

SECCION A

• PULPECTOMIA Y PULPOTOMIA⁽¹⁾

por el

Dr. Vicente Alonso Jiménez

Preparados arsenicales.—Ventajas e inconvenientes, cuidados que requiere su aplicación.

Todos conocemos los cuidados y la observación minuciosa

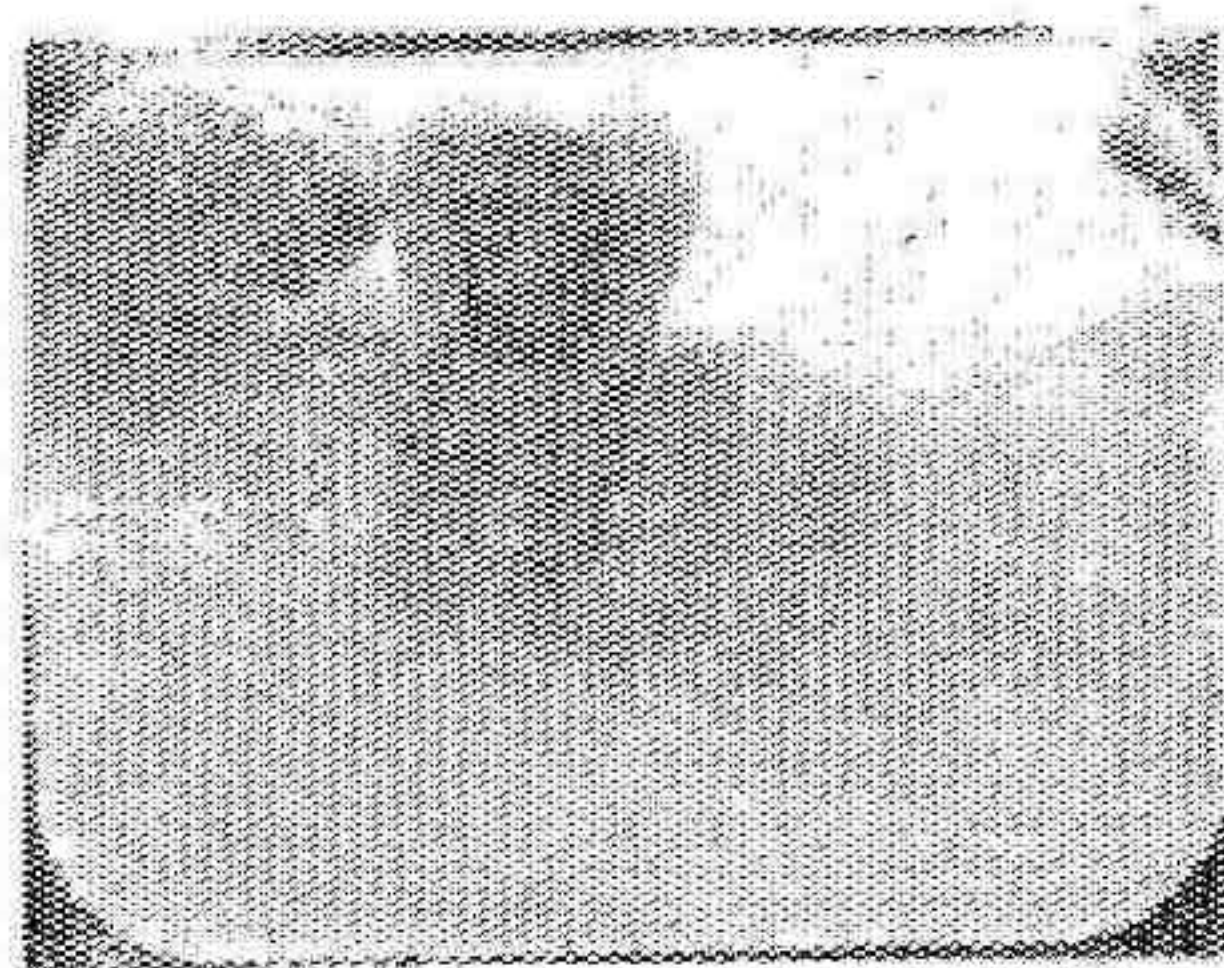


Fig. 6.—Fecha intervención: diciembre 1941. Tercer grado, sin pulpitis. Tratamiento arsenical y pulpotomía. Fecha radiografía: febrero 1944

que precisa el empleo de este medicamento; pero que bien manejado nos proporciona en muchos casos resultados verdaderamente alentadores.

