

PROGRESOS DE LA ENDODONCIA DESDE LA ULTIMA CONFERENCIA INTERNACIONAL (*)

por el

DR. LOUIS I. GROSSMAN, D. D. S.

Dr. Med. Dent. Director de la Conferencia

Estoy programado para hablar sobre progresos de la Endodoncia en los últimos cinco años. ¿Qué es progreso? ¿Es tan difícil definir progreso como definir felicidad o éxito? Progreso es un mejoramiento, un avance que implica un gradual aumento de los conocimientos.

¿Hemos mejorado en los últimos cinco años? Yo creo que sí. Son muchos los factores que han contribuido a este avance. Algunos de estos conocimientos, no han sido muchos en el campo de la Endodoncia, muchos pertenecen al campo de la Odontología general o de la Medicina. Entre éstos, podemos enumerar la alta velocidad, mejores soluciones anestésicas, tipos más potentes de penicilina oral y los cortocosteroides. En cuanto a progresos hechos específicamente en el campo de la Endodoncia, podemos mencionar: el esfuerzo para estandarizar el instrumental y el equipo usado en Endodoncia, el uso de EDTA para ensanchar los conductos radiculares, el Nystatin para reemplazar al Caprilato de sodio como agente fungicida, un medio de cultivo de mayor sensibilidad, mejoras en los materiales de obturación de conductos y los esfuerzos para estimular la regeneración ósea por medio de polvo de hueso y otros materiales.

En esta era de los "jets", no es ciertamente un accidente que las soluciones anestésicas sean también de propulsión a chorro. Hace más o menos un mes que apareció un informe en la literatura sobre una nueva forma de administración, sin necesidad de usar aguja. La inyección se ejecuta por medio de un chorro a alta presión, que penetra a través de la mucosa,

(*) Traducido de «Transactions of the Second International Conference on Endodontics», por O. J. R. N. (*per* «Tms. Od.», 554, 1959).

merced a su alta velocidad (700 pies por segundo), sin producir dolor. La inyección se hace en fracciones de segundo. No hay duda que cuando este tipo de anestesia se haya popularizado, las operaciones endodónticas serán psicológicamente más aceptables para los pacientes, pues habrá mucho menos dolor que hoy en día.

Hablando de anestesia, vale la pena mencionar que las nuevas soluciones para inyectar dan una anestesia más profunda y más rápida, facilitando así operaciones como la pulpectomía, el raspado periapical y la apicectomía.

Durante los últimos cinco años, se han popularizado muchos métodos para preparar cavidades en forma más rápida y fácil. Las velocidades, de 250.000 r. p. m., eran desconocidas cuando tuvimos nuestra primera conferencia. Estos adelantos han facilitado enormemente nuestra práctica: algunas operaciones, tales como el retiro de una obturación de oro o de una chaqueta de porcelana, eran de una lentitud desesperante, tanto para el paciente como para el operador. Hoy es posible cortar cualquier restauración de oro colado y aún cualquier chaqueta de porcelana con alma de platino, con la facilidad con que se trabaja en áreas de dentina cariada.

En nuestra lucha contra la infección, el dolor y la inflamación también hemos hecho algunos avances. Los nuevos antibióticos son de un efecto más profundo, y atacan una mayor variedad de microorganismos. La inyección de penicilina en los tratamientos de Endodoncia, no es ya necesaria desde el advenimiento de la penicilina fenolximetilica para administración oral. Se ha demostrado que es tan efectiva como la penicilina inyectable, y que no es necesario administrarla con frecuencia. El nuevo antibiótico, conocido como SIGNEMICINA es de más espectro que cualquiera de los conocidos hasta ahora. La Signemicina es una combinación de dos antibióticos: tetraciclina y oleandomicina, que aumenta enormemente el espectro y destruye algunos microorganismos resistentes a la penicilina, entre los cuales se cuenta el estafilococcus aureus. Y hablando de antibióticos, es importante hacer énfasis sobre el NISTATIN, que sustituye en forma efectiva el Capriato de sodio, como fungicida y que no es irritante. Personalmente he usado esta droga por más de un año, como parte de

la preparación poliantibiótica para tratar conductos dentales infectados, y he encontrado que es sumamente efectiva contra el hongo tipo *Candida*. Su ventaja sobre el Caprilato de sodio es principalmente que no es irritante. La Kanamicina, que es un nuevo antibiótico que estoy investigando, parece prometer mucho.

También durante este último lustro han aparecido algunos compuestos para controlar el dolor, tales como Zactrina y Darvon, que son prácticamente tan efectivos como la Codeína. Es muy posible que no reemplacen completamente la Codeína, pero sí son más efectivos que la aspirina, sin ser narcóticos.

El entusiasmo por los antihistamínicos para prevenir y controlar la inflamación no ha desaparecido con el tiempo. Los corticoesteroides también han sido muy efectivos, y durante los últimos cinco años han aparecido algunos de éstos. Varios de los últimos han sido ensayados por mí para controlar inflamaciones: el prednisolone y el medrol han resultado muy efectivos. En casos de abscesos alveolares agudos y apicectomía se pueden combinar con algún antibiótico.

