

C-86

617.6

AGUSTIN E. LARRAURI

Jefe del Laboratorio de Prótesis Dental de la Facultad de Medicina de Buenos Aires

Necrosis del periostio alvéolo dentario consecutivo la anestesia regional

Caso presentado en Asamblea Científica al Círculo Odontológico
Argentino. Año 1915.



2440

BUENOS AIRES
Imprenta Porter, Entre Ríos 1585
1915

✓

AGUSTIN E. LARRAURI

Jefe del Laboratorio de Prótesis Dental de la Facultad de Medicina de Buenos Aires

Necrosis del periostio alvéolo dentario consecutivo la anestesia regional

Caso presentado en Asamblea Científica al Círculo Odontológico
Argentino. Año 1915.



2440

BUENOS AIRES
Imprenta Porter, Entre Ríos 1585
1915

Necrosis del periostio alvéolo dentario consecutivo la anestesia regional

Desde que se usa la adrenalina asociada a los anestésicos locales, se conocen casos de esfacelo en la región bucal. Estos accidentes se han explicado por la vasoconstricción enérgica que produce este medicamento, vasoconstricción que trae una verdadera asfixia local.

Esta acción vasoconstrictora enérgica de la adrenalina es la que impide su asociación a los anestésicos locales que como la estovaína son francamente vasos dilatadores, por haber en ese caso un verdadero antagonismo funcional, que al decir de los autores acarrearía esfacelos. De paso, aunque no sea éste el objeto de la presente publicación diré que he presenciado muchas operaciones de cirugía general realizadas con la anestesia de estovaína - adrenalina sin los accidentes temidos de necrosis.

Los accidentes consecutivos al uso de la adrenalina en anestésias locales para extracciones, pulpectomías coronarias o extirpación total inmediata de la pulpa se reducen a necrosis alveolares más o menos extensas, con la consiguiente destrucción gingival.

Ignoro si han sido señalados estos accidentes en casos de anestesia regional hecha con los mismos fines. En cualquier caso el hecho resulta más difícil de explicar porque ausente la acción local vasoconstrictora, habría que recurrir a otras explicaciones para esta acción a distancia, pues tal resulta una necrosis del alvéolo o del periostio alvéolo-dentario de un canino por una anestesia regional infra-orbitaria.

Porque el hecho es siempre raro, es que nos interesa hacerlo conocer al mundo profesional, que debe estar siempre preparado para estos fracasos imprevistos, como que

son múltiples y ajenas a toda regla muchas formas de reacción del organismo.

Volviendo al caso en cuestión, se trataba de cortar un canino superior izquierdo en giro-versión que daba un aspecto desagradable a la expresión de una señorita, para colocar sobre él un pivot con una premolar. La rotación sobre el eje del canino alcanzaba a 90° a la izquierda, se dejaba ver por el lado mesial, con la forma realmente «canina» que presenta visto así. El canino derecho era normal. El tratamiento orto-dóncico hubiera sido muy largo dada la edad del paciente, que por otra parte no se disponía a llevar aparatos por mucho tiempo. Tomada la resolución de cortarlo procedí primeramente a extirpar la pulpa. Siendo un diente sano había que anestesiarlo previamente.

Por cinco vías podía llegar a ese resultado: vía gingival, apical, pericementaria, ósea o diploica y la vía de los troncos nerviosos, anestesia regional o sección fisiológica. De todos estos procedimientos elegí el último, considerando de acuerdo con mis observaciones que es el que determina menos molestias posteriores a la intervención, y ser el que pasa más inadvertido para el paciente al realizar la anestesia, máxime si se toma la precaución de anestesiar la mucosa en el punto de penetración de la aguja con el tópico de Bonain, precaución que tomo casi invariablemente, consecuente con el lema de que hay que economizar el dolor. A más es reconocida por todos los que hacen anestias regionales en la cavidad bucal la poca sensibilidad de los puntos donde se realiza la punción. Es considerado el procedimiento como muy bueno y los inconvenientes de él, residen como dice Friteau, sobre todo en la técnica operatoria, los sitios de elección indicados son difíciles de determinar: un operador de tacto educado y poseedor de muy buenos conocimientos anatómicos puede sólo reconocerlos.

