

EXODONCIA POR TRANSFIXION DEL ALVEOLO

por el

Prof. FERNANDO ORENSANZ GUTIÉRREZ

616/314—089.87

Se entiende por transfixión la "acción de herir atravesando de parte a parte", y en el caso de la exodoncia por transfixión entendemos la expulsión del diente de su alvéolo mediante un fórceps, de cuyas ramas por lo menos una perfora el alvéolo parcial o totalmente.

Existen fórceps contruídos a este efecto, y nosotros los hemos visto emplear a otros profesionales y los manejamos diariamente desde hace casi veinte años. Por orden de aparición recordamos como más antiguos los fórceps para piezas inferiores, y posteriormente modelos diversos para piezas superiores.

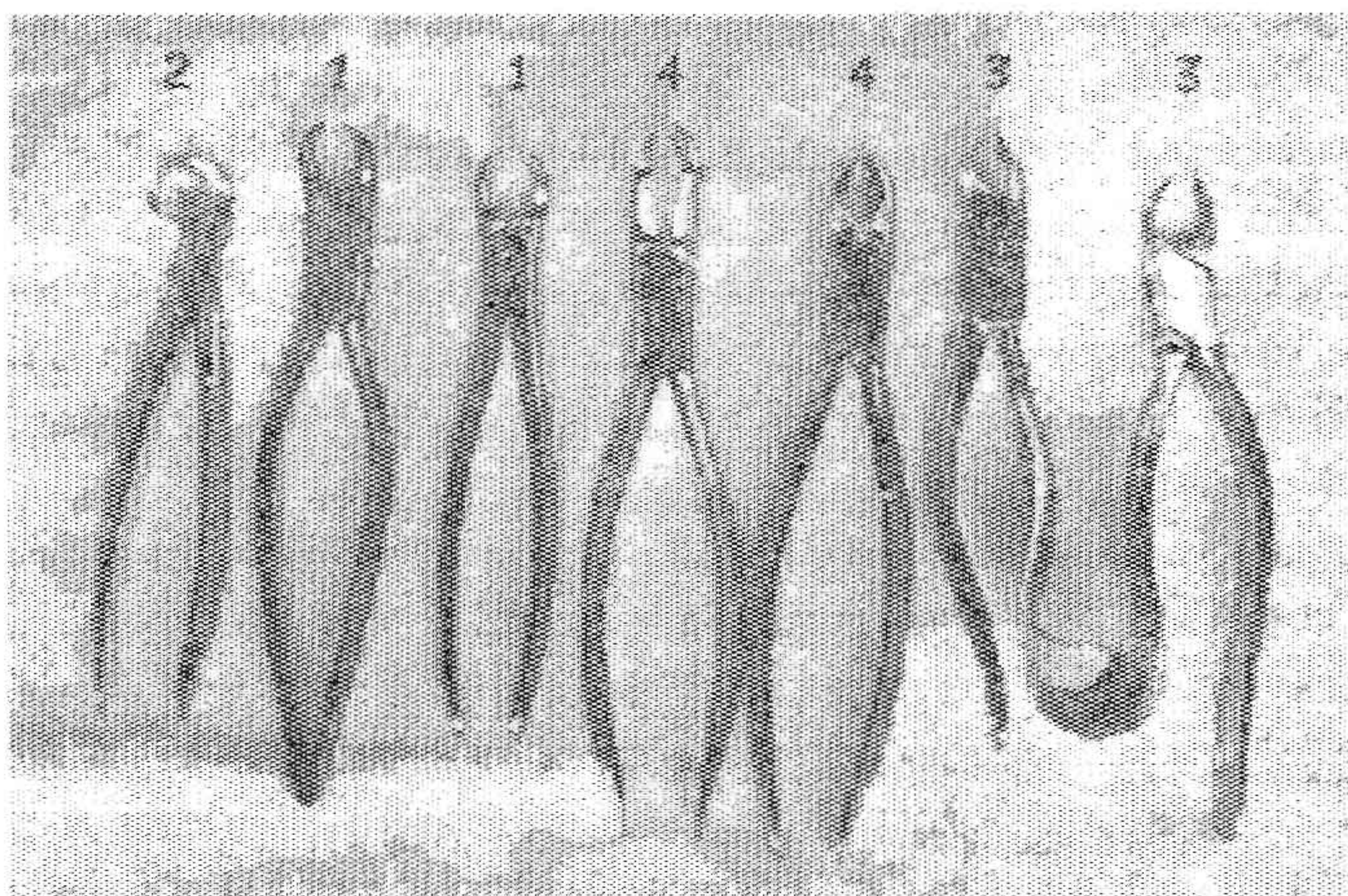
Revisando la literatura odontológica en busca de datos de la exodoncia con fórceps, cuyo empleo requiere la perforación del alvéolo, nos maravilla no hallar, ni aun en tratados de 1952, una simple mención de éste procedimiento. Llegamos a pensar que se use únicamente en nuestro país; también pensamos que más que un desconocimiento por parte de los autores sea una condena o repugnancia del mismo. ¿Pero por qué esta repugnancia (que suponemos) a perforar el alvéolo, si sabemos que esta herida carece de importancia, que el proceso alveolar está condenado a su desaparición progresiva?

