

---

# OBSERVACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS CANALES POR LA DICLORAMINA

*Por el doctor Ernesto Fajardo.*

En presencia de una infección radicular de cualquiera intensidad, una radiografía es absolutamente indispensable. En efecto, sin un dato exacto del estado de la región apical, y del trayecto y forma de los canales, hay muy pocas probabilidades de éxito en el tratamiento.

La primera operación consiste en trepanar los tejidos cariados hasta abrir ampliamente la cámara pulpar y descubrir los orificios de los canales radiculares; en este estado se coloca en la cavidad una preparación a base de formol y se obtura con gutapercha o algodón, según la sensibilidad del diente.

Al cabo de tres o cinco días, según el caso, se procede como sigue: después de consultar los documentos radiológicos, valiéndose de un instrumental apropiado, rigurosamente esterilizado, la región en cuestión aislada con el dique de caucho y la curación anterior levantada, se ensanchan los canales hasta el ápice. Un lavado de agua oxigenada a diez volúmenes valiéndose de una cánula de platino que se hace penetrar hasta un tercio del canal, completa esta primera fase del tratamiento. En seguida se debe proceder a ensanchar ligeramente el orificio apical; operación infinitamente delicada, pues a más de requerir escrupulosa desinfección en el instrumental, a partir de este momento las indicaciones terapéuticas cambian totalmente; hay que tener en cuenta la gran sensibilidad e irritabilidad de los tejidos periapicales: un anti-séptico bien tolerado antes, en estas condiciones puede provocar reacciones dolorosas de intensidad variable, y ésta es la razón por la cual las mechas Johnson impregnadas en la solución:

Dicloramina T . . . . .	1 Gr.
Clorcosan . . . . .	20 Grs.

han sido el único tratamiento seguido en el curso de las observaciones. El tiempo que las mechas pueden durar en el canal, el número de curaciones y el momento propicio para la obturación radicular varían según el caso y quedan sujetas al juicio del operador. Las manipulaciones hasta aquí descritas pierden totalmente su valor si no se presta la atención debida a la obturación del orificio apical, para lo cual es ne-

cesario introducir en el canal mediante una jeringa de cristal provista de cánula de platino, una o dos gotas de la solución:

Resina ..... 5 Grs.  
Acetona .. ..... 20 Grs.

Con una sonda de platino se hace llegar hasta el orificio apical y se deja el tiempo suficiente para que se evapore la acetona; después, usando la misma jeringa, se llena el canal de:

Resina ..... 5 Grs.  
Cloroformo ..... 20 Grs.

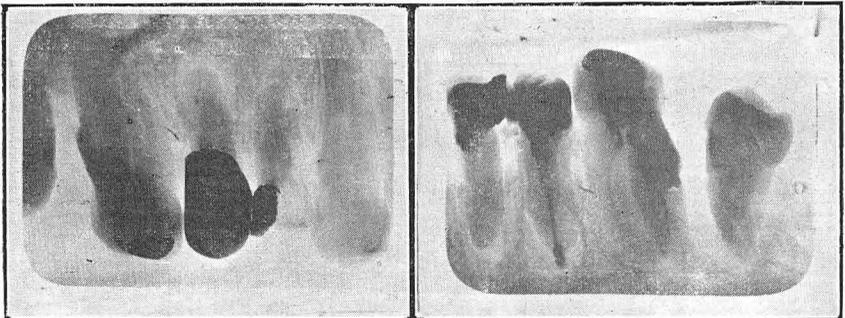
y con un cono de gutapercha de dimensiones apropiadas se hacen movimientos de pistón dentro del canal, con el objeto de hacer penetrar la gutapercha disuelta en todo el trayecto; hay que tener la precaución de que la masa traspase el orificio apical, para lo cual se hace presión en la cámara pulpar hasta que el paciente acuse sensibilidad; ésto puede ocasionar en los días subsiguientes reacciones más o menos dolorosas que no deben alarmar al operador.

Como indicación ineludible hay que tomar una radiografía de control, pues no es raro encontrarse en presencia de defectos, caso en el cual hay que renovar la obturación radicular.

### OBSERVACIONES

(1) El 20 de enero de 1930 el paciente se presentó a la consulta con un vago dolor en el maxilar superior derecho y sensibilidad a la percusión en los bicúspides correspondientes; la radiografía mostró una pequeña zona de inflamación en el ápice del primero y una afección considerablemente más avanzada en el segundo. Trepanación, Oxpara en la cámara pulpar.

