

PROGRESO EN EL TRATAMIENTO DE CONDUCTORES RADICULARES

El tratamiento de canales es uno de los problemas más discutidos en Odontología. Para muchos constituye una barrera la terapia endodóntica. En el pasado y ahora hay publicaciones de algunos autores que condenan todas las formas del tratamiento de canales de las raíces.

Algunos afirman que los dientes de los pacientes son preferibles a cualquier sustitución, que un puente fijo es más ventajoso que una prótesis parcial y que a su vez ésta es preferible a una prótesis total.

El primer requisito para un tratamiento endodóntico es un exacto diagnóstico y pronóstico para cada caso individual. El segundo requisito es la eliminación de todas las partes infectadas dentro del canal de la raíz y la región periapical con las medidas terapéuticas y un control bacteriológico por la desecación completa con ventilación de oxígeno. El tercer requisito es el sellado hermético de la cámara y conductos pulpaes, después del tratamiento. El último paso de esta terapéutica endodóntica es la obliteración de los conductos radiculares. Dos materiales usualmente son utilizados:

- 1.º Un material sólido que llena el volumen del espacio, y
- 2.º Un material semisólido que llena los túbulos dentinales y todos los espacios que no fueron llenados con el material sólido.

Al llenar con material sólido se pueden hacer las siguientes observaciones: a) La dentina muestra un color medio brillante peculiar (Korkhaus).

b) El canal de la raíz contine secreciones causadas por el proceso de osificación en los tejidos periapicales, y

c) La desecación producida por el efecto higroscópico fuerza a la secreción a entrar en la región coronaria.

Los científicos alemanes Von Spreter, Von Kreudensteir y Stüben han observado que la dentina al ser elevada a una temperatura de 53° C. es suficiente para la eliminación de todos los fluídos contenidos en los canalículos dentales. Esto hace que la desecación con ventilación de oxígeno no solamente seca la parte exterior de los conductos radiculares, sino que completamente remueve todos los fluídos de los canalículos dentinales. Esos fluídos, especialmente secreciones y saliva, son desecados inmediata y completamente por los efectos de la ventilación del oxígeno de carbono. Después de la desecación, el material llenado puede enriquecer los túbulos dentinales hasta el borde del esmalte dental.

Como ejemplo pongamos el siguiente caso: El primer molar del lado izquierdo de la mandíbula presenta todas las características de un progresivo proceso de osteítis periapical que ha engrosado la raíz distal después de la formación de una extensa bolsa. La hipercementosis de

la raíz mesial también fué observada. Todos los canales de la raíz contenían secreciones. Corrientemente estos síntomas contraindicarán una terapéutica endodóntica y una inmediata extracción sería preferible. Este molar, sin embargo, sirve como un pilar para una dentadura parcial; desde luego su conservación exigió gran trabajo.

El control roentgenográfico muestra el éxito del tratamiento del canal después de una preparación con ventilación de oxígeno.

La disecación con ventilación de oxígeno no es, sin embargo, una panacea. La habilidad para reactivar el organismo, y la condición saludable del paciente son factores importantes.

Las objeciones a este tratamiento de canales pueden ser refutadas por la utilización sistemática de disecación con ventilación de oxígeno, por una instrumentación correcta y seleccionando las propiedades de los materiales de relleno. La práctica de la endodoncia está dentro de la capacidad de todo buen dentista. (Traducción «Dental Abstracts» (A. D. A.). Vol. I, n.º II, nov. 1956.)

RESQUEBRAJAMIENTO DE LAS UÑAS

El resquebrajamiento transversal del extremo distal de la uña es la forma más común como se manifiesta la fragilidad ungueal. En otros aspectos, aparentemente esta uña parece normal, pero con frecuencia es más blanda y delgada que una uña normal.

El espesor de las uñas de los dedos de la mano es una característica que varía de una persona a otra y, por lo general, es vitalicia. Los distintos factores que influyen sobre el espesor de la uña tienen probablemente una importancia secundaria. Es improbable que la desnutrición sea un factor relevante en el caso citado, pero pueden desempeñar un papel en ello condiciones tales como la anemia por deficiencia de hierro y un estado crónico de salud-enfermedad. Los factores locales que conducen a una desnutrición de la uña son principalmente trastornos circulatorios, en particular la enfermedad de Raynaud. Aun no estando presentes estos factores hay gente que por naturaleza posee uñas delgadas, menos capaces de resistir los efectos de la limpieza doméstica, de los esmaltes para uñas y de los quitaesmaltes.

Puede estimularse el espesamiento de la uña con el antiguo tipo de pulidor, usado diariamente durante cinco o diez minutos. (B. M. J.)