En cuanto al porvenir del proceso alveolar dice Testut: "Por efecto de la caída de los dientes las paredes alveolares se borran y se resorben." Port-Euler escribe: "El proceso alveolar (*pars alveolaris*) portador de los dientes constituye el borde superior del cuerpo del maxilar y desaparece después de la pérdida de aquéllos." En algunos colegas a quienes hemos consultado se ha manifestado cierta prevención para la técnica de transfixión. Y, sin embargo, en la industria de instrumental odontológico van apareciendo nuevos modelos de fórceps con ramas de forma de "cuerno de vaca", en prueba de que hay quien los utiliza.

La experiencia nuestra con esta técnica de exodoncia nos demuestra que es de gran utilidad y que sus indicaciones se van extendiendo,

y podemos asegurar que alcanzan a casi todos los casos posibles de exodoncia.

Técnica del procedimiento.—Los fórceps que se emplean son aquellos que, como los de la fotografía, tienen sus ramas de aplicación al diente puntiagudas, imitando al “asta de toro” o al “cuerno de vaca”, tanto que se les designa con el nombre de fórceps “cuerno de vaca”. Algunos modelos tienen una rama en asta y otra en cuchara o paleta que abraza el cuello del diente. Existe otro modelo con tres ramas en asta.



Conjunto de fórceps empleados en la técnica de tranfixión alveolar

Unos son rectos, y otros, acodados. Las ramas largas o manuales son de formas varias, rectas o acodadas.

Al aplicar estos fórceps al diente que se va a extraer, una rama queda en contacto con el cuello del diente y borde alveolar. De un modo pasivo. La otra rama en asta perfora el tabique alveolar opuesto y se aplica sobre la raíz en un punto lo más vecino posible al ápice. Al cerrar las ramas, la activa o perforante empuja la raíz y la expulsa de su alvéolo. En otros casos, la rama activa perfora el hueso y se aplica en el espacio inter-radicular en el cuerpo del diente; por ejemplo, en los molares inferiores.

Como con la aplicación de la rama activa sobre un punto de la raíz, de forma convexa, por tener poca superficie de apoyo el fórceps

puede resbalar, es preciso poner cuidado al hacerlo para no lesionar el diente vecino.

Como estos fórceps no están hechos para hacer prehensión del diente, una vez hecha la luxación éste se escapa y se precisa otro fórceps o unas pinzas para acabar de hacer la extracción.

Al hacer exodoncias con estos fórceps es preciso previamente seccionar la inserción mucosa pericervical con bisturí. Esta sección debe ser hecha de un modo cuidadoso y completo, pues como por lo menos una de las ramas se aplica a distancia del borde cervical, en este punto falta la acción de corte que los otros fórceps ejercen y, por lo tanto, podemos desgarrar la mucosa involuntariamente.

Modo de aplicación en cada diente.—A continuación analizamos el modo de usar estos fórceps en cada diente, empezando por los superiores.

Incisivos y caninos. Se utiliza el fórceps número 1. La rama lingual del mismo se aplica en el cuello del diente, por el lado palatino, en el ángulo diedro que forman el cuello del diente y el borde alveolar (véase la fotografía número 1). Esta es la rama pasiva. La rama activa se coloca sobre el hueso después de haber perforado la mucosa en una zona cercana del ápice radicular. Al cerrar el fórceps y juntarse las ramas, la externa perfora la tabla ósea externa y empuja la raíz hacia el borde del alvéolo.

