

EL TRATAMIENTO DE LAS EXPOSICIONES PULPARES

por los

S. S. PATTERSON y G. VAN HUYSEN

Muchas veces al trabajar en piezas dentarias con pulpa sana se produce una exposición pulpar en forma accidental. Dicha situación no deja de preocupar al dentista, ya que en tales casos siempre existe la posibilidad de que la pulpa se infecte y que dicha infección pueda pasar a través del forámen apical, con el consiguiente riesgo de perder la pieza afectada. Por este motivo la profesión dental se ha preocupado continuamente del desarrollo de buenas técnicas y de la selección de buenos materiales para el recubrimiento pulpar.

En 1939, Zander describió el uso del $\text{Ca}(\text{OH})_2$ (Hidróxido de calcio) como un material de recubrimiento escasamente irritante y demostró, además, que las pulpas recubiertas con Eugenol, que había sido considerado un buen material para este objeto presentaban pruebas histológicas de haber sufrido alteraciones.

El presente trabajo es una confirmación de las observaciones de Zander en el sentido de que si la pulpa sana expuesta es recubierta inmediatamente con un material no irritante, sin el uso de sustancias químicas destructivas o irritantes, con fines de esterilización, ésta puede sanar y mantenerse normal.

El autor describe la experiencia efectuada en cuatro piezas dentarias sanas, en las cuales se produjo premeditadamente la exposición pulpar, en algunas con fresas, y en otras con aire abrasivo. Posteriormente se procedió al recubrimiento con $\text{Ca}(\text{OH})_2$ en tres de dichas piezas, recubriéndose la otra con una lámina de oro. Al cabo de dos semanas se hizo la pulpometría, y todas las piezas reaccionaron, aunque un poco antes que las de control. A los tres meses fueron extraídas y se procedió a efectuar cortes histológicos. En dichos cortes se comprobó la existencia de puentes de dentina secundaria que cubría el punto de exposición, manteniéndose la pulpa totalmente sana. En la pulpometría efectuada antes de la extracción se pudo apreciar una reacción normal.

Técnica

Una vez producida la exposición de una pulpa normal, debe aislarse el diente con rollos de algodón, no siendo necesario el dique de goma. Luego de cohibir la pequeña hemorragia, lo que por ningún motivo se hará con sustancias cáusticas o irritantes, se irriga suavemente la cavidad y pulpa con una solución de Chlorazene al 10 por 100, con el objeto de eliminar los restos dentarios y de mantener la humedad del órgano pulpar, ya que siempre debemos evitar la irritación provocada por la deshidratación. Esto podemos lograrlo colocando suavemente sobre la exposición un algodón impregnado en suero fisiológico o solución de Chlorazene.

En estas condiciones procedemos a espatular el Hidróxido de calcio químicamente puro con agua destilada estéril hasta lograr una pasta de consistencia de masilla espesa. Dicha pasta se coloca suavemente sobre la perforación con la hoja de un instrumento plástico y, luego de preparar un poco de oxifosfato de consistencia clara, la recubrimos, dejando escurrir éste sobre ella.

Durante toda la operación hay que tener cuidado de no traumatizar la pulpa presionando el material de recubrimiento sobre ella.

Después que esta primera capa de cemento ha fraguado, se prepara una nueva cantidad para rellenar la totalidad de la cavidad.

Si la cavidad en que se trabajaba cuando se produjo la perforación era del tipo compuesta, se puede utilizar una matriz para mantener su sellado durante el tratamiento.

También se evitará que el relleno de la cavidad no quede alto, con el objeto de que no haya trauma oclusal.

A pesar de que algunos autores aconsejan colocar inmediatamente la obturación definitiva, nosotros preferimos esperar dos semanas antes de hacerlo, en vista de que cualquier herida demora más o menos este plazo en curar definitivamente.

La técnica aquí descrita puede variarse, y en lugar de Hidróxido de calcio se puede colocar sobre la exposición una lámina estéril de oro u otro metal.

Al final de la segunda semana se hará una prueba con el pulpómetro, utilizando como control o comparación los dientes similares adyacentes o los similares de la hemiarcada del otro lado. Generalmente, el diente tratado reacciona antes, pero nunca más de dos puntos que el de control.

Los autores incluyen en su trabajo una tabla de 56 casos tratados, observándose un 92 por 100 de éxito en los recubrimientos.

Una de las condiciones fundamentales para el éxito del tratamiento se refiere a la antigüedad de la exposición, considerándose que cuando la pulpa ha estado expuesta por más de una hora, no es susceptible de tolerar recubrimiento, como asimismo las pulpas inflamadas o que han sufrido inflamación.

También es interesante referirse a la tendencia que existe de querer esterilizar la dentina o la pulpa descubierta con agentes químicos irritantes, tales como el fenol, timol, eugenol, etc., sustancias cuyo uso está totalmente contraindicado en nuestro caso, ya que por todos los medios posibles debemos evitar la irritación.

La exposición pulpar debe considerarse como una herida cualquiera, de modo que si se la trata precozmente y sin agentes irritantes o traumáticos que vayan a alterar la vitalidad de los tejidos, ésta curará por primera intención.

Conclusiones

1.^a El recubrimiento pulpar no se debe intentar en dientes que acusen pulpitis.

2.^a La exposición pulpar debe ser recubierta de inmediato y con materiales no irritantes.

3.^a El recubrimiento no debe ser removido posteriormente.

4.^a El recubrimiento pulpar puede intentarse con probabilidades de éxito a cualquier edad.

(Trad. R. VILLASECA H.)

NUEVAS FABRICAS DE DIENTES ARTIFICIALES

En León será inaugurada, próximamente, una fábrica de dientes artificiales acrílicos, de los que actualmente se importan en grandes cantidades. La fábrica utilizará una patente alemana. El capital social es de un millón de pesetas, y la aportación de capital extranjero será del 25 por 100, a base de maquinaria.