

* APARATOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FISTULAS PERIAPICALES

por el

Dr. Julio Betancourt

Odontólogo

EL tratamiento de las fístulas periapicales haciendo pasar por el conducto radicular, desde la parte más ancha del mismo, agua oxigenada a presión y después ácido fénico, en solución alcohólica a saturación, para que atravesando el ápice, tejido óseo y mucosa, salga al exterior por el desagüe fistuloso, es de todos los odontólogos conocido, por ser uno de los tratamientos más antiguos y de excelentes resultados.

Tengo clientes a los que he tratado fístulas, algunas de ellas de muchos meses de existencia, hace más de quince años, y con gran satisfacción puedo decir que no se han vuelto a reproducir.

Pero todos los que empleamos tal procedimiento hemos tropezado con el inconveniente y dificultad de obturar herméticamente con caucho crudo el canal a su entrada y, como consecuencia de ello, al introducir el líquido a presión para que siga el trayecto fistuloso y salga al exterior, en vez de conseguir lo que nos proponemos, el líquido rezuma entre el canal y el caucho crudo, entre éste y la aguja o por ambas partes a la vez.

Si bien el agua oxigenada no produce más transtorno que la dificultad de realizar felizmente lo que deseamos: que el líquido salga por el orificio mucoso, cuando se trata de la solución de ácido fénico, cáustico enérgico, no es sólo molestia lo que nos ocasiona y pérdida de tiempo, sino temor el que sentimos, pensando las consecuencias desagradables que puede

acarrear el que caiga en la lengua, encías, labios etc.... dicho cáustico.

Con objeto de evitar todos estos inconvenientes he ideado recientemente un aparatito, que si bien en teoría me pareció resolver la solución del conflicto, la práctica no me ha defraudado.