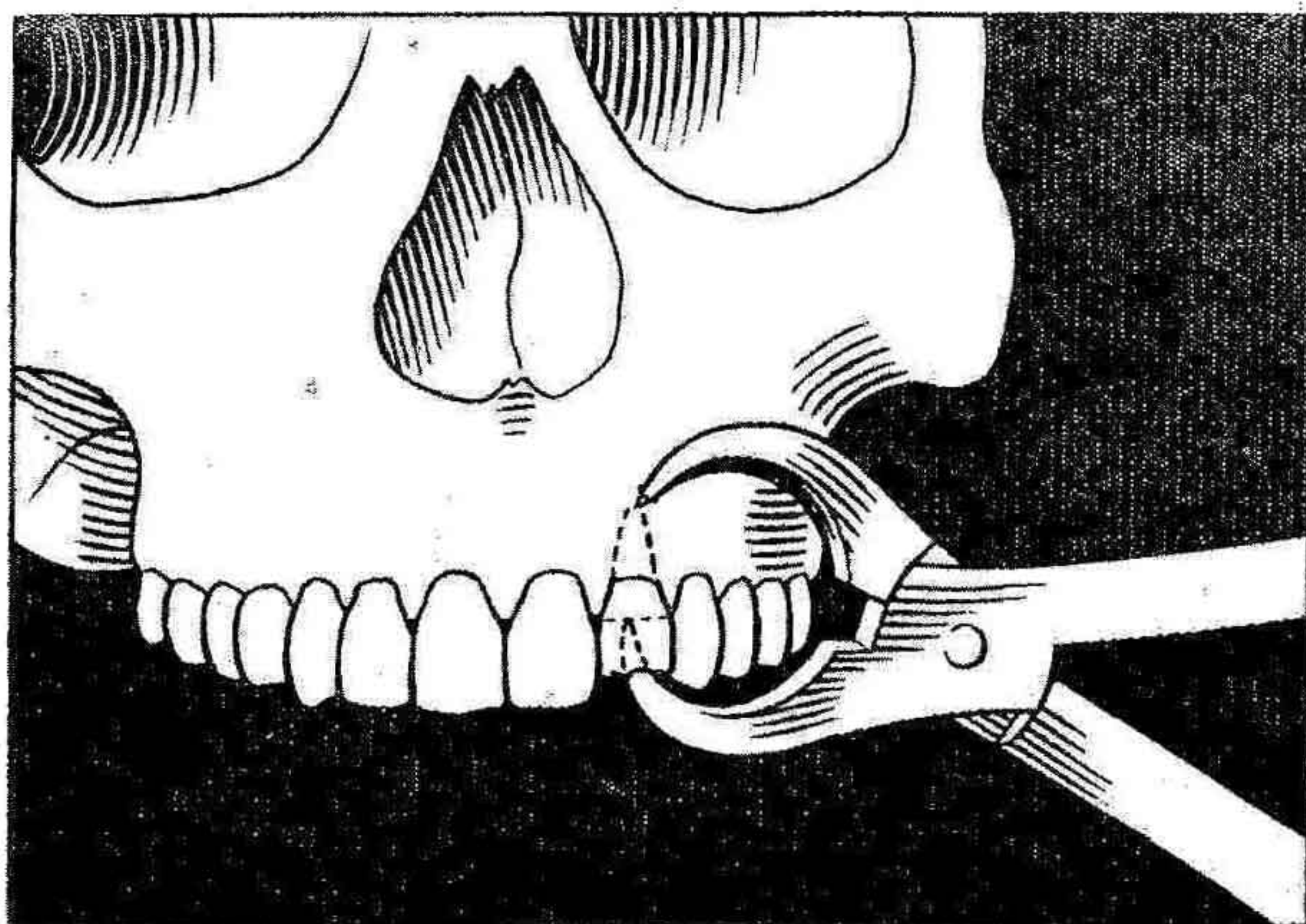


FOTO NÚMERO 1.—Técnica de exodoncia por transfixión. Modo de aplicar el fórceps en los incisivos superiores

En los bicúspides. Se utiliza el fórceps número 1, pero de un modelo en el que las ramas que se aplican al diente y las ramas manuales formen un ángulo poco cerrado, y mejor, que no formen ningún ángulo. Se hace la misma aplicación que anteriormente, aun en el caso de la primera bicúspide, que acostumbra a tener dos raíces.

