

* TRATAMIENTO TOPICO DE LAS FISTULAS DE ORIGEN DENTA- RIO POR LAS SULFAMIDAS (1)

por el

Dr. Fernando Muñiz Toca

616. 314. 18 08

Jefe Clínico del servicio de Odontología de la Beneficiencia
Provincial de Asturias

NO me creo con derecho a cansar vuestra atención obligándoos a escuchar una larga descripción sobre sulfamidoterapia en general, ni menos aun sobre la aplicación de las sulfamidas en las infecciones de origen bucal, pues fué tan grande la labor divulgadora sobre su empleo y resultado de las mismas en los últimos años, que ello me priva de ser extenso en la presente comunicación.

En la literatura que ha llegado a nuestras manos hasta el momento actual, entre la cual figura el libro editado por la Sociedad General de Farmacia titulado "Sulfamidoterapia". Lo teórico y práctico del tratamiento de las infecciones", nos encontramos con una extensa lista de afecciones bucales en las que está indicado el tratamiento tópico por medio de comprimidos, polvo o pomada, pero el hecho de no encontrar en la mencionada relación el tratamiento de las fístulas, me ha movido a dar cuenta en la presente comunicación de mis experiencias sobre

(1) Comunicación presentada al XIV Congreso Nacional de Odontología. Madrid 1945.

este tratamiento, y de los resultados obtenidos hasta el momento actual y una reducida estadística sobre el resultado de este tratamiento personal.

El empleo tópico de las sulfamidas se basa en la acción bacterioestática y bactericida que estos productos ejercen directamente sobre los gérmenes patógenos, cuando ambos se ponen en contacto directo en los mismos focos de infección.

Este hecho es cierto, como lo comprueban las infinitas citas de curación obtenidas en dermato—venereología confirmadas con los sorprendentes resultados conseguidos en la cirugía de guerra, no sólo por la acción bacteriostática y bactericida ya citada, sino también por el efecto regenerador y cicatrizante que se obtiene, al ser agente terapéutico que no altera los órganos de la regeneración celular sino que por el contrario restablece su fisiologismo tisular.

Los procedimientos por nosotros conocidos y utilizados hasta el momento actual para el tratamiento de las fístulas eran las siguientes:

1.º Hacer una limpieza mecánica del canal o canales, según que el diente infectado fuese mono o multirradicular, por medio de un tiranervios llegando hasta el ápice del mismo e introduciendo posteriormente en su canal una mecha impregnada en un antiséptico volátil sellando después de guapercha, al objeto de que al evaporarse el medicamento lo hiciese a través del canal y del trayecto fistuloso.

2.º Inyectar en el canal radicular líquidos antisépticos, o bien una ampolla de anestesia.

3.º Apiceptomía con o sin reimplantación, y.

4.º Extracción del diente responsable.

Los resultados obtenidos por estos tratamientos, me refiero a los conservadores, son muy inconstantes. Existen algunos casos en que desaparece la fístula por cualquiera de los tres primeros procedimientos citados, sobre todo cuando se trata de dientes monorradiculares, pero no siempre. Cuando se trata de dientes multirradiculares, el problema se complica y casi siempre hay que acudir al procedimiento radical; extracción de la pieza responsable.

El hecho de haber utilizado últimamente sin éxito los dos

primeros procedimientos en una fístula mucosa, como consecuencia de un cuarto grado del central superior izquierdo, con periodontitis, me movió a utilizar por primera vez el tratamiento con una sulfamilamida pomada, por creer que esta forma farmacéutica de preparación llegaría más fácilmente que el polvo al lugar deseado, y mi admiración fué grande cuando en la segunda cura había desaparecido la supuración y en la tercera, el orificio de salida en la mucosa había cicatrizado. En vista de ello me decidí a rellenar el canal con la misma pomada y una punta de gutapercha haciendo la obturación definitiva con un silicato. Esto ocurría el día 28-2-940 y en el día de la fecha no se observa reproducción de la fístula y la paciente nos participa no haber tenido ninguna molestia en el tiempo transcurrido.

En el segundo caso tratado fué también con una fístula mucosa producida por un cuarto grado del lateral superior izquierdo, en el cual obtuvimos también la curación en pocas sesiones.

El tercero lo iniciamos sin esperanza de curación; se trata de una niña de siete años de nuestra consulta de la Beneficencia Provincial, la cual presentaba los dos molares de seis años con caries profundas de cuarto grado, gran pérdida de esmalte y dentina en sus coronas, periodontitis, supuración abundante adenitis submaxilar en ambos lados. Ante semejante cuadro y en vista de que la niña apenas podía masticar por los dolores que presentaba en sus arcadas dentarias, decidimos hacer la extracción del molar correspondiente al lado derecho, por ser el más destruido e iniciamos el tratamiento tópico por sulfamida en el contrario, pensando en el poco éxito de este caso y creyendo que tendríamos que terminar por hacer la extracción del mismo.

Nuestro pesimismo desaparece al observar que en las primeras curas la supuración, de espesa y abundante que era en un principio, se reduce y fluidifica en las primeras curas, llegando a desaparecer totalmente al persistir en el tratamiento, de igual manera que la adenitis se reduce en tal forma que el infarto que la queda en la actualidad es similar al que presenta en el lado contrario de la extracción. En vista de ello obturamos

siguiendo la técnica de los casos anteriores, sin haber observado tampoco en esta ocasión cambios desagradables hasta el momento actual.

Animados por los resultados obtenidos, sobre todo por este último, que considerábamos difícil por tratarse de una pieza multi-radicular y pensar que el medicamento no llegaría a todos los focos de infección (probablemente los tres canales) decidimos utilizar el tratamiento en todos los casos que se nos presentasen de fístulas mucosas y así observamos cómo se curan también otras dos fístulas muy antiguas cuyas causas originarias se presentaron en molares inferiores.

