

SECCION A

* LA PENICILINA "U" DE URIOSTE Y URGOITI EN ODONTOLOGIA (*)

por los

Doctores Schermant, Lozano y Amoedo

LA penicilina "U" bruta concentrada y parcialmente purificada es un producto obtenido de un "penicillium" descubierto en Madrid por los doctores Urioste y Urgoiti, cuya acción bacteriostática es superior al encontrado por Fleming. Esta penicilina tiene, además de su acción bacteriostática demostrable "in vitro" otras sustancias desconocidas "micoínas" (cuyo poder sólo puede ser valorado "in vivo", como lo han demostrado los investigadores anteriormente citados) y que actúan, o independientemente o reforzando la acción de la penicilina.

Esta penicilina fué empleada para el tratamiento de alveolitis en dos enfermos, desapareciendo al cabo de una hora las molestias.

En el primer enfermo se trataba de una alveolitis que se presentó al tercer día, después de la extracción de un cordal inferior. La penicilina fué depositada en el alvéolo con un cuentagotas, y la entrada del alvéolo, cubierta con un algodón mojado en barniz.

* Nota previa sobre el empleo en Odontología de la penicilina líquida "U" (bruta), preparada por los doctores Urioste y Urgoiti.

En el segundo enfermo se trataba de una alveolitis después de la extracción de un premolar superior, y se aplicó la penicilina en una bolita de algodón, cubriendo la entrada del alvéolo con algodón mojado en barniz. En los dos casos, y aproximadamente después de una hora, las molestias desaparecieron, para no presentarse más. Quizá para estos casos la pomada de penicilina será más cómoda.

En tres casos de flemón apical agudo fué desaguado el flemón a través del canal radicular. Se lavó el canal con agua oxigenada y después con agua destilada. Se llenó con penicilina y se cerró herméticamente con aquadent, vigilando al enfermo. A pesar del cierre, disminuyeron las molestias y la hinchazón. Las curas, repetidas a diario, dieron como resultado, al tercer día, insensibilidad contra percusión, desaparición de la hinchazón y el canal radicular sin supuración. Después de tres curas más, se rellenó el canal con escayola estéril batida con penicilina líquida y puntas de gutapercha estériles.

Previamente, el doctor Urioste había probado mezclas de aquadent y de escayola con penicilina, para averiguar su poder bacteriostático.

Resultado: El aquadent disminuye y la escayola conserva el poder bacteriostático de la penicilina.

En un caso de flemón apical agudo fracasó el tratamiento y fué necesario extraer la muela, que no aguantaba cierre hermético.

En cuartos grados sin dolor, los resultados no son uniformes y más bien mediocres. En estos casos se limpiaron los canales con hipoclorito y limas y después se instiló penicilina. En algunos casos desaparece, después de una curación, el mal olor; en otros, se presenta olor a amoníaco o a moho; en otros, continúa el olor pútrido. No obstante el cierre con aquadent, en la primera sesión no se han producido reacciones agudas.

Queda por averiguar la conducta de la flora bacteriana bajo la acción de penicilina. Hay que recordar que la penicilina es solamente eficaz en bacterias grampositivas. Los mejores resultados los obtuvimos donde había secreción purulenta a través del canal radicular.

Hasta ahora, los señores Lozano, Amoedo y yo tenemos la impresión que la penicilina bruta promete mucho en tratamiento de cuartos grados. Algunas muelas que no aguantan cierre hermético con ningún medicamento empleado corrientemente pueden ser cerradas (salvo pocas excepciones) con penicilina y posiblemente se curan. El control radiográfico nos dirá dentro de un año lo que pasa con granulomas tratados por este método. Sin duda, la penicilina es el medicamento mejor tolerado en la cámara pulpar y los canales.

En flemones agudos desaguados por el canal produce resultados inverosímiles. En alveolitis da resultados buenos, salvo un caso visto últimamente, donde no produjo mejoría.

Mis gracias efusivas al doctor Urioste por su ayuda desinteresada, sus consejos e investigación de materiales apropiados para el relleno de canales.

A estos casos podemos añadir las observaciones del doctor Lozano en:

Un caso de absceso apical tratado con penicilia "U" bruta

Señora de B. R., cuarenta años. Se presentó en la clínica con grandes dolores producidos por periodontitis en central y lateral superior izquierdo, debidos a caries penetrantes que causaron la mortificación de ambos nervios. Se le abren los dientes y se le laven con hiperclorito, se dejan abiertos durante cuarenta y ocho horas. Pasado este tiempo desaparece el dolor. Nuevo lavado con hiperclorito y curación con punta de papel impregnada en Eugenol, sellando con guta. Se reproduce la periodontitis y se tiene que abrir otra vez. Habiendo visto los buenos resultados obtenidos por el doctor Schermant en casos parecidos con la penicilina producida por los doctores Urioste y Urgoiti, le hago un lavado y curación con ella, sellando acto seguido con guta. No se presenta el dolor, no obstante el cierre hermético. Durante cuatro nuevos lavados con penicilina y relleno del canal con escayola estéril y penicilina

Actualmente, los dientes están obturados con sintético y sin la menor molestia. Clínicamente están curados.