En estos dos casos analizados existe poca diferencia entre dientes enteros o raíces. Sin embargo, si los dientes están enteros es preciso ladear el fórceps con objeto de que las ramas no toquen en la corona y puedan fracturar el diente.

Molares 6, 7 y 8. Puede emplearse el fórceps número 3 o el 4, teniendo en cuenta que hay un modelo para cada lado. El número 3 tiene la rama lingual de forma corriente, para adaptarse al cuello de la pieza dentaria, y la rama vestibular en forma de cuerno, y conviene para muelas de corona bastante entera. El fórceps número 4, cuyas tres ramas son en asta, conviene para raíces. La forma de aplicación de estos fórceps es la siguiente: La rama lingual, como siempre, en el cuello de la muela en su cara lingual, y la externa se aplica sobre el hueso buscando el espacio inter-radicular, y una vez perforado el hueso se apoya sobre el cuello entre el origen de las dos raíces vestibulares. Al mismo tiempo se lleva el fórceps, sus ramas manuales, hacia afuera (véase la fotografía número 2). Si son raíces va mejor el número 4, ya que permite perforar el hueso, además, en el lado palatino en busca de la raíz palatina.

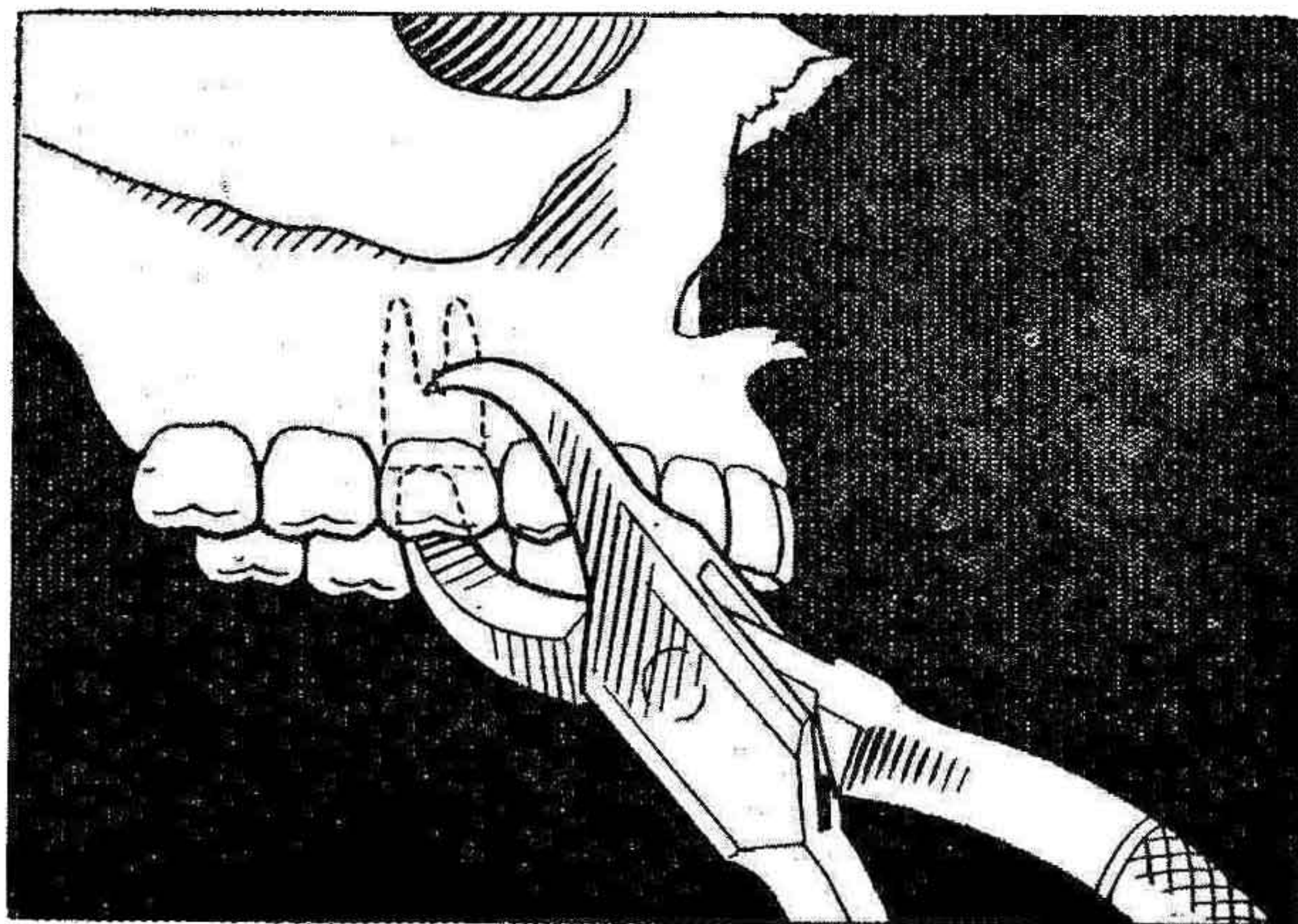


FOTO NÚMERO 2.—Técnica de exodoncia por transfixión. Modo de aplicar el fórceps para los 6, 7 y 8 superiores

Estos fórceps tienen una acodadura en bayoneta y permiten su aplicación al molar número 8 en las mismas condiciones.

Dientes inferiores. Se emplea el fórceps número 2 de dos ramas en forma de asta o bien otro modelo parecido en que la rama lingual es aplanada o en media caña. Se aplica como demuestra la fotografía número 3: con la rama pasiva en el cuello del lado lingual y la rama vestibular o activa se coloca sobre el hueso lo más cerca posible del ápice. Al cerrar las ramas del fórceps, perfora el tabique externo y empuja la raíz hacia el borde alveolar.

