

ENFISEMA DE LA CARA POR INSUFLACION DE AIRE EN EL CANAL RADICULAR

Con este título publica el doctor J. Zaslowsky (RMSO., 1053, 1958) un caso bien curioso de enfisema de la cara por insuflación, en el canal radicular de un segundo bicúspide superior derecho, de aire procedente de una jeringa de aire caliente. El caso, no único, como vamos a ver, tiene gran interés por lo que de noticioso tiene y simplemente con este fin lo ofrecemos a nuestros lectores.

Se trataba, según leemos, de una señora de unos cuarenta años que padecía ligera sensibilidad a la percusión del segundo bicúspide superior derecho, restaurado con una amalgama en mal estado. Así que el diente fué desvitalizado. En la sesión siguiente se hizo una amplia limpieza de los canales, en los que se apreció una abierta comunicación en sus ápices por los orificios apicales, con sensibilidad canalicular a la sonda. Se sacaron con aire caliente normalmente, colocándose a continuación una mecha y cemento provisional.

Inmediatamente pudo decir la paciente que notaba como si se le hinchara el carrillo. Verdaderamente que advertirlo la paciente y poder observar cómo evidentemente se le hinchaba, fué todo uno. Nada se tardó en quitar la mecha y el cemento provisional, pero todo siguió lo mismo o aún fué aumentando el aspecto inflamatorio.

Se aconsejó a la enferma compresas frías.

A la mañana siguiente la enferma apareció con la mitad facial todavía más inflamada, con mayor volumen, hasta el extremo de tener el ojo completamente cerrado. Bajo sus cabellos se podía percibir al tacto el crepitar de los tejidos subyacentes, extendiéndose la zona afectada hasta la región sub-maxilar.

Un día después comenzó a revertir la inflamación, y en pocos días se pudo dar cima al tratamiento conservador del bicúspide.

El referido caso se publicaba, abundando en otro aparecido en la revista seis meses antes y firmado por Magnin, en el que se trataba de un edema palpebral, tras la insuflación de un

canal, en un incisivo central superior. Este autor lo refiere de la siguiente manera: En una mujer de unos cuarenta años fué necesario tratar los incisivos anteriores por haber sido descubiertos focos con los rayos X. La raíz del central izquierdo ofreció ciertos inconvenientes. Siguiendo su costumbre, de más de treinta años, el dentista insufló aire en la raíz, tras lo cual, con una mecha pretendió recoger las posibles secreciones acumuladas. En el mismo instante la paciente se llevó la mano al ojo izquierdo y, asustada, anunció que se le inflamaba el párpado. Efectivamente, el edema aparecía netamente, y es más, se inflamaba más en los minutos siguientes. Su ojo se cerraba y el carrillo aparecía hinchado, pero todo sin dolor alguno.

El dentista, alarmado ante el súbito hecho, telefoneó a un reputado colega para advertirle del hecho, informándole éste que conocía alguno de estos casos, los cuales se desarrollaban sin consecuencias y se resolvían tranquilamente en algunos días de manera espontánea.

El doctor Magnin explica el caso de la siguiente manera: El orificio apical se existía agrandado y la raíz del diente era verdaderamente corta, probablemente por haber perdido su vitalidad antes de la completa formación del diente, lo que parece confirmó la paciente. El foco apical pudo destruir la pared ósea que la separa de la mucosa del vestíbulo, más fácil estando el diente en versión palatina, esta pared tenía que ser bien fina. El aire insuflado, bastante fuerte a través del ápice, se infiltró bajo la mucosa y, encontrando un camino de menor resistencia, llegó hasta la cavidad orbitaria. Esto hace suponer, evidentemente, una labilidad muy grande en los tejidos blandos. Esta explicación fué asimismo aceptada por algún otro colega.