. La pulpa es después amputada o extirpada, y posteriormente se coloca una pasta de óxido de cinc y un aceite esencial como el eugenol en los canales y en la cámara.

5. No se deben emplear los ensanchadores, ni se deben sellar los canales, puesto que hay que tener en cuenta la posterior reabsorción radicular.

6. Los temporales putrescentes se manipulan de la siguiente mane-

Periodontoclasia, por HAROLD J. LEONARD, D. O. S., B. A.

S. A. D. A. 23. 11.

Conclusiones:

La periodontoclasia es primitivamente una enfermedad local debida a la infección de las bacterias ordinarias de la boca. La acumulación de bacterias, depósitos de cálculos, empaquetamientos alimenticios y esfuerzos traumáticos sobre los dientes, conduce a la lesión local de los tejidos subyacentes.

Las condiciones generales defectuosas pueden jugar un importante papel por la disminución de la resistencia celular a la invasión bacteriana. La periodontoclasia se debe tratar por medio de la consecución de que las superficies de los dientes sean suaves y no irritantes, por la conservación de los dientes limpios y por el masaje de los tejidos inflamados. Las bolsas se obliteran por la readaptación del epitelio gingival a las superficies dentarias. Los empaquetamientos alimenticios y los sobreesfuerzos perjudiciales, deben ser eliminados por los procedimientos dentarios apropiados para establecer las relaciones de unos dientes con otros que sean lo más a propósito para evitar la enfermedad. El tratamiento de la periodontoclasia lleva afecto el conocimiento y la utilización de casi todos los tipos de la dentisteria restauradora y de la ortodoncia.—AP.

ra, por la mayor parte de los operadores: tres tratamientos con formocresol o esencia de creosota con subsiguiente relleno radicular con óxido de cinc y un aceite esencial.

7. Si existen fístulas después del tratamiento y relleno radicular se debe llevar a cabo el raspado; si persiste la fístula, se impone la extracción.

El deber de la profesión dental es conservar la boca de sus pequeños clientes, libres de infecciones por medio del relleno precoz de las caries, extracción o cuidadosa selección de los casos para su oportuno tratamiento.—*AP.*

La anestesia local se produce por el mismo mecanismo que la general, es decir, por la absorción del medicamento sobre las superficies celulares nerviosas, si bien este medicamento se aplica sobre las terminaciones nerviosas. La efectividad de los anestésicos locales aumenta con los alcalinos y disminuye con los ácidos. Esta no es una razón válida para creer que las fibras nerviosas sensitivas son más susceptibles que las motoras; la diferencia aparente es debida a que los impulsos motores son más fuertes que los sensitivos. *A. Pascual.*

A ANESTESIA

ODONTOIATRIA

Algunos aspectos fisiológicos y farmacológicos de la anestesia, por
CARL F. SCHMIDT, B. A., M. D. D. C. 78. 7.

La anestesia se produce por una narcosis selectiva del cerebro. La acción causal responsable no es todavía definitivamente conocida, aunque se piensa es debida a una absorción del medicamento y subsiguiente impregnación de las membranas de las células, que reduce su permeabilidad y su facultad de responder a estímulos exteriores. Un proceso semejante ocurrido en el interior del protoplasma celular, da por resultado una disminución y desorganización del metabolismo intracelular, que produce una depresión en su actividad funcional. Estos medicamentos tienen un efecto selectivo sobre las altas funciones del cerebro, porque sus células son las más complejas del organismo, presentando un gran número de superficies sobre las que puede producirse la absorción; la intensidad de la corriente sanguínea en el cerebro explica porqué se produce esta acción selectiva sobre el sistema nervioso central.

La administración de dosis excesivas durante la anestesia nunca puede ser evitada por el empleo de una cantidad fija, o una concentración determinada del medicamento, puesto que la depresión depende del trastorno en el metabolismo celular resultante de la absorción del medicamento en el interior de las células; consecuentemente, el anestesista debe ser capaz de disminuir la concentración del medicamento cuando las circunstancias lo exijan, y esto únicamente puede ser conseguido de modo satisfactorio cuando el medicamento se administra por inhalación.

