

Propiedades físicas de las porcelanas dentales, por E. W. SKINNER, Ph. D. y P. A. Fitzgerald D. D. S., M. S. D.—J. A. D. A.—D. C. 25, 6 80, 6.

Resumen y conclusiones:

Al objeto de este artículo, se han experimentado ocho porcelanas dentales en relación con su peso específico, con su volumen de contracción y con su fuerza transversal. Con arreglo a los datos obtenidos, las conclusiones que se deducen son las siguientes:

1. En general hay poca diferencia entre el valor del peso específico de las distintas porcelanas bajo las mismas condiciones de condensación.

2. La contracción de las porcelanas de baja fusión es, por regla general, mayor que las de alta fusión, con excepción de una sola de las porcelanas experimentadas.

3. La fuerza transversal de las porcelanas dentales no depende de la seguridad de obtener resultados constantes respecto a su uniformidad. ticos medios de condensación.

4. El proceso de manipulación de las porcelanas dentales influye en la seguridad de obtener resultados comunes respecto a su uniformidad. Este proceso debe llevarse a cabo de tal forma que no permita en ningún momento la segregación de partículas de polvo.

T TUMORES: Carcinoma

Carcinoma metastásico de la mandíbula superior procedente de un tumor broncogénico primario, por MANUEL GOTTLIEB, B. A., D. D. S.

La referencia de la literatura médica de los últimos veinte años no revela más que unos pocos casos de neoplasias metastásicas de la mandíbula. Ninguno de ellos se parece al caso reseñado en este artículo en relación con la fuente primaria. Casos de neoplasias secundarios han sido reseñados por Dechaume (origen primario en epiteloma renal); por Bernard (carcinoma tonsilar primario) y por Thoma, que citaba casos en los que el foco de diseminación residía en la mama, riñón, próstata y tiroides. Geschichter y Copeland, en 1931, agruparon 334 casos de tumores primarios, los cuales eran responsables de metastasis óseas. En el carcinoma de los pulmones se ha encontrado metastasis óseas en cuatro de veinticuatro casos analizados (el 16 por 100). Ninguno de estos casos afectaba a la mandíbula ni al maxilar; las metastasis se presentaban en la espina, pelvis, cráneo y costillas. Es evidente, pues, que los hallazgos clínicos de depósitos secundarios en el maxilar, atribuibles a carcinomas del pulmón, son muy raros y, por tanto, que este es el primer caso reseñado.

A causa de la rareza de esta condición y a causa, también, de la frecuencia de los carcinomas metastásicos del pulmón, surge la cuestión de si la lesión mandibular fué primaria o secundaria. Desde el punto de vista de la Patología, parece ser incuestionable que la lesión en el maxilar era metastásica.

referencia: J.A.D.A., VOL 30
AÑO 1943
PAG. 934

T TUMORES

ODONTOIATRIA

Tumores centrales de células gigantes de las mandíbulas, por GLENN
MAJOR, D. D. S., M. D., Ph. D., F. A. C. S.—J. A. D. A. 25-12..

Conclusiones:

Todavía no se ha dado una adecuada explicación de la histogénesis de los tumores de células gigantes.

Posiblemente todos los casos, pero con certeza algunos, pueden considerarse neoplásicos, en relación con la naturaleza del crecimiento.

La lesión puede ser diagnosticada por los datos clínicos y radiológicos en un elevado porcentaje de casos; en los dudosos puede llegarse a la certeza por un diagnóstico diferencial.

En la actualidad, al menos, puede considerarse que el tratamiento de estos tumores se reduce al raspado que debe ser seguido por una amplia electrocoagulación del área del tumor.—P. Murcia.

Incidencia de la infección pulpar en periodontoclasia, por CLARENCE P. CANBY, D. D. S.

Resumen:

1. El resumen de este artículo es consecuencia de 164 exámenes bacteriológicos hechos en dientes piorreicos vivos, según acusaban los correspondientes exámenes radiográficos.
2. El número de cultivos positivos del grupo completo fué el 28 por 100.
3. Aquellos dientes afectos conjuntamente de caries y periodontoclasia dieron cultivos positivos en el 29,2 por 100.
4. Cuando los dientes eran clasificados con respecto a la cantidad de estructuras subyacentes afectadas, el porcentaje de cultivos positivos aumentaba con la gravedad de las lesiones periodonticas.
4. Todos los dientes examinados, menos quince, estaban afectos de un tipo de periodontoclasia grave y avanzado. Todos fueron obtenidos de pacientes hospitalizados en los que estaba indicada la extracción de todos los dientes remanentes.
6. El "streptococcus viridans" fué aislado en 40 casos (el 24,3 por 100 de los casos), 26 veces en cultivo puro y 14 en cultivos mezclados.