Hasta hace poco tiempo, teníamos que contentarnos muchas veces con el instrumental y el equipo que pudiéramos conseguir con los distribuidores. Sin embargo, el mayor interés demostrado por la profesión dental, en lo relacionado con la Endodoncia en los últimos años, ha contribuido a crear actitud diferente de parte de los manufactureros. Estamos haciendo, además, un gran esfuerzo, por estandarizar el instrumental de tratamiento de conductos, por considerarlo de mucha importancia. El doctor Angle nos convencerá, en el curso de esta conferencia, cuán importante sería lograr paso en la estandarización. Estamos también en camino de lograr una mejor selección en los conos de gutapercha, así como en los de plata. Estoy seguro también que no estamos lejos de la época en que logremos fabricar conos plásticos que den resultados satisfactorios. Los cementos de obturación de conductos también han sido perfeccionados, y pronto tendremos una buena variedad de ellos en el comercio. Fuera de los cementos existen otros compuestos químicos, tales como poliquetonas, poliesteres y epoxiresinas, que están siendo probadas

en los laboratorios, y pronto podremos usar en nuestra práctica clínica.

La dificultad para ensanchar conductos radiculares se ha disminuído enormemente con el uso de EDTA (tetra-etilene-diamina, ácido acético), una solución que fué introducida en la práctica de la Endodoncia por el doctor Nygaard Ostby (noruego), Coordinador honorario de esta conferencia. Es una gran ayuda en aquellos conductos, que por su estrechez y forma dificultan inmensamente el ensanche. Nuestro agradecimiento para con el doctor Ostby será eterno.

Debemos mencionar igualmente el interés despertado últimamente por la operación conocida como "reimplantación intencional", que tiene sus aplicaciones en aquellos casos en que el diente que estamos tratando se encuentra en peligro de tener que ser extraído. En casos de instrumentos que se quiebran dentro del conducto, perforaciones inaccesibles, objetos forzados más allá del forámen apical, dentro del hueso, etc., y cuando la apicectomía es impracticable, podemos tratar la reimplantación intencional como único medio de salvar el diente.

En los últimos dos o tres años se ha llamado la atención sobre la presencia de microorganismos anaeróbicos en los conductos radiculares de dientes intactos, hecho por Mac Donald y Hare, y también por Rudolph, vino el desarrollo de un medio de cultivo más sensible, que sirviera para cultivos, no solamente los aerobios, sino también los anaerobios. Este último medio fué desarrollado por Leavitt y Naidorff, y es un caldo de agar con tripticasa, llamado TSA. Las ventajas de este medio parece que fueran a ser rápidamente sobrepasadas por uno nuevo, desarrollado por Rogosa en el "National Institute of Health". Este más moderno medio posee un "amplio espectro", si se me permite usar esta expresión.

Para terminar es necesario hacer énfasis que la práctica de la Endodoncia ha mejorado notablemente en los últimos años en lo que a dignidad e importancia se refiere. El American Board of Endodontics empezó a funcionar hace unos dos años a instancias de la "Asociación Americana de Endodoncistas". Este

nuevo Board espera ser reconocido dentro de poco por el "Consejo de Educación Dental", nuestra máxima autoridad.

El progreso en el campo de la Endodoncia desde la última Conferencia mundial, hace cinco años, no es, pues, despreciable; sin embargo, miremos hacia adelante y pensemos que tanto más progreso necesitamos. Por mi parte, estoy seguro que muchos de los informes que se presetarán aquí esta semana durante la Conferencia, no solamente mirarán al futuro, sino que también estarán mirando al porvenir, y en esta forma contribuirán al mejoramiento de tan importante rama de la Odontología.

EL PROFESOR GUIDO FISCHER, EN ALEMANIA

El profesor Guido Fischer, reputado colega de universal renombre en el campo de la anestesia local ha muerto el pasado 22 de noviembre en Berg am Starnberg, Alemania.

El profesor Fischer, que contaba ochenta y tres años, nació en Dresden (1877). haciendo sus estudios en Berlín (Willoughby Dayton Miller), graduándose en 1900. Siete años más tarde fué llamado a la enseñanza por la Universidad de Greifswald y en 1911 ocupaba la cátedra en propiedad, pero llamado a ocupar su Decanato, pasó a la escuela dental de la Universidad de Marburg, en donde dió a la publicidad su libro sobre anestesia local en dentistería. Diez años más tarde (1921) fué nombrado Decano de la escuela dental de la Universidad de Hamburgo, retirándose en 1933 para dedicarse a la investigación dental. Fruto de esta actividad publicó en 1953 dos volúmenes sobre biología de la cavidad oral.

Conferenciante notable, dictó cursos en los EE. UU. y Europa, perteneciendo a múltiples asociaciones dentales del mundo entero.

Acompañamos a sus familiares en su dolor, así como a la Odontología alemana.