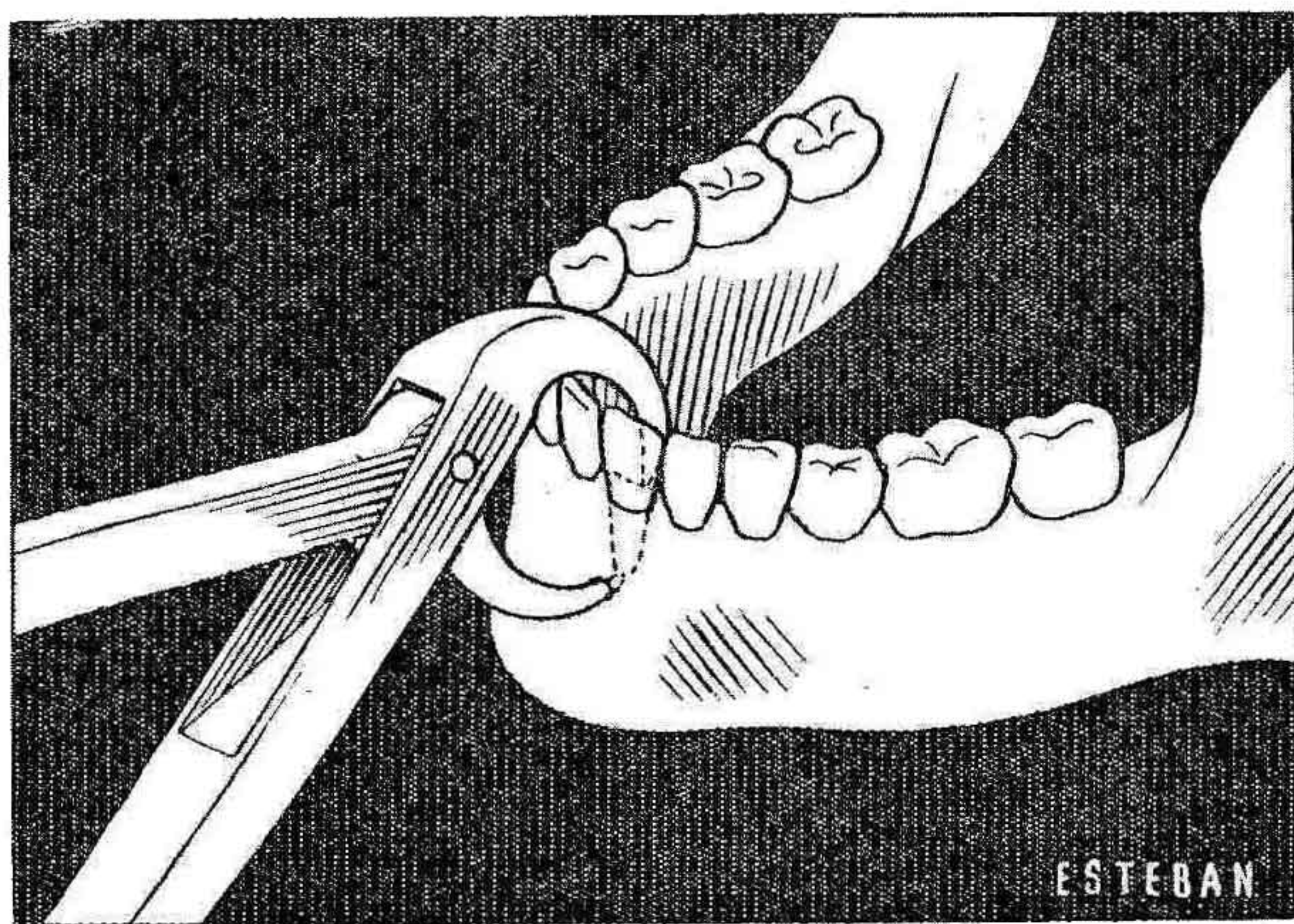


FOTO NÚMERO 3.—Técnica de exodoncia por transfixión. Modo de aplicar el fórceps para exodoncia de los incisivos inferiores

De igual modo se procede si son raíces y puede emplearse el fórceps número 1.

En el canino y bicúspides inferiores. En estos dientes enteros es donde menos aplicación tiene el fórceps “cuerno de vaca”. Pero si la corona está destruída, entonces es imprescindible el fórceps en asta, con técnica parecida a la descrita para los incisivos y empleando los mismos fórceps.

En los 6 y 7 inferiores. Se utilizan los fórceps número 1 o número 2. Se aplican como enseña la fotografía número 4: colocando la rama lingual pasiva en el cuello y borde alveolar del lado lingual, y la rama activa sobre el hueso en el lado vestibular. Al cerrar el fórceps, la rama activa perfora el hueso alveolar y se coloca entre las dos raíces. Con esto muchas veces ya basta para luxar el diente; en

otros casos, muy frecuentes, de mayor solidez, es preciso hacer un movimiento de torsión hacia afuera sobre un eje perpendicular que pase por el centro de la circunferencia que limitan las dos ramas del fórceps.

En algún caso son de utilidad movimientos de lateralidad ejecutados alrededor de un eje perpendicular a la cara oclusal de la pieza que se extrae.