Salvadas estas dificultades el método es inmejorable.

El anestésico empleado fué novocaína-adrenalina en la proporción de 2 centígramos de la primera y 1/20 de milígramo de la segunda por cada c. c. de suero fisiológico. La cantidad inyectada 1 c. c. y medio. La geringa que em-

pleo en estas anestесias es la Lrier de 2 c.c., con agujas del largo conveniente. Desecho las geringas metálicas para la práctica corriente de la anestesia regional sub-orbitaria o del nervio dentario inferior por no reunir las seguridades de fácil y perfecta esterilización de las jeringas de vidrio.

La técnica seguida es la ya conocida para este caso: reconocer el reborde orbitario inferior tratando de palpar el tubérculo marginal con el pulgar izquierdo, separar el labio superior del reborde gingivodentario. Se reconoce el ápice de la raíz del canino, se hunde la aguja que debe tener unos 4 centímetros por lo menos en la mucosa del pliegue gingivovestibular. Se lleva la aguja siguiendo la dirección del canino, oblicuamente hacia arriba y hacia atrás hasta llegar debajo del pulgar izquierdo que comprime el tubérculo marginal del reborde orbitario inferior. La aguja se lleva hasta 4 ó 5 milímetros debajo del reborde en la unión del tercio interno con el tercio medio y entonces se vacía la jeringa.

Con esta inyección basta para la anestesia del nervio dentario anterior y del nervio infra-orbitario. El primero inerva los incisivos, central y lateral y el canino, pero las ramas que van a estos dientes después de anastomosarse y formar un verdadero plexo dan cuatro clases de filetes: dentarios que van a la pulpa de incisivos y caninos penetrando por el ápice, filetes radicales que van al periostio alvéolo-dentario o pericemento, filetes óseos que terminan en el tejido óseo alveolar correspondientes a incisivos y caninos, y filetes gingivales a la encía. Por esta distribución se comprende que con la sección fisiológica del nervio dentario anterior y sub-orbitario, se obtiene la insensibilización de la pulpa, de la dentina y del periostio alvéolodentario, de la parte vestibular del alvéolo y de la encía.

En el caso en cuestión, la anestesia dentinaria y pulpar fué completa, en forma tal que extirpada totalmente la pulpa que no revelaba otra alteración que una anemia considerable corté el diente con un disco de vulcarbo. Todas estas maniobras fueron absolutamente indoloras. Puse en el canal una bolita de eucaliptol y obturé con gutapercha.

La anestesia fué completa en la región infra-orbitaria al decir del paciente, por varias horas.

A los seis días volví a verle y noté una movilidad anormal en la raíz, movilidad que atribuí a una periostitis, de esas que frecuentemente se producen en casos de extirpación pulpar inmediata. Durante la semana la región infra-orbitaria había dolido algo.

A los trece días chocado por la exagerada movilidad, examino atentamente y ví con sorpresa que se desprendía con toda facilidad, apareciendo la raíz limpia y el alvéolo vacío con un tinte blanco nacarado. No cabía duda que la caída o desprendimiento de la raíz era debida a una necrosis del periostio.

Como en la literatura profesional no encontré ningún hecho igual, sometí el caso a los colegas reunidos en asamblea en el «Círculo Odontológico».

La anestesia regional infra-orbitaria no es practicada frecuentemente en la profesión, pero los que la usan dijeron no haber observado casos semejantes.

He seguido el caso y después de varias semanas se descubrió un pequeño secuestro del reborde alveolar por lo que se ve que la necrosis se extendió también a una parte del hueso.

Si la anestesia hubiera sido local todo se explicaría fácilmente; pero no siendo así, el caso resulta oscuro.

¿Acaso la anestesia prolongada ha podido comprometer la vitalidad del periostio?

¿O el vaso que le nutría seguía en trayecto aberrante y pudo ser seccionado accidentalmente por la aguja bicefalada de la jeringa?

Cualquiera que sea la causa, señalo el accidente a la consideración de los profesionales.