

trumento en alcohol y prenderle fuego no tiene valor germicida, puesto que se ha probado que haciendo esto mismo con un termómetro no registra más de 80° C.

16. Cinco son los principios cardinales del éxito de la terapia radicular: diagnóstico, acceso libre y no obstruido, limpieza amplia de los canales, empleo de un relleno compacto y una técnica quirúrgica limpia. Cualquier método que descuide alguno de estos principios no es aceptable.

17. El uso del dique de goma es indispensable.

18. Cuando se ha de llevar a cabo la resección radicular debe hacerse el mismo cuidadoso prerrelleno como cuando tal operación no ha de llevarse a cabo.

19. Las operaciones sobre el canal radicular requieren el más alto grado de atención y paciencia.—*AP.*

T TRATAMIENTO RADICULAR

ODONTOIATRIA

Una terapéutica definitiva y procedente para los dientes depulpados,
por ALFRED WALKER. J. A. D. A. 23,8.

Resumen y conclusiones:

1. Las afecciones de la pulpa dentaria y de los tejidos de alrededor de los ápices en los dientes depulpados pueden afectar tejidos u órganos de otras regiones del organismo.

2. No está libre de perjuicios el conservar todos los dientes depulpados.

3. Unicamente bajo determinadas condiciones es posible conservarlos.

4. Los gérmenes infectantes existentes en el interior y alrededor de los dientes pueden ser eliminados en algunos casos por medio de un tratamiento apropiado.

5. Para la aplicación del tratamiento conservador en esta clase de dientes es necesario hacer previamente una cuidadosa selección de ellos.

Aunque existe en la actualidad una controversia concerniente a la localización hematógica electiva de los focos de infección, la posibilidad de que las teorías de Rosenow sean efectivas, expone a los receptores de la transfusión a los peligros de las enfermedades de la sangre de los portadores.—AP.

ha encontrado buenos resultados en los cuatro casos en los que la ha practicado.

La electrocoagulación puede tener alguna indicación. El agujero oval se utiliza como vía de entrada de la aguja hasta llegar al ganglio de Gasser. Con ella se han observado algunas parálisis transitorias del motor ocular común y del patético. En ocho enfermos se desarrolló una meningitis con hemorragia, que fué rápidamente mortal. Las recidivas con este procedimiento vienen a ser de un 20 por 100, mientras que con la intervención a lo Dandy las recidivas son rarísimas.

Las ventajas de la electrocoagulación, aparte de las indicadas, son el poder ejecutarse de nuevo en caso de recidiva, ser una intervención incruenta de fácil realización, lograda con anestesia por Evipán, y además que si no da resultado puede siempre hacerse un Dandy. Aproximadamente, sólo un 5 por 100 de los casos tratados con la electrocoagulación fracasan completamente. En estos fracasos totales se incluyen aquellos en los que conseguida la anestesia de la zona del trigémino persiste el dolor, constituyéndose lo llamado "anestesia dolorosa". El porqué de esta anestesia dolorosa no tiene una clara explicación en el momento actual. El autor se inclina a pensar que el punto de origen del dolor está situado más centralmente con respecto al punto de la sección nerviosa. La cicatriz neural que se forma puede comprimir las fibras nerviosas, y entonces originar dolor.

En la electrocoagulación pueden no quedar bien destruídas en una sola sesión todas las raíces nerviosas, y así se explicarían los buenos resultados de una segunda aplicación.

Termina el autor diciendo que muchas neuralgias del trigémino son sintomáticas de un proceso cualquiera, que es preciso conocer para no incluirlas dentro de la denominación de idiopáticas. El 20 por 100 de las neuralgias idiopáticas del trigémino eran antes simplemente sintomáticas de un proceso no diagnosticado.

Tratamiento de la neuralgia del trigémino.—KIRSCHINET.—“Münch. Med. del Servicio Dental Comunal de la Asociación de Tuberculosis y Sanidad de Nueva York.—J. A. D. A., 23-9.

La conclusión más importante y significativa que podemos sacar de estas investigaciones es que ninguna persona que padezca enfermedad buco-dentaria debe ser considerada como apta para ser dador de sangre.

Los examinadores dentarios han sido impresionados con la evidencia de que la mayor parte de los dadores de sangre examinados presentan condiciones bucales que no sólo van en detrimento de su propia salud, sino posiblemente que perjudican a sus elementos sanguíneos; por ejemplo: organismos bacterianos o sustancias tóxicas que puede ser un peligro potencial para los receptores. El receptor de una transfusión sanguínea está siempre en condiciones de disminución de resistencia a la enfermedad y, por tanto, es susceptible a infecciones secundarias cuando la sangre del dador lleva tales gérmenes o sustancias tóxicas.

N NEURALGIA DEL TRIGEMINO

ODONTOIATRIA

Tratamiento de la neuralgia del trigémino.—KIRSCHINET.—Münch. Med. Wschr.” Núms. 11 y 12, marzo de 1942.

Hay que considerar que la neuralgia es un padecimiento terrible y que además no pasa con la edad, como ocurre con la hemicránea.

Basado en su experiencia sobre 1.113 enfermos de neuralgia de trigémino, el autor expone sus resultados terapéuticos en esta afección. Las intervenciones son tanto más eficaces cuanto más centralmente se hagan. Está bien demostrado que las intervenciones sobre los ramos periféricos sólo son eficaces durante unos meses. La inyección de alcohol en el nervio o en el ganglio de Gasser, en el mejor de los casos, sólo constituye un remedio temporal. Quirúrgicamente se pueden hacer varias cosas: la electrocoagulación percutánea del ganglio de Gasser, extirpación del mismo, sección de la raíz sensitiva del nervio en la fosa cerebral media, sección en la fosa cerebral posterior o intervención de Dandy, sección de la conducción espinal en la fosa posterior o la sección intracerebral del tracto mesencefálico.

El autor considera la intervención de Dandy como la más útil. El peligro principal para esta sección en la fosa posterior está representado por el seno petroso, peligro que puede sortearse con un poco de habilidad. Con el proceder de Dandy es raro la aparición de una queratitis neuropática.

Con la sección del tracto espinal en la fosa posterior el autor no

4.º El reconocimiento precoz de la gingivitis y su rápida corrección no es menos importante que la detención de las caries dentaria en su incipiente.

5.º La educación del dentista es incompleta, sin un amplio conocimiento de las lesiones periodónticas, una adecuada experiencia en su diagnóstico y un adiestramiento cuidadoso, en su tratamiento.

6.ª Las muestras hechas con partículas gruesas, se contraen en mayor grado, notándose una ligera disminución en la contracción cuando se empleaban partículas finas.

7.ª Las muestras hechas con partículas gruesas acusan un mayor grado de penetrabilidad, y por el contrario, disminuye esta facilidad de penetración relativamente, empleando partículas finas.

8.ª El grado de traslucidez de las muestras disminuye con el tamaño de las partículas.

9.ª Todas las muestras hechas, resultaban solubles en algún grado, en agua destilada. Las muestras hechas con partículas gruesas eran algo menos solubles.