Todos estos movimientos han de ser lentos, progresivos, y cuando hay señales táctiles de que la pieza cede, entonces se luxa hacia afuera. En algún caso conviene tomar como rama activa la colocada en el lado lingual.

Si se trata de raíces ya separadas conviene hacer dos aplicaciones del fórceps, una para cada raíz.

En el caso del 8 inferior. En este caso se emplea el fórceps número I y se aplica como anteriormente. Como este diente con gran frecuencia tiene las raíces apiñadas en una sola, gruesa, y acodadas, es preciso actuar con precaución. Debemos emplearlo más bien como auxiliar de los fórceps normales. Cuando la corona está muy destruída, la presión que puede hacer el fórceps en asta a través del hueso puede resultar muy beneficiosa. Unas veces conviene tomar como rama activa la vestibular, y otras, la lingual.

Ventajas e inconvenientes.—La primera y más señalada es que el fórceps, como no se aplica al cuello y no ejerce, por lo tanto, presión alguna sobre él, no rompe el diente. La segunda ventaja es realizar la luxación con menor esfuerzo que los fórceps corrientes. Con el fórceps en asta se realizan exodoncias que no podrían ser hechas más que con osteotomías; esto, más que ventaja, es una afortunada posibilidad que nos ofrecen estos fórceps.

Si tratamos de la exodoncia de raíces no encontramos más que ventajas y ningún inconveniente.