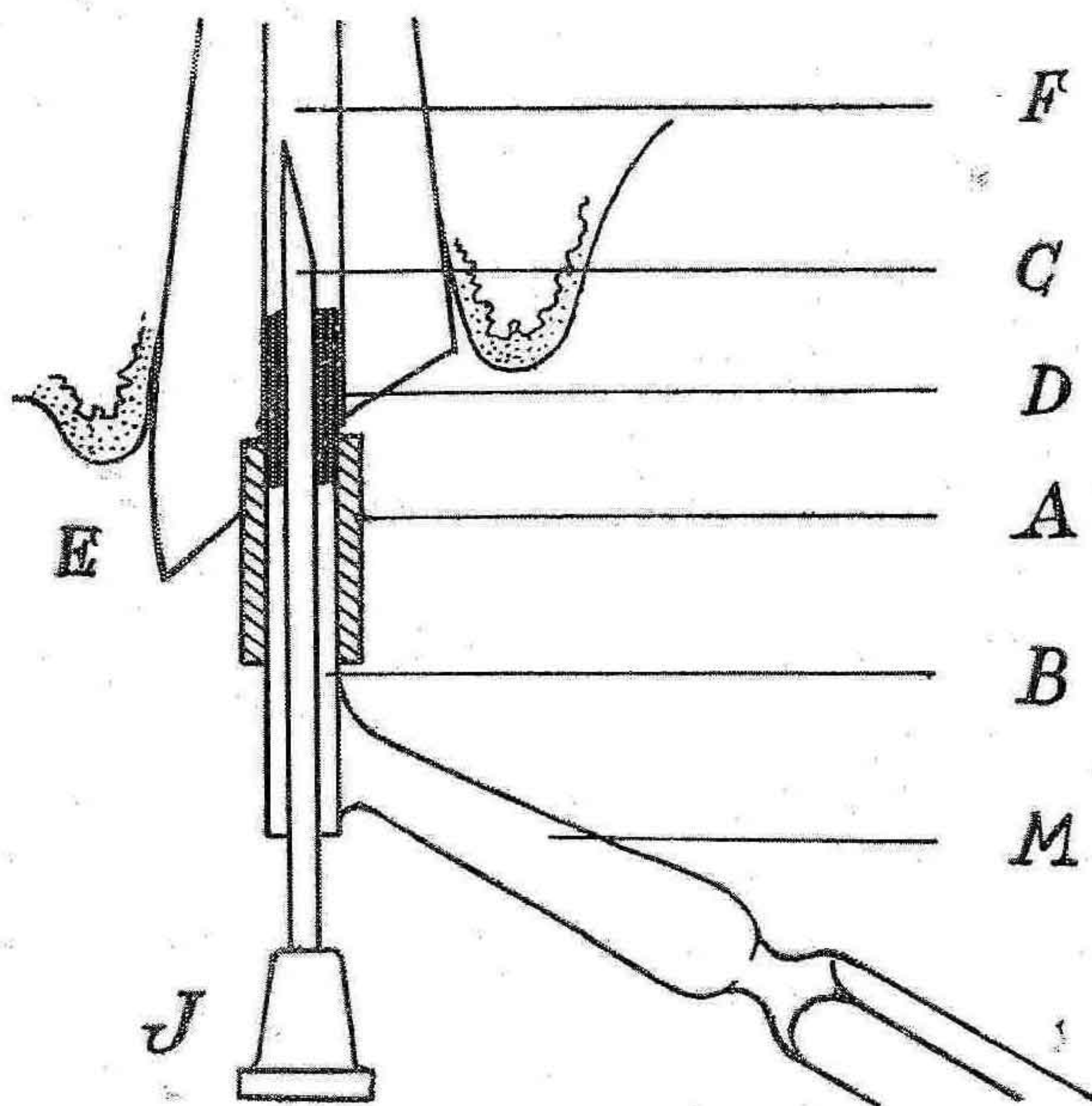


Fig. 1.—Aparato Betancourt para el tratamiento de las fistulas periapicales.

A — Cuerpo de bomba.

B — Émbolo.

C — Aguja.

D — Taponamiento de caucho.

E — Muñón del diente.

F — Canal radicular.

J — Para la adaptación de la jeringa.

M — Mango del instrumento.

Este lo constituye, en síntesis, un diminuto cuerpo de bomba (A), dentro del cual se desliza, a frotamiento suave, una especie de émbolo (B) perforado, a todo lo largo, para ser atravesado por la aguja (C) en la que se adaptará la jeringuilla que contendrá el líquido a inyectar.

El émbolo (B) es más largo que el cuerpo de bomba (A)

y va soldado a él, como indica el grabado, un mango doblado en ángulo obtuso. Introduciendo el émbolo todo lo posible sirve de tope el mango y el cuerpo de bomba sobresale de aquél un milímetro. Este es el aparato en sí.

El manejo es el siguiente: Se saca un poco el émbolo y se rellena el cuerpo de bomba con caucho crudo (D), como indica la figura, de modo que sobresalga como un milímetro del cuerpo de bomba.

Sujeto entre el índice y el pulgar de la mano izquierda el cuerpo de bomba y émbolo se introduce en éste, perforando el caucho, la aguja (C) de manera que sobresalga de aquél unos milímetros según convenga, dada la longitud de canal.

Cogido por el mango, fuertemente el aparato en cuestión, compuesto de émbolo y cuerpo de bomba, con caucho y aguja que atraviesa el conjunto, se lleva a la entrada del canal previamente preparado para el tratamiento. Se introduce la aguja (C) en el canal (F) del diente (E) a tratar; se presiona un poco hacia dentro hasta forzar el caucho (D), saliente del émbolo, como tratando de que penetre en el canal; y tenemos lo siguiente: El caucho está comprimido por una parte con el diente que circunda la entrada del canal y por la otra por el émbolo portador de la aguja; de este modo resulta que cuanto más apretamos el aparato contra la entrada del canal, el caucho obtura éste perfectamente y a su vez, como el caucho no puede dilatarse por impedirlo el cuerpo de bomba, adquiere mayor densidad comprimiendo la aguja, tanto más, cuanto mayor sea la presión del aparato sobre el diente; obteniendo así lo que nos proponemos: una obturación perfecta del canal y la aguja con el caucho, y realizado lo que queremos: evitar que salga el líquido entre el caucho y el canal, y aquél y la aguja; pudiendo entonces enchufar la jeringuilla en la aguja y presionar el émbolo para que pase el líquido a través del trayecto fistuloso.

El aparato que pronto estará en el comercio puede un profesional cualquiera construirlo del siguiente modo:

Se coge un tubo de ortodoncia, de los que se utilizan para soldarlos a las bandas que ha de sostener el arco y de una longitud de diez a doce milímetros y tendremos el émbolo. Después, se rodea con una lámina delgada de metal del grueso de las usadas para bandas, y ajustarla lo más posible, formaremos un cilindro en el que entra el tubo anteriormente dicho, lo soldamos y tendremos el cuerpo de bomba. Hecho esto, no hay más que soldar el mango que sostendrá y servirá para manipular el conjunto. Este se puede construir de un instrumental, preferible un escabador, que esté inservible y después de destemplado, darle la forma debida y volverlo a templar, soldarlo al émbolo citado. Terminado el aparato con un niquelado perfecto tendremos un nuevo instrumento que aumentará el número de los que poseemos en nuestra consulta.



EL PRECURSOR DE LA MICROBIOLOGIA

El nombre de Raspail para muchos nada significa; pero hace un siglo a él se debió el empleo del alcanfor y del agua sedativa. Pero no es debido a esto precisamente el que su nombre haya pasado a la posteridad.

En realidad fué a Raspail a quien pertenece la primera idea de la microbiología. Anunció los microbios como seres infinitamente pequeños, lo que le valió el ser calificado de charlatán.

Cuando Pasteur triunfó, el nombre de Raspail habíase olvidado. Fué él quien preconizó la asepsia en los tratamientos quirúrgicos, y a Raspail debe atribuirse asimismo la teoría celular, de la cual otros reivindicaban los méritos. ("El C. Mod.", XXVIII, 2.)