



Biotempo (Lima)

<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Biotempo>

latindex
catálogo



COMMENTARY/COMENTARIO

CAUTERIZATION OF GINGIVAL GROWTHS IN THE INTERPROXIMAL POSTERIOR SECTOR THROUGH THE HIPOCRATIC METHOD: COMMUNICATION OF ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

CAUTERIZACIÓN DE CRECIMIENTOS GINGIVALES EN EL SECTOR POSTERIOR INTERPROXIMAL MEDIANTE EL MÉTODO HIPOCRÁTICO: COMUNICACIÓN DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Jhonny J. Santos-Mercedes^{1*}; Carla D. Buchelli-Ramírez¹, George Argota-Pérez²;
José Murguía-Anyosa³; Davey R. Arme-Rojas³; Sonia E. Barrios-Gabriel⁴ &
Christian Murguía-Barrios⁵

¹ Programa de Maestría en Estomatología. Universidad Privada "Antenor Orrego". Trujillo, Perú.

² Centro de Investigaciones Avanzadas y Formación Superior en Educación, Salud y Medio Ambiente "AMTAWI". Puno, Perú.

³ Facultad de Odontología. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica (UNICA). Ica, Perú.

⁴ Facultad de Comunicación y Ciencias Administrativas. Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB). Ica, Perú.

⁵ Consultorio Odontológico Murguía. Lima, Perú.

* Corresponding author: jsantosm@upao.edu.pe

ABSTRACT

Since ancient times, it has been known that cauterization as a procedure allows the treatment of wounds, but its consequences can be harmful in multiple cases. The to describe the cauterization of gingival growths in the posterior interproximal sector using the Hippocratic method: advantages and disadvantages. The use of cauterization is described, although the electrosurgical unit is mentioned as a simple and efficient technology in the dental treatment service.

Keywords: cauterization – electrosurgery – gingivitis – hippocratic method

RESUMEN

Desde la antigüedad, se conoce que la cauterización como procedimiento permite el tratamiento de heridas, pero, sus consecuencias pueden ser dañinas en múltiples casos. El objetivo del estudio fue describir la cauterización de crecimientos gingivales en el sector posterior interproximal mediante el método hipocrático: ventajas y desventajas. Se describe el uso de la cauterización, aunque se menciona al electrobisturí como tecnología sencilla y eficiente en el servicio de tratamiento odontológico.

Palabras clave: cauterización – electrobisturí – gingivitis – método hipocrático

INTRODUCCIÓN

La práctica de la estomatología tiene sus orígenes desde los primeros habitantes primitivos del planeta hasta la contemporaneidad donde el cuidado de la salud (patología oral) radica en restablecer como bien indivisible un acto médico (Ramírez, 2012). La sociedad moderna exige de procedimientos dentales conservadores para preservar la dentadura natural tan necesaria e irremplazable, pues como dijera Miguel de Cervantes: "... en más se ha de estimar un diente que un diamante" (Miguel *et al.*, 2015). Resulta de interés, cómo no se piensa en una parte significativa de la población sobre la cavidad bucal como parte de importancia del cuerpo humano, pues múltiples enfermedades se relacionan con esta anatomía (Valero, 2017).

Para una prevención oral es indispensable la higiene oral, ya que puede producirse una enfermedad periodontal y donde se presentan procesos inflamatorios e infecciosos que luego, culminan perjudicando al tejido de sostén del diente (encía, hueso y ligamento periodontal), la fisiología y su estética (Albanar & Tinoco, 2002). Cuando existe mala higiene oral se producen sangrado gingival y la presencia de placa dentobacteriana (Vargas *et al.*, 2019).

Ante el sangrado gingival, la hemostasia constituye un mecanismo de defensa que permite conservar la integridad vascular e impedir, la pérdida de continua de sangre (Quintero *et al.*, 2004). Debe mencionarse que, desde los antepasados la caída de los molares, las encías inflamadas y en ocasiones, el hinchamiento del rostro se debió a la combinación y variedad de los alimentos y sus formas de preparación las cuales causaban enfermedades dentales por la modificación que ocurre en los dietes y molares (Lerman, 1974).

Una inapropiada hemostasia representa una seria dificultad convirtiéndose en un punto crítico durante la preparación; y más aún, durante la obturación retroapical (Niemczyk, 2010). La zona periapical representa una región muy vascularizada que presenta gran tendencia a la hemorragia, especialmente en presencia de tejido granulomatoso que suele juntarse a una patología periradicular (Selim *et al.*, 1987).

Por otra parte, el hueso alveolar está atravesado por vasos nutricios que se localizan de forma aleatoria, y a menudo pueden romperse durante el legrado, ocasionando hemorragia (Sauveur *et al.*, 1999).

El uso del cauterio impide el flujo sanguíneo mediante la coagulación de la sangre y proteínas tisulares donde se produce una escara que el cuerpo luego pretende

desprender (Johnson *et al.*, 2011). Es cauterio es un método eficaz para lograr hemostasia por coagulación. Se utiliza para detener la hemorragia localizada en los tejidos blandos e igualmente existe información que resulta eficiente en superficies óseas (Jensen *et al.*, 2010).

La cauterización constituye un tratamiento auxiliar en algunas especialidades de la Odontología para lo cual, exista la necesidad de remover porciones de tejido blando y proveer coagulación a entenderse como: 1^{ro}) alargamiento de coronas clínicas, 2^{do}) exposición de caries ocultas y 3^{ro}), en dientes cortos (aumento de corona clínica) donde se facilitará la aplicación de grapas o clamps en el aislamiento absoluto. Asimismo, en los casos de dientes fracturados puede aplicarse, al igual que en la eliminación de tuberosidades bulbosas, tejido flácido o algún pequeño fibroma que obstruya la colocación de las bases de dentaduras o prótesis. Sin embargo, la cauterización ha dejado nefastas secuelas siendo una práctica considerada como bárbara en el siglo XXI (Alkuraya, 2020).