El control ulterior radiográfico nos mostrará el estado de los tejidos periapicales, sobre lo cual se hará una comunicación a su tiempo.

Y finalmente es interesante reproducir el caso del doctor Amoedo Mayora:

Un caso de flemón apical con fístula aguda, tratado con penicilina "U" líquida, bruta

Señora de B., treinta y seis años de edad. Se presenta en la consulta con ligeros dolores en el lado derecho del maxilar inferior. Se le hace una radiografía, que nos muestra un granuloma en el cinco. Una vez abierto el diente, se encuentra una pulpa putrescente y sale pus, bajo presión, de la cámara pulpar. A pesar del desagüe, la enferma no experimenta alivio, y al cuarto día se presentó con una gran hinchazón fluctuante al nivel del cinco, en su parte externa. Si se hace una incisión con el bisturí en vestíbulo, saliendo en seguida una gran cantidad de pus. Siguiendo ideas expuestas por el Dr. Schermant después de limpiar el canal, inyecté con una jeringuilla penicilina, saliendo ésta a través del canal por la incisión. A las cuatro horas nos avisa la enferma diciendo le han desaparecido las molestias y disminuído la hinchazón. A los tres días vuelve la enferma y se rellena el canal con escayola estéril batida con penicilina y una punta de gutapercha, también estéril. Han pasado quince días y la enferma no siente ninguna molestia, la herida está cicatrizada y el diente no es sensible a la percusión.

Gracias a la amabilidad de los doctores Urioste y Urgoiti he podido tener estos éxitos, pues de nueve casos diversos tratados, sólo en uno no se obtuvo la curación y hubo que hacer extracción del diente. Esto demuestra que la penicilina "U" por ellos fabricada promete ocupar un sitio importante en la terapéutica odontológica.

La idea del doctor J. Schermant de utilizar la penicilina localmente en el tratamiento de los cuartos grados, creo que evitará la extracción de muchas piezas dentarias, hasta ahora perdidas.

Clínicamente, los casos están curados y ulteriormente los Rayos X nos mostrarán si desaparecen los granulomas así tratados.

PRACTICO DESCUBRIMIENTO

El profesor Fink, de Dresde, ha comunicado un ingenioso método, por él ideado, para sustituir con ventaja los guantes de goma empleados en las operaciones quirúrgicas.

Se trata de una sustancia que denomina Cleon y que se compone de una mezcla de distintas resinas disueltas en alcohol. Para su empleo se empieza por el lavado de manos y antebrazos del cirujano, como en usual en las operaciones. Después de esto se seca la piel y se extiende sobre ella una capa de Cleon. Se forma rápidamente una película completamente impermeable, que no se resquebraja, que soporta todas las manipulaciones y que conserva el tacto en las manos.

Terminada la intervención, basta frotar las manos y brazos con aceite y lavarse sencillamente con agua y jabón para que la piel se encuentre limpia y libre de Cleon.

La nueva sustancia se utiliza también con buenos resultados para pegar los apósitos sobre las heridas operatorias.

Productos análogos fueron utilizados en la protección de las heridas desde hace muchos años; pero, según parece, el Cleon posee una propiedad de la que carecían todos los productos conocidos hasta el día, esto es, no irritar absolutamente la piel. Hasta tal punto es inocuo, que puede ser mantenido el Cleon durante meses en el mismo punto del organismo sin que dé lugar a eczema.

Finalmente diremos que la nueva sustancia es un producto muy eficaz en la protección de las heridas contra la infección.

La introducción del Cleon en Cirugía tiene, por lo tanto, varias aplicaciones, todas ellas sumamente interesantes; pero su empleo en sustitución de los guantes de goma parece ser la que mayores ventajas representa. Lógico es comprender el beneficio que aporta a la cirugía de guerra, muchas veces realizada en hospitales improvisados de primera línea, el poder prescindir de la minuciosa preparación, esterilización y conservación de los guantes de goma, sustituyéndolos por el Cleon, que ofrece todas las ventajas de aislamiento del caucho sin irritar ni perjudicar la piel del cirujano. *Per Cli. y Lab.* 229.