Debe únicamente aplicarse en dientes completamente desarrollados y, por consiguiente, con los ápices calcificados, ya que

(1) Véase nuestro número de mayo.

obra por estrangulación del paquete vásculo-nervioso, debido a una gran congestión, que termina con trombosis, y al encontrarse los dientes en estas condiciones, los orificios apicales son diminutos, siendo mucho más difícil la propagación por continuidad a los tejidos próximos.

Cuando los ápices no están calcificados, no deberá emplearse, y de hacerlo, en dosis mínimas y durante muy corto tiempo, dieciséis a veinticuatro horas.

Son muchos los preparados existentes; pero es recomendable adaptarse a uno de ellos y conocer bien sus dosis de mane-

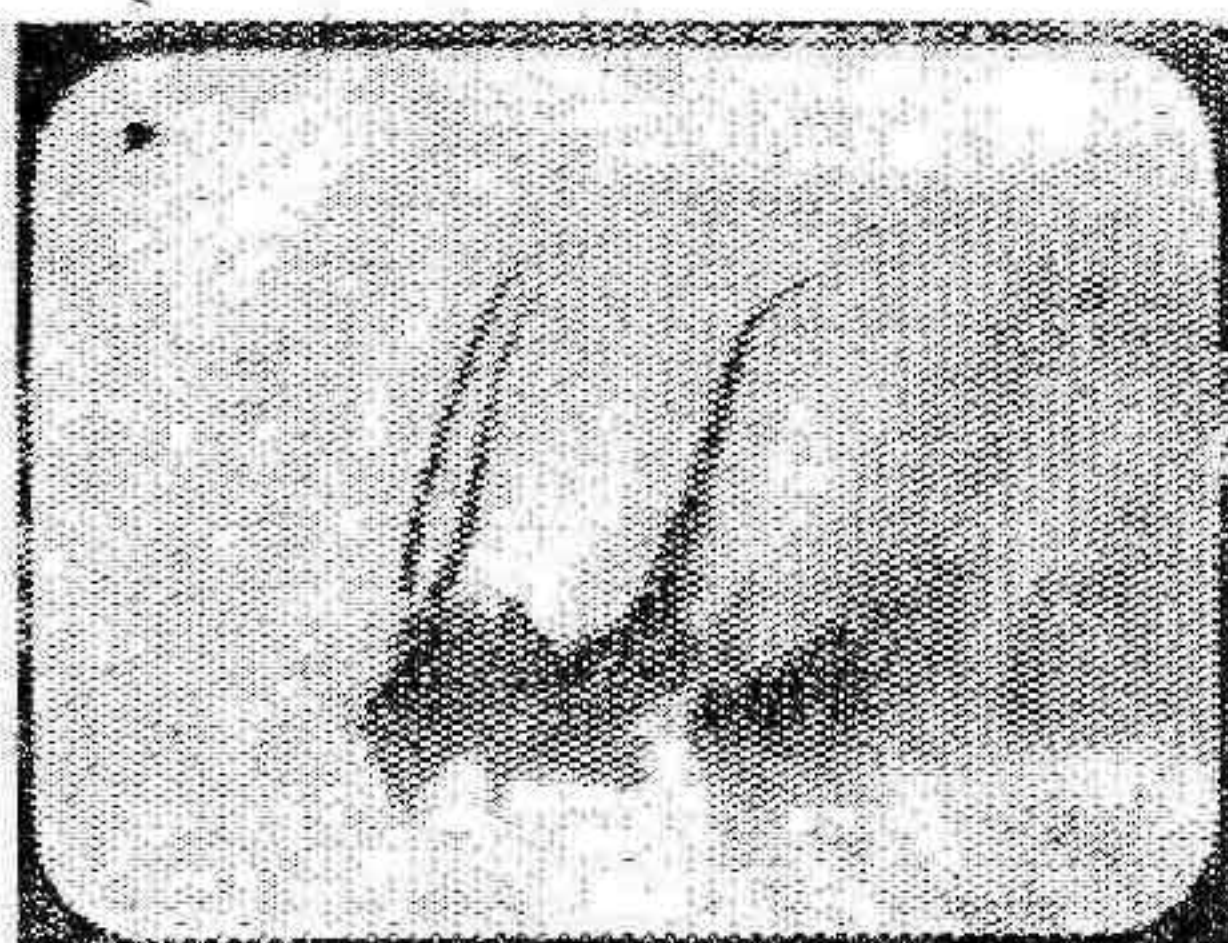


Fig. 7.—Fecha intervención: enero 1942.
Tercer grado, pulpectomías inmediatas.
Relleno con pasta Walkhoff y puntas.
Fecha radiografía: febrero 1944.

jabilidad. Yo empleo el *Necronerve* o el *Nerviphage*, de los Laboratorios Pierre Rolland, de París, con los que obtengo con dosis mínimas rápidos efectos, poquísimas, y en la mayor parte de las veces, ninguna molestia dolorosa para el paciente, y escasa o nula reacción periodóncica.