El 25 del mismo mes, ensanche del canal y del orificio apical del segundo premolar; 36 horas después de haber colocado una mecha im-

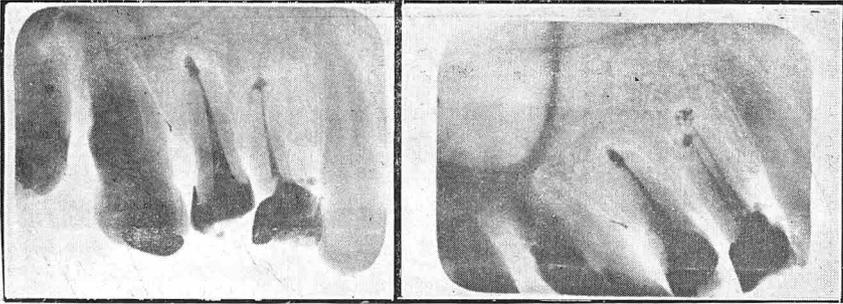


Radiografía N° 1

Radiografía N° 2

pregnada en dicloramina se pudo comprobar la presencia del pus. Nueva aplicación de la solución, lo mismo que el 3 de febrero, día en que se colocó oxpara en el primer bicúspide. (Radiografía N° 1). El 7 de febrero, obturación del canal del segundo diente y ensanche de los canales y del ápice del primero. Dicloramina. (Radiografía N° 2). El 16 de febrero, obturación de la raíz palatina, después de dos aplicaciones de dicloramina. (Radiografía N° 3).

El 23 de febrero, obturación de la raíz bucal. (Radiografía N° 4).

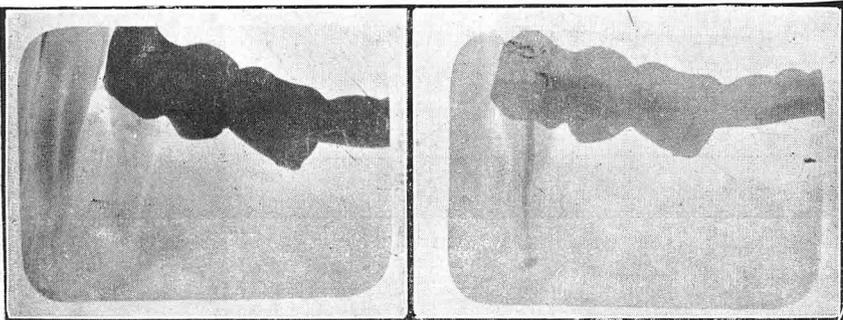


Radiografía N° 3

Radiografía N° 4

(2) El 4 de mayo de 1929, después de una aplicación de Oxpara, ensanche del canal de la raíz del segundo premolar inferior derecho. Dicloramina. (Radiografía N° 1).

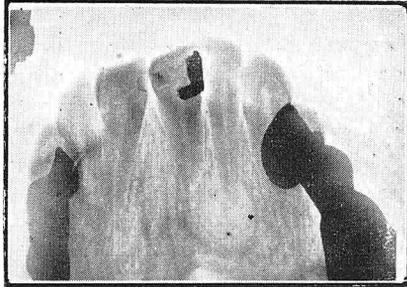
El 25 de junio, después de cuatro curaciones semejantes, obturación del canal. (Radiografía N° 2).



Radiografía No. 1

Radiografía No. 2

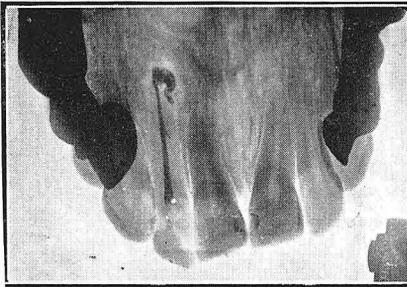
(3) Se presentó a la consulta el 9 de noviembre de 1928 con un gran absceso en el lateral superior izquierdo. (Radiografía N° 1). Al



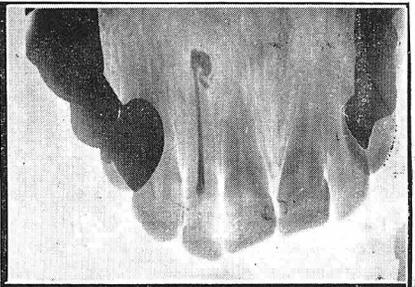
Radiografía No. 1

abrir la cámara pulpar pudo observarse una abundante supuración, lo cual atenuó los dolores.

Las aplicaciones de dicloramina se sucedieron regularmente cada diez o quince días durante 6 meses, y el 26 de mayo de 1929, se proce-



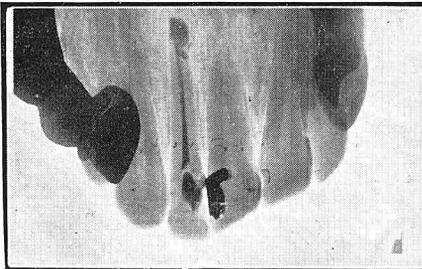
Radiografía No. 2



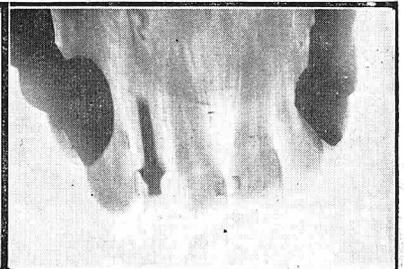
Radiografía No. 3

dió a la obturación radicular introduciendo en el orificio apical la mayor cantidad posible de sustancia. (Radiografía N° 2).