S SULFAMIDAS

ODONTOIATRIA

El comparador "Theraplix" para la dosificación de las sulfamidas. Constructores: ESTABLECIMIENTOS THERAPLIX, 98, calle de Sevres, París, 7.º "La Nat.", núm. 3.076. 15-XII-41., págs. 441-442.

Las sulfamidas se han convertido en medicamentos de corriente uso, prescritas para uso interno y externo en múltiples formas; sus efectos son tan notables, especialmente en las infecciones agudas por diplococos, que no se titubea ante su empleo a dosis masivas y repetidas; pero su toxicidad no es nula y en muchos casos el médico debe buscar la dosis límite que actuará lo más rápido posible sobre los síntomas alarmantes, sin provocar reacciones secundarias desagradables, de donde el interés de conocer rápidamente el grado de eliminación del organismo, el contenido en sulfamidas de la orina, sangre y líquido cefaloraquídeo.

He aquí un estuche poco embarazoso, que permite realizar los análisis instantáneamente junto a la cama del enfermo. Su uso es tan simple que seguramente encontrará otras aplicaciones.

En este pequeño estuche se encuentran un bloque comparador, un ángulo fotométrico coloreado, ubitas de comparación, frascos de reactivos.

Las sulfamidas dan reacciones coloreadas que permiten apreciar su concentración por comparación con soluciones tituladas o con un ángulo de un vidrio (vaso ?) teñido, en forma de prisma muy alargado, parecido

a los ángulos fotométricos que emplean los fotógrafos para comprobar la sensibilidad de las placas.

La figura 2 es suficiente para comprender el modo de empleo. En un armazón metálico ligero hay dos aberturas que dejan pasar la luz, una de ellas con un vidrio deslustrado y la otra con un cilindro para mirar. En la caja así formada se puede colocar arriba, en A, una pequeña cubeta B, en la cual se ha echado el líquido objeto de análisis y el reactivo. Esto es todo. En la parte inferior, D, hay un tubo sellado, E, del mismo diámetro que la cubeta, ante el cual se puede hacer resbalar el ángulo coloreado F. Cuando se observa una igualdad en los tintes, hay que detenerse y leer el número inscrito en este punto del ángulo y al instante se encuentra, en una tapa fijada a la tapa del estuche, el contenido en sulfamidas buscado. Por este sistema se puede operar sobre todas las sulfamidas, el 1162 F, la sulfopiridina y el sulfotiazol.

Constitución química de los dientes careados. (Chemical Constitution of Carious Teeth), por MARIAM L. LE FEVRE, M. S.—J. A. D. A.—D. C. 24-1.

Los datos concernientes a la composición química de los dientes humanos sanos y careados pueden dividirse en dos clases: unos, los procedentes de dientes enteros que contenían lesiones de caries, y los otros, procedentes de trozos de dientes unos sanos y otros careados. Con la excepción de un aumento en la humedad de los tejidos careados, los análisis de los dientes completos, sanos y careados, acusan pocas diferencias en su composición. De otro lado, los únicos análisis valiosos hechos demuestran que la dentina aislada de dientes careados contienen más agua, materia orgánica y magnesio, y menos calcio y fósforo que la dentina sana. A pesar de las dificultades técnicas y analíticas de los análisis hechos en esta clase de trabajos, hay necesidad de continuar con cuidadosas investigaciones para que este problema quede completamente aclarado.

N NEURALGIA

Neuralgia trifacial, por BYROG E. LOOMIS, D. M. D.—J. A. D. A.—D. G, 24-1.

Conclusión:

Un profundo conocimiento del objeto, eliminará casi totalmente los errores de diagnóstico y salvará al paciente de operaciones y tratamientos innecesarios, pérdida de dientes útiles, gastos innecesarios y pérdidas de tiempo.

El ensayo del tricloroetileno por inhalación parece justificado y el uso juicioso del bloqueo del nervio por alcohol es lo prudente y lo necesario.

Cuando estos métodos de tratamiento no proporcionan mejoría, es necesario llevar a cabo una radical operación sobre las raíces sensoriales del ganglio de Gasser, no demorándola excesivamente.