Entre las *ventajas* de su empleo tenemos:

- 1.º Destrucción de la pulpa, hasta la existente en los conductos accesorios y fibrillas dentinales, dejando estériles zonas inaccesibles a su extirpación. Almacenamiento.
- 2.º El no presentar hemorragia al hacer la extirpación.
- 3.º No tener que recurrir a la anestesia.

Inconvenientes:

- 1.º Su delicado manejo.
- 2.º Susceptibilidad del periodonto.
- 3.º Mayor decoloración del diente.

4.º Las molestias dolorosas que se originan al paciente, si no es utilizado con una técnica adecuada.

5.º Peligro de salir sus vapores fuera de la cavidad, en las caries compuestas o proximales, afectando a los tejidos vecinos, a los que necrosa.

TECNICA	} Con Pulpitis. } Sin Pulpitis.

I. En los casos de pulpitis, quitaremos el dolor previamente con esencia de clavo o creosota de haya, cura que se mantendrá, al menos, durante veinticuatro horas.

En la segunda sesión lavaremos bien la cavidad con agua ti-



Fig. 8.—El 3 superior derecho; tratamiento tercer grado. El 5 superior derecho; tratamiento cuarto grado. Tiempo de que data: cuatro años

bia, dejándola limpia de restos, ya que el arsénico en contacto con ellos origina albuminatos de arsénico, que son inertes, reduciéndose con ello el poder desvitalizante. Se limpia con cucharillas, hasta llegar a zonas sensibles, ya que actuando por continuidad, el efecto es más seguro y rápido.

Se aplica el Necronerve durante cuarenta y ocho horas, no precisando, por regla general, nuevas aplicaciones. Si existe algo de sensibilidad transcurridas las cuarenta y ocho horas, no sue-

lo hacer nuevas aplicaciones y empleo el Formocresol durante cuarenta y ocho o setenta y dos horas.

En una tercera sesión extirparemos la pulpa hasta donde nos sea posible, limpiando y rellenando según técnica descrita.

2. Sin pulpitis.—Se comienza en la primera sesión la limpieza de la cavidad con agua tibia y cucharillas, hasta donde nos lo permita la sensibilidad, haciendo la aplicación arsenical.

Cuidados que requiere su aplicación:

- 1.º Dosificación.
- 2.º No insistir en su aplicación.
- 3.º Protección de la encía en cavidades proximales.
- 4.º Asegurarse que el diente no presenta alguna carie de



Fig. 9. — Tratamiento cuarto grado.
Tiempo de que data: cuatro años y medio

cuello que comunique con pulpa, y en este caso, obturarla previamente.

- 5.º No emplearlo en dientes con periodontitis.

Cuando tengamos la desgracia de que los tejidos gingivales sean alcanzados por el arsénico o sus vapores, se eliminará el tejido necrótico y reavivará hasta que sangre, dando posteriormente toques con tintura de yodo, que activa la regeneración celular.

Yo utilizo la desvitalización por el arsénico:

- 1.º En molares con pulpa sin infectar, pero que radiográficamente acusan canales de difícil acceso.

2.º En molares y bicúspides afectos de terceros grados, con infección manifiesta.

3.º En los casos de pulpotomía o amputación parcial.

Pulpotomía:

1. Con desvitalización.

2. Sin desvitalización.

La extirpación parcial de la pulpa ha recobrado en la actualidad, principalmente por la escuela alemana y vienesa, un lugar preeminente, ya que las estadísticas acusan cifras en su favor, muy superiores a las conseguidas por otras técnicas.

Con *desvitalización* la llevo a efecto, siempre que exista infección, y la *técnica* es la misma que las anteriores, a excepción de que los conductos radiculares son respetados y la pulpa en ellos existente constituye su propio relleno. Después de enucleada la pulpa coronaria y de limpiar la cámara con lejía y después con alcohol y timol, secamos y aplicamos en el fondo de la cámara la pasta Putridomors, colocando encima un cemento de Petralit.

