

TRATAMIENTO Y CURACION DE LOS APICALES DENTARIOS CON PENICILINA

Por el

DR. TOMÁS PORRAS

Por considerarlo de interés, ya que se trata de un tema sobre el cual no hemos hallado nada escrito, hacemos llegar nuestra modesta experiencia sobre el particular, esperando que la práctica ratifique o rectifique nuestras apreciaciones.

En esta oportunidad como en muchas otras, en el campo de la medicina, tanto práctica como experimental, ha sido la casualidad la que nos ha puesto sobre la pista del tema que tratamos.

A los efectos de buscar mayor precisión y orden en el presente trabajo, vamos a mencionar a continuación la forma cómo se efectuaron nuestras observaciones, relatando, para no alargar en forma innecesaria la extensión de esta exposición, solamente los dos primeros casos, pues todos ellos parecen tener el mismo molde y sólo hay diferencias en los detalles.

HISTORIA CLINICA

T. K., enfermo de cincuenta y dos años, que viene siendo tratado por nosotros desde hace tres años; como es portador de una bronquitis crónica se le propone hacer penicilina por si podría traerle algún beneficio, inyectándole por vía intramuscular cada tres horas un total de 600.000 unidades Oxford de penicilina sódica.

Inmediatamente después de la penicilinoterapia, el enfermo experimentó una exacerbación de sus molestias bronquiales, pero a cambio unos meses después nos manifiesta que ha notado con extrañeza la desaparición de unos pertinaces dolores dentarios, por los cuales había consultado a su dentista, quien le había hecho obtener radiografías bucales, revelando las placas radiográficas la presencia de abscesos apicales en tres piezas dentarias; el odontólogo le aconseja la extracción de las piezas enfermas, temperamento que no cumplió por diversos motivos.

A pesar de haber una total desaparición de sus algias, consulta nuevamente al dentista, pero decide obtener nuevas radiografías antes de so-

meterse a la conocida terapéutica radical, observando el odontólogo que las placas ya no registran las imágenes típicas de los abscesos dentarios.

En este primer caso podemos mencionar dos conclusiones, una de ellas subjetiva: la desaparición de las algias dentarias en forma total, completa y duradera y la otra objetivizada por las radiografías con la desaparición de las imágenes de los abscesos en forma también total. Entre una radiografía y la otra transcurrieron alrededor de catorce meses, y entre las inyecciones de penicilina y la segunda radiografía, ocho meses.

CONCLUSIONES

El enfermo salvó sus piezas dentarias, y transcurridos dos años del episodio señalado no le han vuelto a molestar los dolores citados.

Impuestos nosotros de esta novedad, tuvimos poco después la oportunidad de ensayar este procedimiento, por rara coincidencia, en la señora de nuestro enfermo.

I. de K., de treinta y tres años. Presenta algias dentarias intensas de carácter continuo desde hace mucho meses. Consulta a su dentista, que le hace obtener radiografías bucales, las que muestran abscesos apicales en cinco de sus piezas dentales (dos incisivos superiores, dos caninos inferiores y un premolar superior); la indicación del odontólogo fué en esta oportunidad, como en la anterior, de extraer las piezas cuyas raíces estaban dañadas. Por la situación topográfica de los dientes mencionados y el valor estético de los mismos, y teniendo en cuenta el antecedente de su esposo, decide someterse al tratamiento con penicilina.

En esta oportunidad le hacemos inyectar en total un millón de unidades Oxford de penicilina sódica por vía intramuscular, con un ritmo de 30.000 unidades cada tres horas.

Coincidió el tratamiento con un recrudecimiento de los dolores dentarios, pero a los pocos días de efectuado el mismo los dolores cesan casi por completo, hasta que desaparecen en forma total días después para no reaparecer aun cuando ha transcurrido un año y medio del episodio.

Con el objeto de seguir radiográficamente estas manifestaciones subjetivas, hacemos obtener radiografías a los dos meses del tratamiento, comprobándose que se mantienen las imágenes de los abscesos en forma idéntica a las radiografías primitivas; se insiste dos meses después, e igualmente se repiten las imágenes patológicas; nuevas radiografías ejecutadas dos meses después nos revelan la desaparición de los abscesos apicales.

En este caso, como en el anterior, a los ocho meses de realizado el tratamiento han desaparecido las imágenes radiográficas de los abscesos apicales.

De esta segunda observación también podemos obtener dos conclusiones, una de ellas subjetiva: la desaparición de los dolores dentarios en forma completa y permanente, y la otra objetiva con la anulación radiográfica de los abscesos apicales.

A partir de este segundo ensayo hemos efectuado el procedimiento en doce enfermos, los cuales presentaban abscesos apicales y dolores dentarios en forma casi continua, aplicándoles, por término medio, un millón de unidades de penicilina sódica. En todos los pacientes se observó la desaparición de los dolores dentarios y en la gran mayoría de ellos, nueve de esta segunda serie, la desaparición radiográfica de los abscesos apicales, los que, sumados a los dos casos anteriores, constituyen un 75 por 100 de curaciones efectivas.

Los casos restantes, es decir, aquellos en los cuales perduran las imágenes de los abscesos y que podrían interpretarse como fracasos del tratamiento, deben ser considerados, de acuerdo con nuestra opinión, como focos sépticos de resolución más difícil, o mejor dicho, más prolongada, pero susceptibles de desaparecer, ya sea con un nuevo aporte de penicilina o tal vez sin ella, siendo suficiente el primer tratamiento. Tal vez intervengan factores diversos que faciliten o no la curación radiográfica de absceso, como ser tamaño del mismo, densidad de su contenido y otros que escapen a nuestra consideración.

Como el capítulo de los focos sépticos siempre está de actualidad, conviene tener presentes estas observaciones cuando sea preciso terminar con los focos sépticos dentarios antes de proceder a las extracciones en forma extemporánea, cuando haya inconvenientes de cualquier naturaleza para ello.

En todos nuestros casos empleamos penicilina sódica, pero es posible que pueda ser reemplazada sin mayores inconvenientes por la penicilina oleosa, con lo cual se habría obviado el inconveniente de la periodicidad de las inyecciones.

Las cifras óptimas que resultan de nuestra experiencia se acercan al millón de unidades.

Aconsejamos como conclusión final de este modesto trabajo ensayar la penicilinoterapia en todos los casos de abscesos apicales dentarios, empleando dosis de acuerdo con el caso en estudio, que para nosotros —repetimos— es de alrededor del millón de unidades, utilizando el control radiográfico. (*Per Sem. Méd., B. A., 80, 1950.*)