El objetivo del estudio fue describir la cauterización de crecimientos gingivales en el sector posterior interproximal mediante el método hipocrático: ventajas y desventajas.

DESARROLLO

En la mezcla del tradicionalismo y la modernidad donde Hipócrates en uno de sus primeros aforismos del siglo V a.C. señaló: lo que no cura el hierro lo cura el fuego" fue verdad reconocida por diversos médicos y cirujanos donde en la actualidad, el uso del método Hipocrático puede generar al paciente consecuencias dolorosas como quemaduras, hipersensibilidad y úlceras, pues debajo de la encía existen un cúmulo de bacterias que podrían inducir una periodontitis. De forma adicional, al ser la encía hiperémica, si se realiza el corte de la misma debe procederse a una apertura cameral (endodoncia) con aislamiento relativo y esto, será de mayor beneficio para el paciente en comparación con cualquier corte que se haga mediante un instrumento en estado caliente. Suplantar las funciones de un instrumento odontológico que es diseñado para fines específicos, no debe utilizarse sin requerimientos odontológicos descritos.

Aunque la observación es el método empírico universal y pueda arribarse a similares resultados, el avance de la techno-ciencia en la odonto-estomatología es vertiginoso y debe por principio ético y de bioseguridad durante la atención al paciente que cualquier servicio se brinde con la calidad certificada. Finalmente, el electrobisturí muestra ventajas y desventajas (tabla 1) pero, indiscutiblemente está alcance para hacer más efectivo, rápido y sencillo

cualquier tratamiento odontológico. La tecnología del electrobisturí permite su uso debido a su tiempo de exposición y generación del voltaje necesarios para el tratamiento odontológico.

Aspectos éticos

Se consideró como razón ética la responsabilidad en

comunicar la información teniéndose como base filosófica el empirismo sobre la actividad odonto-estomatológica.

Asimismo, se tiene como derecho indicar, que los requerimientos del paciente tienen que satisfacerse mediante el servicio de control de seguridad, pues es deber de todo (a) personal asistencial de salud garantizar el bienestar con medidas certificadas ante procedimientos validados.

Tabla 1. Ventajas y desventajas / uso del electrobisturí.

CRITERIOS	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Corte del tejido	<ul style="list-style-type: none"> - técnica sencilla y precisa - no se requiere de presión fuerte - eliminación de tejido enfermo con coagulación inmediata - reduce tiempo de trabajo - molestia curativa mínima - secuelas post-operatorias mínimas 	<ul style="list-style-type: none"> - requiere de entrenamiento - instrumental (pkt) poco ortodoxo
Hemostasia	<ul style="list-style-type: none"> - Inmediata (poco o ningún sangrado) 	<ul style="list-style-type: none"> - ninguna
Campo operatorio de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - libre de sangrado - visión clara de región a trabajar - reduce fatiga del operador 	<ul style="list-style-type: none"> - ninguna

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albanar, J.M. & Tinoco, E.M. 2002. Global Epidemiology of periodontal disease in children and Young person. *Periodontology* 2000, 29: 153-176.
- Alkuraya, I.F. 2020. Ancient Mideast cauterization practices and developmentally delayed children: A call for advocacy. *Pediatric Neurology*, 109: 1-3.
- Jensen, S.S.; Yazdi, P.M.; Hjørting, H.E.; Bosshardt, D.D. & von Arx, T. 2010. Haemostatic effect and tissue reactions of methods and agents used for haemorrhage control in apical surgery. *International Endodontic Journal*, 43: 57-63.
- Johnson, B.R.; Fayad, M.I. & Witherspoon, D.E. 2011. *Cirugía periradicular*. En: Hargreaves, K.M. & Cohen, S. *Vías de la Pulpa*. 10^{ma} Ed. Barcelona: Elsevier. pp. 720-768.
- Lerman, S. 1974. *Historia de la odontología y su ejercicio Legal*. 3^{ra} Ed. Buenos Aires: Ed. Mundi SAIC.
- Miguel, C.P.A.; López, D.J.; Ferreira de la Torre, F.; Naranjo, V.Y. & García, B.M. 2015. Tratamiento pulporradicular extralveolar. *Correo Científico Médico de Holguín*, 19: 359-369.
- Niemczyk, S.P. 2010. Essentials of endodontic microsurgery. *Dental Clinics of North America*, 54: 375-399.

- Quintero, P.E.; Sabater, R.M.M.; Chimenos, K.E. & López, L.J.J. 2004. Hemostasia y tratamiento odontológico. *Avances en Odontología*, 20: 247-261.
- Ramírez, S.H. 2012. ¿Y antes de Fauchard qué? La odontología en las cavernas, los templos, los hospitales y las universidades. *Revista Clínica Periodoncia Implantología, Rehabilitación Oral*, 5: 29-39.
- Sauveur, G.; Roth, F.; Sobel, M. & Boucher, Y. 1999. The control of haemorrhage at the operative site during periradicular surgery. *International Endodontic Journal*, 32: 225-228.
- Selim, H.A.; el Deeb, M.E. & Messer, H.H. 1987. Blood loss during endodontic surgery. *Endodontics & dental traumatology*, 3: 33-36.
- Valero, P.Y. 2017. La odontología en nuestros días. *Revista Odontológica Mexicana*, 21: 154-154.
- Vargas, P.K.E.; Chipana, H.C.R. & Arriola, G.L.E. 2019. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36: 657-657.

Received November 3, 2020.

Accepted November 17, 2020.