Sin *Desvitalización*, nunca debe ser empleada en pulpas infectadas, y su *Técnica* es la siguiente:

1.º Previa anestesia, se amputa la pulpa coronaria.

2.º Lavado de la cámara con suero fisiológico estéril, hasta que no sangre.

3.º Colocar en el suelo de la cámara doladuras dentinales estériles, y sobre ellas, un espesor como de dos milímetros de la pasta Walkhoff, protegiendo todo este conjunto con cemento de Petralit, sin ejercer mucha presión.

Las *ventajas* de este método son:

Evitar el arrastre de gérmenes hacia el ápice. Conservar la continuidad entre la pulpa y el periodonto y por dejar el orificio apical incólume no producimos trastornos mecánicos ni químicos periapicales; pudiendo originarse la cicatrización conjuntiva y hasta ósea de la superficie cruenta.

Clasificación que adopto para el tratamiento de pulpas infectadas

Clasificación para el trata- miento de pulpas enfer- mas	3.º grados	a) Con Pulpitis. b) Sin Pulpitis.
	3.º grados	c) Con pulpa parcialmente infectada y exudación.
	4.º grados Sin com- plicacio- nes apica- les o con ligera ra- refacción.	d) Sin gangrena.
		Con gangrena (formación de gases) Total Parcial (1)

Tratamientos:

a) 3.º grado, con *pulpitis*.

1.ª Sesión. Combatir la *pulpitis* por medio de la aplicación de una cura de esencia de clavo o creosota de haya, que permanecerá cuarenta y ocho horas.

2.ª Sesión. Cesada la *pulpitis* y la hiperemia consecutiva a la misma, se efectúa, previa anestesia, la extirpación pulpar, según técnica descrita o desvitalización arsenical.

3.ª Sesión. Limpieza y relleno.

b) 3.º grado sin *pulpitis*.

Se efectúa la extirpación o aplicación de la cura desvitalizante en la 1.ª Sesión.

c) 3.º grado con pulpa parcialmente infectada y con *exudación*.

1.ª Sesión. Lavado con solución antiséptica, templada por medio del atomizador, secado, colocación de una cura de formocresol, en pequeña proporción, para evitar odontalgia, la que se mantendrá durante cuarenta y ocho horas.

2.ª Sesión. Técnica corriente de extirpación.

3.ª Sesión. Relleno.

(1) Conservando vitalidad alguna de los canales.

e) 4.^{os} grados, con gangrena parcial y vitalidad de algún conducto.

(2) Corresponde a los

Si el diente es multirradicular y existen uno o más canales con putrefacción, la técnica es la siguiente:

