

- Hueso cortical lingual: distancia entre el hueso cortical lingual y los dos caninos.

- Hueso cortical vestibular: distancia entre el hueso cortical vestibular y los dos caninos.

En el grupo de tratamiento con el mantenedor de espacio no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones pretratamiento y postratamiento. Por contra, en el grupo control sí que se observaron aumentos estadísticamente significativos en el ancho y perímetro intercanino, y en el grosor de cortical ósea lingual y vestibular. También se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Los cambios en el ancho y el perímetro intercanino ocurren sobre todo durante la transición de dentición mixta a permanente (de los 9 a los 12 años) que coincide con el período en el que se utilizan los mantenedores. Debido a que los mantenedores tienen dimensiones constantes, su uso puede afectar al aumento de la longitud intercanina en este período. Por ese motivo, estos mantenedores deben modificarse frecuentemente; o bien, utilizar en su lugar arcos linguales fijos con asas en u delante de los primeros molares permanentes para posteriores ajustes.

Jiménez Ruiz, A.: Profesor Asociado. Universidad de Barcelona.

Resúmenes de proyectos de investigación y tesis doctorales

Coordina: Dra. Asunción Mendoza Mendoza

Pulpotomía al Formocresol versus al glutaraldehido al 4% tamponado en dientes temporales vitales

Presentada por: Hermenegildo Fernández Domínguez

Directores: Prof. Dr. Enrique Solano Reina
Prof. Dra. Asunción Mendoza Mendoza
Universidad de Sevilla

Con objeto de evitar los efectos secundarios del uso del Formocresol, tales como estado de inflamación y zonas de necrosis pulpar postpulpotomía y otros como citotoxicidad, absorción sistémica, depósito en órganos (riñón, hígado), respuesta inmunológica y su potencial carcinogénico, el Glutaraldehido al 4% ha sido propuesto como alternativa a dicho fármaco en el tratamiento pulpar de dientes temporales.

Por ello, nuestro estudio se realizó con el objetivo de determinar si el Glutaraldehido al 4%, permite tratar la pulpitis reversible, si es eficaz frente al Formocresol y si carece de efectos locales y generales perjudiciales.

Estudiamos 64 pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 5 y 9 años, con caries profundas y vitalidad pulpar positiva que fueron divididas aleatoriamente en grupo "F" (32 pacientes) y grupo "G" (32 pacientes). Tras realizar historia clínica y exploración, se procedió a la técnica de pulpotomía con Formocresol en los 32 molares temporales del grupo "F" y con Glutaraldehido al 4% para los 32 dientes del grupo "G".

A todos los pacientes se les realizó estudio histológico previo a la pulpotomía y se realizó un seguimiento clínico y

radiológico con una periodicidad mensual durante un año. Finalizado este plazo, se realizó un segundo estudio histológico postpultómico tras descalcificación con ácido cítrico al 10%. En el estudio estadístico se utilizó el test exacto de Fisher para la clínica y el test de la X^2 para los radiológicos.

De los datos clínicos obtenidos, se sugiere que la técnica al Glutaraldehido al 4% es más eficaz al obtener el 100% de éxitos. De cualquier forma, los datos radiológicos del Formocresol, demostraron ser altamente significativos ($P < 0'001$), mientras que el grupo del Glutaraldehido al 4% no presentó fracaso alguno y un patrón de exfoliación normal.

Respecto a los resultados de la histología postdescalcificación del Glutaraldehido al 4%, demostraron la ausencia de multizonas reparativas, una fijación más suave y una menor difusión apical respecto al Formocresol.

En nuestra opinión, el Glutaraldehido al 4% es más aceptable biológicamente como medicamento pulpar, con menor riesgo de lesión apical y menor intensidad de necrosis que el Formocresol, y por ende una alternativa muy válida al Formocresol en el tratamiento pulpar de dientes temporales con caries profundas y vitalidad pulpar.