Los principales inconvenientes, que ya hemos dicho, son la lesión del alvéolo y el hecho de que estos fórceps no pinzan el diente y éste puede escapar después de luxado.

La exodoncia en la actualidad.—¿El aceptar este procedimiento, que representa un progreso evidente en la práctica de la exodoncia, supone la prescripción de las técnicas y fórceps anteriores? No, y aunque seamos partidarios fervientes de la transfixión alveolar, no podemos negar que todavía lo anterior es de utilidad.

A continuación comentamos la exodoncia de cada pieza normal, aconsejando cuál de ambas técnicas e instrumental elegir en cada caso.

Para el 1 y 2 superiores poco destruídos por la caries en su cuello y raíz, aun debe preferirse el fórceps tradicional, recto de ramas en media caña. Pero si la destrucción dentinaria llega al cuello y raíz es mejor utilizar el transfixor con la técnica ya estudiada.

Para la exodoncia del 3 superior aún sano en su cuello, preferimos un fórceps recto, pesado, de ramas en media caña. O también uno de bicúspides superiores.

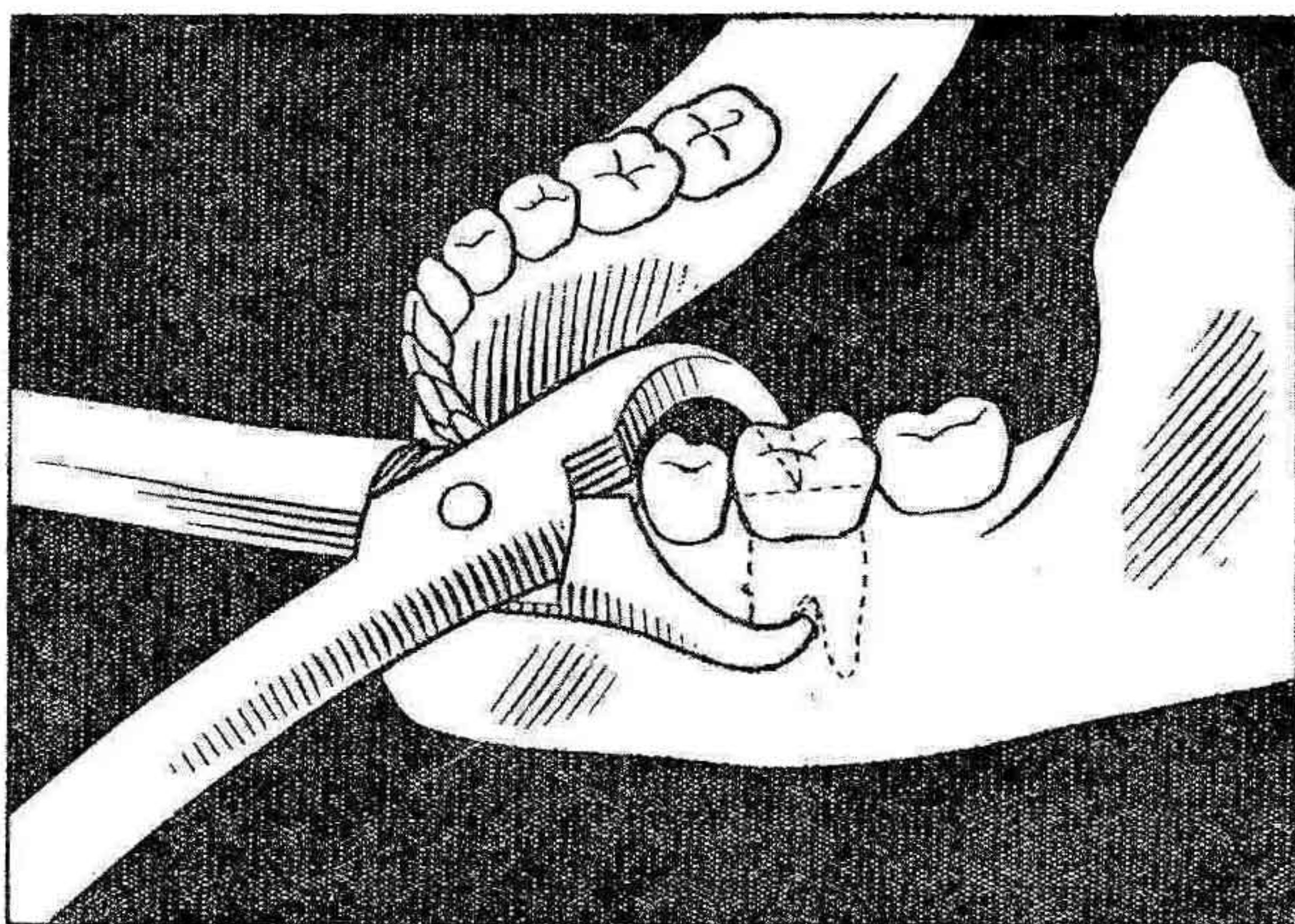


FOTO NÚMERO 4.—Técnica de exodoncia por transfixión. Modo de aplicar el fórceps núm. 1 para exodoncia de los 6 y 7 inferiores.

Si el cuello está lesionado, preferir la transfixión alveolar, ayudándose en algún momento con los corrientes, de ramas finas.

Para los bicúspides normales, el fórceps corriente, y si la corona está muy destruída, utilizad el número 1 y técnica de transfixión.

Los molares superiores. Para todos ellos deben preferirse los fórceps y técnica de transfixión; ya no concebimos que en estos dientes pueda usarse el fórceps tradicional, y aseguramos que lo mismo ocurrirá a quienquiera que practique con ambos.

En los incisivos inferiores usar los tradicionales; en sus raíces, siempre los de transfixión.

En los 3, 4 y 5 inferiores normales, aun preferible la técnica tradicional y reservar los transfixores para sus raíces.

Para la exodoncia de los 6 y 7 inferiores de raíces separadas es insustituible el fórceps en asta. Pero aun en aquellos cuyas raíces estén unidas puede ser útil una aplicación, que podemos llamar de tanteo, con el transfixor, aunque se continúe con el corriente.

