

FERULIZACION

Por el Dr. NORBERTO O. CARDANO (1)

Al procedimiento de ferulización se cae cuando la estabilidad dentaria dada por el tejido periodontal está comprometida.

Para lograr esa ferulización se utilizan alambres de fijación o cubiertas dentarias, que, además de lograr protección pulpar y rehabilitación de la morfología y fisiología coronarias, tienden fundamentalmente a lograr la estabilización de las piezas dentarias. El procedimiento puede constituir una medida temporaria o una solución permanente. Lo primero cuando, logrados los fines de estabilización perseguidos y asegurado un equilibrio bio-mecánico oral, se impone la remoción de la aparatología. Lo segundo cuando el tratamiento instaurado ha de permanecer indefinidamente en la boca como elemento integrante de un procedimiento de rehabilitación oral.

Las fuerzas normales actuantes sobre un diente con enfermedad periodontal pueden muy bien sufrir una transformación y constituirse en fuerzas traumatizantes debido a esa claudicación periodontal, por lo que es necesario establecer la armonía oclusal de esa pieza (o de varias piezas afectadas) para destinarla a soportar el esfuerzo masticatorio. La ferulización permite redistribuir las fuerzas oclusales y al inmovilizar a la pieza afectada facilita la regeneración del hueso, cemento y membrana periodontal. La carga por vía oclusal puede transformarse en no noxa cuando es soportada por dos o más dientes ferulizados. Los dientes uni-radiculares ferulizados funcionan como multi-radiculares (1).

El éxito de la ferulización puede llegar a lograr que dientes que han perdido en grado avanzado su sostén periodontal puedan ser posteriormente soportes de puentes (2), lo cual habla eficientemente de los resultados de la terapia de ferulización.

(1) De la Cát. de Téc. de Prótesis. F. de Odontología de Buenos Aires. Del Serv. de Periodoncia Hosp. Nac. de Odont.

Ramfjord (3) documenta radiográficamente un éxito obtenido por el método que nos ocupa (como coadyuvante de la terapéutica clásica), donde, existiendo bolsas cuyo límite apical llegaba al ápice dentario, logró reinserción y salvó piezas prácticamente perdidas luego de dos años de ferulización temporaria.

La utilización de la ferulización estaría indicada:

1. Cuando fuere necesario hacer inmovilización como paso previo a un tratamiento periodontal.
2. Cuando, realizado el tratamiento periodontal, fuere necesario ferulizar posteriormente las piezas tratadas para asegurar su éxito.
3. Cuando se impusiere realizar rehabilitación oral protética, conjuntamente con un tratamiento periodontal.
4. Cuando se buscare evitar que claudiquen los dientes que, actuando como pilares protéticos, se hallen sometidos a grandes fuerzas oclusales y sostengan aparatos de un tramo artificial extenso (4).

Previamente a decidirse por realizar un tratamiento ferulizante deben tenerse en cuenta las siguientes condiciones generales:

- a) Buen estado de salud general.
- b) Excelente suministro sanguíneo a la región.
- c) Posibilidad de eliminación de la inflamación.
- d) Buena respuesta sistémica a la afección.

Para todos los dientes incluidos en una férula permanente, o semi-permanente con restauraciones protéticas posteriores, está indicado su recubrimiento coronario completo (coronas con contactos soldados). La resiliencia periodontal contraindica el uso de incrustaciones. En pacientes con gran resistencia a caries se pueden confeccionar coronas tres cuartos, que son más estéticas (5).

Para el tipo de ferulización temporaria se pueden utilizar férulas de oro o de acrílico. El tipo más indicado de férula es aquella hecha de acrílico y banda metálica, que permite su uso temporario en espera de una respuesta positiva al tratamiento afectuado. Este procedimiento nos permite a veces recuperar un diente que cumpla funciones de pilar y cuya pérdida modificaría fundamentalmente todo el plan de tratamiento ideado.

Cuando se utilice ferulización los resultados que deben obtenerse son:

1. Fijación dentaria.
2. Normalización del aspecto clínico gingival.
3. Restitutio ad integrum de las estructuras óseas (comprobación radiográfica).
4. Deben haber desaparecido los síntomas subjetivos.
5. Debe estar sin síntomas patológicos la A. T. M.
6. Deben haberse obtenido resultados satisfactorios en lo referente a fonética, estética y masticación (6).

La ferulización, en fin, no constituye la solución absoluta y terminante para reducir la movilidad en todos los enfermos, pero resulta muy útil si se la combina con los métodos terapéuticos que eliminan la etiología del proceso periodontal.

R E S U M E N

Se trata de las posibilidades de la ferulización como método complementario en tratamientos periodontales. Se describen los requisitos a tener en cuenta para aplicar este método de tratamiento, las técnicas que es posible seguir (fijación permanente o temporaria) y los elementos a considerar para evaluar los resultados obtenidos.