El corazón y los vasos sanguíneos ordinariamente no son narcotizados por las concentraciones anestésicas de cualquiera de los anestésicos usados corrientemente, con excepción del cloroformo; ahora bien, cualquier narcótico potente, si se le inyecta por vía endovenosa, podrá narcotizar el corazón y los vasos antes de que llegue al cerebro; esto significa una disminución en la presión sanguínea, de ordinario pasajera. El peligro principal de la inyección intravenosa de los barbituratos reside en la posibilidad de la precipitación en la sangre de un derivado del ácido barbitúrico en forma coloidal, relativamente insoluble.

En la anestesia por el éter la respiración está influenciada por reflejos nacidos de la irritación que el paso del vapor ocasiona en las vías respiratorias; si la inhalación del éter es substituída de pronto por la de una sustancia menos irritante, como el cloroformo, puede producirse un colapso respiratorio, porque la depresión directa que el éter ocasionaba no está continuada por el cloroformo.

El óxido nitroso sensibiliza el seno carotídeo, y la presión hecha sobre él por el operador o por el anestesista puede ser causa de una rápida caída de la presión sanguínea y subsiguiente colapso respiratorio, del cual no siempre vuelve el enfermo.

La asfixia, especialmente peligrosa por la falta de oxígeno, lo es en especial cuando se combina con la narcosis. La asfixia intracelular es un acompañamiento inevitable de cualquier anestesia; por añadidura puede presentarse una asfixia posterior a causa de la interferencia del torrente sanguíneo en el cerebro, producida ya por una caída de la presión sanguínea, ya por un aumento en la presión del líquido cerebroespinal.

Artritis. Referencia especial a sus manifestaciones bucales, por
PHILIP FINKLE, M. D., J. A. D. A. 23, 9.

Como resumen de este artículo se puede decir que es evidente la importancia de llevar a cabo un detalladísimo examen bucal, en todos los casos de artritis. Recapitulando las conclusiones:

1.^a Debemos tener siempre presente en la imaginación, la presunta asociación de la artritis, con el paratiroidismo, debiendo por tanto, investigar siempre la posibilidad de la rarefacción de las mandíbulas, por medio de exámenes radiográficos.

2.^a Una marcada movilidad de los dientes, con ausencia de piorrea, debe sugerir siempre la idea del mixedema.

3.^a En la gota existente, existe siempre evidencia de desgaste y pulido de los dientes.

4.^a Una lengua pulida debe conducir a la sospecha de la ausencia de ácido clorhídrico libre en el estómago.

5.^a Si las encías están esponjosas y sangrantes, indudablemente existe deficiencia de vitamina C.

6.^a La leucoplasia y la existencia de escarificaciones en el paladar

F FACTORES BIOLOGICOS

ODONTOIATRIA

Factores biológicos en las perturbaciones dentarias, por SAMUEL
RABKIN. D. D. S., J. A. D. A. 23, 10.

Resumen:

1.º Durante las edades precedentes a la existencia del hombre, las modificaciones estructurales del mecanismo masticatorio eran constantemente afectadas por el medio ambiente y por los hábitos de comidas. En el hombre, esta tendencia, fué posteriormente acentuada por las frecuentes uniones genésicas, variaciones físicas y alteraciones, y cambios ambientales y con el desuso funcional.

2.º Los cambios degenerativos en las estructuras dentales, se les sabe existen desde el comienzo del hombre, y no es presuntuoso creer que ellos pueden haber tenido su origen durante los estados transitorios de desarrollo dental, desde los bajos a los altos miembros de la escala.

3.º En el hombre primitivo, las enfermedades dentales eran debidas sobre todo, a la excesiva atrición de los dientes y exposición pulpar, con subsiguientes abscesos apicales, mientras que las caries y la decalcificación, son más comunes en los hombres contemporáneos.

4.º Las condiciones patológicas de los tejidos subyacentes a los dien-

blando, pueden ser evidencia de una previa infección del espiroqueta de la sífilis.

7.^a Debe siempre hacerse una cuidadosa investigación de la mucosa bucal con una fuerte iluminación, al objeto de averiguar la existencia de petequias que puedan ser indicadoras de una endocarditis bacteriana subaguda, como causa subyacente de la artritis.—A. P.

tes, prevalecían tanto en el hombre prehistórico, como en los hombres de dicha edad, pero no en el grado observado en el hombre de hoy.

5.^o Las enfermedades dentarias están continuamente aumentando. Ellas no respetan ni raza, ni pueblo, joven o viejo.

6.^o Clínicamente se observa que la predisposición o inmunidad, tanto a la degeneración dentaria, como la alveoloclasia, es transmisible de los padres a la progenie.—A. Pascual.