1.^a Sesión. Lavado con solución antiséptica, secando, coloca-

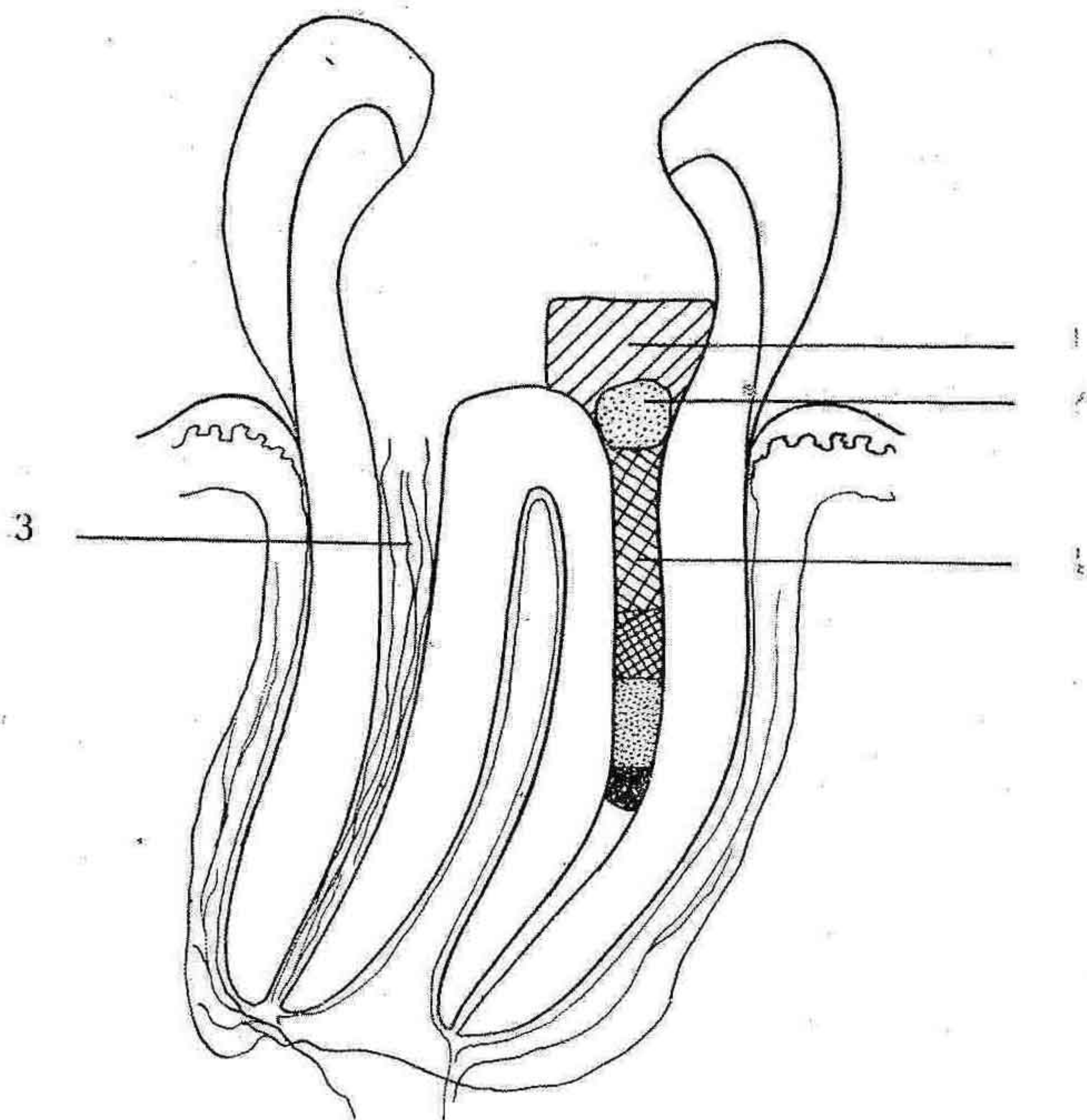


Fig. 10.—1, cemento; 2, cura de tricresol; 3, pulpa a extirpar; 4, pulpa gangrenosa

ción en la entrada de los mismos de una cura de tricresol, aislándolos con un cemento flúido, extirpación de la pulpa en aquellos que conserven vitalidad, previo lavado antiséptico; colocación de una cura de tricresol durante cuarenta y ocho horas.

2.^a Sesión. Aplicar la técnica de limpieza y ensanchamiento. Cura de tricresol cuarenta y ocho horas.

3.^a Sesión. Nueva limpieza de la cámara y los canales con

lejía, secado, relleno y obturación con cemento Petralit, al que adiciono una imperceptible cantidad de tricresolformol¹; siete días de reposo, transcurridos los cuales efectúo la preparación y obturación definitiva.

4.^{os} *grados con gangrena.*

Como existe en estos casos formación de gases, suelo aplicar, para su eliminación en el fondo de la cavidad y durante veinticuatro horas, una torundita de gasa llena de ultracarbón de MERCK triturado, que tiene la propiedad de absorción de los mismos, pudiendo en la 2.^a Sesión aplicar el tricresolformol, que permanecerá cuarenta y ocho horas, y obturar provisionalmente; lo que sin este cuidado se originan al paciente dolores a veces agudos, al aumentar la tensión de los gases formados por la putrefacción, por una parte, y los de formol, por otra.

3.^a Sesión Limpieza de la cámara y del tercio radicular próximo a la misma, con lejía, y después, con líquido de Klumsky, secado y nueva aplicación de tricresol cuarenta y ocho horas.

4.^a Sesión. Limpieza total de los canales con lejía y líquido de KLUMSKY, terminando la misma con éter, relleno de conductos con Putridomors y puntas, adicionando de eucaliptol, colocando en el fondo de la cámara una capa de dicha pasta, obturando con un Petralit formolado.

Cuando existen complicaciones, como absceso, granuloma, osteitis rarefaciente o condensante, recurro a la apicectomía o a la extracción.

NOTA DEL AUTOR.—En la página 307 dice: "Ultracarbón como *absorvente* de gases", confundiendo la linotipia, absorción por adsorción, que es la propiedad del carbón de adherirse los gases.