Citaremos por último uno de los diversos enfermos tratados, por diferenciarse de los anteriores. Se trata de un bicúspide superior izquierdo, el cual presenta un absceso palatino, hacemos incisión del mismo logrando abundante salida de pus; resecamos la dentina careada hasta descubrir los canales y así lo dejamos por espacio de tres días, al cabo de los cuales habiendo disminuido la supuración decidimos hacer la primera cura; dos días después observamos cómo había desaparecido el absceso palatino y se presenta una fístula en la zona vestibular; levantamos la cura y hacemos la segunda, intentando esta vez hacer pasar el medicamento a través del canal vestibular, repitiendo dicho tratamiento con intervalos de dos o tres días, hasta que la fístula mencionada desaparece, quedando normalizados los tejidos afectados tanto en la zona vestibular como en la palatina, haciendo en vista de ello la obturación definitiva.

Debemos confesar que los primeros tratamientos los hicimos de una manera alegre, sin método científico alguno, pero en vista del resultado obtenidos en los casos citados anteriormente, y creyendo que este nuevo procedimiento puede mejorar los sistemas de tratamiento utilizados antes de conocer la sulfamidas, pensamos seguir nuestras estadísticas perfeccionando el tratamiento, para lo cual en lo sucesivo seguiremos rigurosamente la siguiente técnica.

- 1.º Radiografía del caso a tratar.
- 2.º Legrado de la caries responsable.
- 3.º Raspado del canal o canales por medio de un tiranervios hasta llegar al ápice, atravesar éste por medio de una son-

da fina de canales siempre que existiese granuloma. De no conseguirlo, utilizar un ensanchador de canales hasta lograr una verdadera permeabilidad de los mismos.

4.º Relleno con sulfamida pomada de la cámara pulpar y canales hasta llegar al ápice por medio de una sonda fina.

5.º Repetir la cura dos o tres días después procurando atravesar el ápice con objeto de que el medicamento llegue hasta el mismo granuloma.

6.º Repetir estas curas hasta que se observe la curación de la fístula por cicatrización de la misma.

7.º Nueva radiografía, para ver el estado de los tejidos periapicales, establecer la diferencia con la primera y, caso de estar normalizado.

8.º Relleno de los canales con sulfamida pomada o polvo y puntas de gutapercha, terminando el tratamiento con la obturación definitiva, utilizando el material más indicado.

9.º En casos rebeldes, que, hasta el momento actual no se nos presentaron y que pudieran reducirse a aquellas piezas en que, por ser los canales tortuosos, no pudiésemos llegar a establecer una verdadera permeabilidad de los mismos, seguiríamos igual tratamiento, reforzándolo con la vacuna polimicrobiana de boca y por la administración de sulfamida por ingesta o inyecciones, teniendo en cuenta, en estos casos concretos, las contraindicaciones, intolerancias e incompatibilidades de esta clase de tratamiento.

Es de suponer que el resultado obtenido con esta técnica en el tratamiento de las fistúlas mucosas se repita en las cutáneas y en las de cavidades, en las cuales emplearemos el mismo tratamiento, tan pronto se nos presente algún caso.

Contraindicaciones, intolerancias e incompatibilidad del tratamiento:

Así como el tratamiento sulfamídico por ingesta e inyección tiene algunas contraindicaciones e intolerancias, en cambio el tópico es completamente inocuo, pudiendo utilizarse aún en enfermos renales, hepáticos, anémicos y aun en los que padecen

otras alteraciones de la criasis sanguínea. Sin embargo será conveniente no utilizar oros antisépticos para la desinfección del conducto pulpar.

Conclusiones

1.^a —El tratamiento tópico por las sulfamidas en las fístulas es más cómodo para el profesional y nada desagradable ni molesto para el paciente; no provoca las periodontitis químicas características de los medicamentos antisépticos volátiles utilizados hasta el día.

2.^a —Se evita la inyección de líquidos antisépticos o anestésicos a través del canal del diente, lo cual no siempre da resultado.

3.^a —Se evita la apiceptomía, intervención siempre desagradable para el paciente.

4.^a —Se evita, salvo excepciones, el tratamiento sulfamidoterápico por ingesta o inyecciones, que en determinados casos puede ser desagradable por sus consecuencias para determinados pacientes (casos de contraindicación o intolerancia), y

5.^a —Éxito seguro en los tratamientos de fístulas trans-radicales, trans-ligamentosas y para relleno de canales en general por su fácil acceso a los mismos.

Desensibilización a las picaduras de insectos.—Es un hecho de observación que muchas personas sienten más desagradablemente las picaduras de los mosquitos en los comienzos de la temporada en que éstos abundan. Plantea este hecho la posibilidad de lograr una desensibilización a las picaduras de los insectos, la cual ha sido ya intentado en varias ocasiones. El autor ha inyectado un extracto de pulgas humanas, caninas y de gato a 129 niños residentes en una región muy parasitada por tales insectos. Las inyecciones se ponían en series de tres como mínimo. Se estudió el efecto sobre el tamaño de la pápula, prurito, duración de los síntomas e infección secundaria. El 78 por 100 de los niños mostraron marcada mejoría por el empleo de extractos de pulga; en el 5 por 100 la mejoría lograda fué dudosa y el método fracasó en el 17 por 100 restante. En intentos anteriores no se observó la producción de anticuerpos por los extractos de insectos.—J. A. M. A., per "Rev. Clín. Española", XXIV, 4.