Los informes de estudios epidemiológicos de caries dentales en diversos grupos de población son cada vez más frecuentes desde que Dean demostró que existe una relación inversa entre la presencia de cantidades ínfimas de fluoruros que se presentan en forma natural en las fuentes de agua pública, y la incidencia de caries dentales en los niños. La mayoría de tales estudios han concentrado su interés en la influencia de los fluoruros y han estimulado el interés público actual en la fluoración como medida de salud pública.

Durante varios años, Hadjimarkos ha venido realizando, en el Estado de Oregón, un estudio epidemiológico de las caries dentales, el que hace resaltar el hecho, ya bastante conocido, pero al que aun no se ha prestado la debida importancia, de que el desarrollo y mantenimiento de dientes sanos y sin caries depende de la interrelación de factores nutricionales y ambientales, y no sólo del contenido de fluor del agua. Este punto de vista más amplio no significa que se dude del valor que encierra la fluoración del agua. Hadjimarkos rindió recientemente un informe de los resultados de los estudios que realizara en la región Blue Mountains, de Oregón, donde él investigara la prevalencia de caries dental, expresada en términos de CPO (dientes cariados, perdidos u obturados), en un grupo de niños blancos de catorce a dieciséis años de edad, nacidos y crecidos en el lugar y quienes habitaban en dos condados diferentes. La población de estos dos condados se ha mantenido estable durante los últimos veinte años. Ambos están situados al este de las Cascade Mountains, en la parte alta del Estado de Oregón, en el que priva un clima árido o semiárido, y que no cuenta con más de ciento cuarenta días de sol por año. Hadjimarkos ha comparado la prevalencia de caries dentales observada en estos niños del este de Oregón con la presentada por grupos similares de niños que investigara previamente y que vivían en condados situados al oeste de la cordillera en la región occidental de Oregón, lugares que se caracterizan por considerable precipitación, poca elevación, valles fértiles y vegetación densa.

El análisis estadístico de los datos epidemiológicos por él recolectados muestra que los niños nacidos y crecidos en la región oriental de las Cascade Mountains, situada a una mayor altura y con más luz solar, tienen promedios de prevalencia de caries significativamente inferiores a los de los niños que habitan en la parte occidental de las montañas. Los promedios de dientes CPO, expresados por niño, oscilaron de 9,0 a 11,3 entre los individuos examinados en cuatro condados situados al este de

las Cascade Mountains, y de 11,8 a 14,4 entre las personas de seis condados situados al oeste de estas mismas montañas.

Las determinaciones del contenido de fluoruros y de la dureza total del agua de fuentes públicas, así como la cantidad de dulces y bebidas carbonatadas consumidos, al igual que la proporción de dentistas disponibles en la localidad, no llegaron a mostrar ninguna diferencia significativa entre los grupos sujetos a estudio, tanto en el este como en el oeste de Oregón.

Se notifican dos relaciones significativas, las que, Hadjimarkos opina, pueden contribuir a la baja incidencia de caries existente en los niños que habitan la parte oriental de Oregón: una relación inversa entre la insolación de determinada área, en combinación de la altura y los promedios de prevalencia de caries, y una relación directa entre la concentración de selenio en la orina y la susceptibilidad a las caries.

Debido a que las radiaciones ultravioletas del sol estimulan la producción de vitamina D, actuando sobre la provitamina que se encuentra debajo de la piel, y porque se sabe que la radiación ultravioleta biológicamente efectiva puede ser en gran medida influenciada por la atmósfera contaminada por el humo, el polvo, la neblina, la bruma y la altura, Hadjimarkos presume que los niños que viven en los lugares de mayor elevación y que reciben más luz solar tienen menos caries dentales debido a que durante el período de calcificación dental están más expuestos a la radiación ultravioleta del sol.

La relación directa con la concentración de selenio en la orina nos hace pensar en observaciones previas realizadas en animales. Empleando ratas blancas, Wheatcroft, English y Schalak han demostrado que el selenio puede hacer que los dientes de las ratas sean más susceptibles a las caries. Aun cuando se desconoce todavía el mecanismo de esta acción, en muchos laboratorios se están llevando a cabo estudios de los diversos efectos tóxicos del selenio.

El trabajo realizado por Hadjimarkos, así como estudios de los diversos efectos tóxicos del selenio, estudios similares llevados a cabo por otros epidemiólogos considerados como conservadores, demuestran la importancia que tiene el ambiente en su totalidad en relación con la salud humana. Cuando múltiples causas influyen sobre una enfermedad, su cura total o su prevención tiene que ser necesariamente un proceso complejo.

A menudo, al investigar o aplicarse un tratamiento específico, este hecho pasa inadvertido, o bien no se le presta la debida atención.