En la exodoncia del 8 inferior normal y completo, los corrientes. Con cierta práctica, con el transfixor tambien puede empujarse hacia distal y aun hacer girar el cordal cuando su raíz es cónica. En la exodoncia de la raíz el transfixor rinde grandes servicios.

* * *

Nos queda la duda de haber sabido encarecer con justeza la eficacia del instrumental y técnica de transfixión. No es que con ella pretendamos sustituir las anteriores por completo; se trata más bien de un gran método auxiliar que ayuda a que la exodoncia sea un acto quirúrgico cada vez más perfecto.

Agradeceríamos toda información referente a primeros usuarios o autores de este tipo de fórceps y también a obras que traten este tema.

JAWETZ y otros: *Estudios sobre el sinergismo y antagonismo antibiótico: La interferencia del cloramfenicol (cloromicetina) con la acción de la penicilina.* (*Studies on antibiotic synergism and antagonism: the interference of cloramphenicol (clormicetyn with the action of penicillin.*) "Arch. Int. Med.", 98: 349 (marzo 1951); per "Journal of Oral Surgery", v. 10, p. 179 (abril 1952).

Los efectos antagónicos entre la cloromicetina y la penicilina han sido demostrados "in vitro" con organismos grampositivos (estreptococos) y gramnegativos (klebsiella), e "in vivo" en una infección estreptocócica en ratones. El antagonismo entre ambas drogas abarca gran cantidad de concentraciones de cada una de ellas, pero es limitado por el grado de actividad antimicrobiana. El fenómeno se observó "in vivo" administrando las drogas en diferentes sitios en una o múltiples inyecciones. Sin embargo, el antagonismo se daba solamente si la cloromicetina era administrada antes o simultáneamente con la penicilina; no si la penicilina se administraba primero. Drogas sinérgicas con la penicilina (estreptomicina o bacitracina) vencen el antagonismo entre la cloromicetina y la penicilina.

Se llegó a la evidencia de que el fenómeno no significaba un antagonismo mutuo de las dos drogas, sino más bien una interferencia de la cloromicetina con el efecto primario bactericida o terapéutico de la penicilina. Las dos drogas no parecieron interactuar de un modo físico o químico que condujese a la inactivación. Probablemente, lo que ocurre es que el cloramfenicol modifica las características de la población bacteriana, haciéndola menos susceptible a la acción penicilínica.—J. FONT.