Dos días después, se produjo una fuerte reacción, que desapareció



Radiografía No. 4

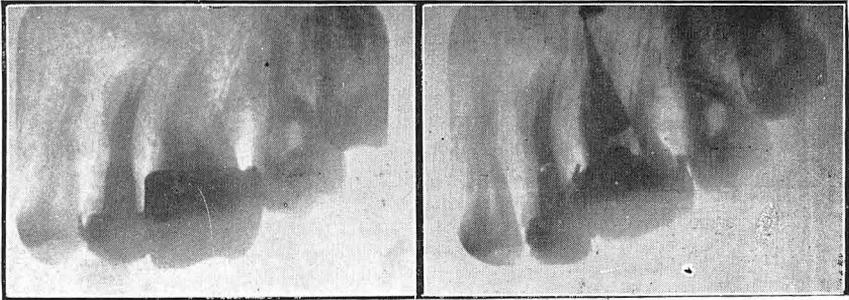


Radiografía No. 5

lentamente, lo mismo que la zona de inflamación. (Radiografías Nros. 3 y 4 tomadas el 22 de julio y el 5 de octubre).

Más o menos dos años después de la obturación de la raíz se presentó la oportunidad de comprobar por la radiografía la sorprendente regeneración de los tejidos.

(4) El 3 de junio de 1930 el enfermo se presentó con gran sensibilidad en el primer molar superior derecho, la cual disminuyó después de levantar la corona y abrir la cámara pulpar. (Radiografía N° 1).

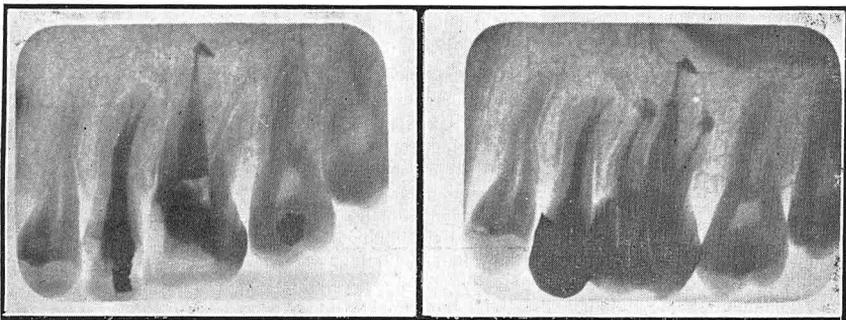


Radiografía No. 1

Radiografía No. 2

El 9 del mismo mes se ensanchó la raíz y el ápice palatino, y el 12 se hizo lo mismo con los bucales.

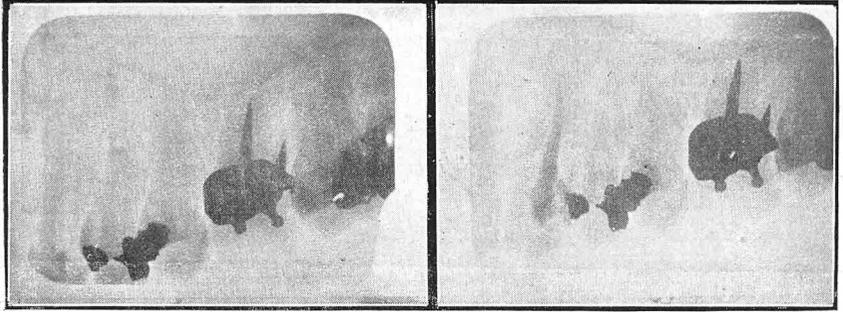
Después de 7 aplicaciones de dicloramina, obturación de la raíz palatina el 3 de agosto. (Radiografía N° 2). Y por último, el 7 del mismo mes, obturación de las raíces bucales. (Radiografías Nros. 3 y 4).



Radiografía No. 3

Radiografía No. 4

(5) El 6 de febrero, el paciente se presentó con ligeros dolores intermitentes en el canino superior derecho; la radiografía mostró un canal incompletamente obturado. Después de remover el contenido se

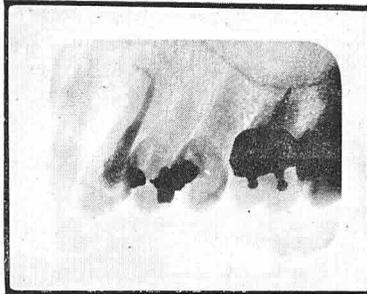


Radiografía No. 1

Radiografía No. 2

ensancharon los dos orificios apicales que se pueden ver en la placa; aplicación de dicloramina. (Radiografía N° 1).

El 8 del mismo mes, nueva curación con la solución, y el 10, obturación del canal; pero como la gutapercha no penetró en uno de los orificios apicales como lo indica la radiografía N° 2, hubo que renovar la obturación el 13 del mismo mes, con gran éxito. (Rad. N° 3).



Radiografía No. 3

(6) El 25 de mayo de 1929, después de una aplicación de oxpara, se ensancharon los canales del primer bicúspide superior derecho. Curaciones con dicloramina durante dos meses, y el 29 de julio, obturación. Revista de la Facultad de Medicina.