(Publicado por «Coop. Dent. y Odtttria».)

B I B L I O G R A F I A

1. Goldman, H. M.; Schluger, S., and Fox, L.: «Period. Therapy». St. Louis, C. V. Mosby Co., 1956.
2. Obin, J. N.: «Periodontal principles and restorative dentistry». N. York D. J., 22:57-63, feb. 1956.
3. Ramfjord, S.: «Reinserción». Buenos Aires, R. A. O. A., 47:275-283, jun. 1959.
4. Glickman, I.: «Periodontología Clínica», 2.^a ed., Buenos Aires, Mundi, 1961.
5. Wiebusch, F. B.: «Periodoncia: una fase de la Prót. Parcial Fija». Odont. Cl. de N. A., Buenos Aires, Serie III, 7:45-50, Mundi, 1961.
6. Amsterdam, M., Fox, L.: «Ferulización provisoria. Principios y Técnicas». Odont. Cl. de N. A., Buenos Aires, Serie III, 7.^o 101-132, Mundi, 1961.

EL VIGESIMO PRESIDENTE DE LA A. D. FILIPINA

El doctor Agaton A. Ursua ha sido nombrado vigésimo Presidente de la Asociación Dental, con la doctora Luz M. Medina, tesorero, y el doctor Facundo Roxas, secretario.

Les deseamos los mayores aciertos en su misión.

¿DISPONEMOS DE UNA TERAPEUTICA CIENTIFICA DE LOS CANALES RADICULARES?

Por el Dr. Colombo, G. (Roma, vía del Vinimale, 66), per *Osterr. Zschr. Stomat.* 59 (1962), 103.

«Hasta el momento presente la problemática del tratamiento de los canales radiculares plantea innumerables cuestiones sin dilucidar y diferencias de criterio de difícil compaginación. ¿Puede afirmarse en estas condiciones que disponemos de una terapia de los canales radiculares irreprochablemente científica?» Esta y otras cuestiones sometió el autor a principios del año 1960 por medio de una circular dirigida a 69 especialistas destacados en el terreno de la odontología. En el trabajo que nos ocupa aparecen los puntos de vista de los participantes en la encuesta. Salvo una excepción, los demás han respondido en la siguiente forma: 8 afirmativamente, 15 afirmativamente pero bajo determinadas condiciones y 45 negativamente. (H. J. Hofmann.)

PIEZA A MANO DEL TREPANO DE TURBINA A CONTRA-ANGULO

La pieza a mano de trépano de turbina a contra-ángulo original ha sido entregada por la Oficina Nacional de Normas al Instituto Smithsonian, en Washington D. C., en donde se exhibirá permanentemente entre los objetos de odontología. El instrumento original fué concebido partiendo de ideas de Robert J. Nelson, de Rockville, Maryland, cuando trabajaba como miembro asociado investigador de la A. D. A. en la Oficina Nacional de Normas. Basándose en esta pieza a mano original se han creado los trépanos de turbina de alta velocidad que hoy en día usan los dentistas de todo el mundo.

APROVECHAMIENTO DEL AGUA DEL MAR COMO BEBIDA

Sabios británicos y holandeses han diseñado un aparato que permite purificar el agua salada. Precio de costo de la operación: 300 francos por 4.500 litros de agua.

El aparato funciona desde hace cierto tiempo en Tobruk. Convierte el índice de salinidad del agua en un 0,05 por 100, coeficiente normal del agua potable.

El principio es simple: membranas de resina sintética están dispuestas por pares en el interior de una larga caja de acero, que se asemeja un poco a un acordeón. Estas membranas —hojas extremadamente delgadas de plástico— son permeables a los iones de sal, pero impermeables al agua.

Los iones de sal son atraídos por las corrientes eléctricas de polaridad contraria; una de las membranas está situada ante una carga positiva de electricidad y la otra ante una carga negativa. Los iones de sal se dirigen hacia las membranas y las atraviesan, y el agua que queda pierde la sal.

VACUNA CONTRA LAS CARIES

La vacuna contra las caries quizá sea pronto una realidad, de acuerdo a lo manifestado por el doctor Morris Pollard, director del laboratorio de la Universidad de Notre Dame (EE. UU.). Últimas investigaciones nos indican que a menos que en las bocas de ciertos animales estén presentes algunos tipo sde bacterias, las caries dentales no se producen, por lo que los investigadores están tratando de inmunizar a los animales contra dichas bacterias.

Si resultara eficaz esta técnica podría ser aplicada al hombre y se habría obtenido una vacuna capaz de prevenir las caries dentarias en el ser humano.