

EDITORIAL:

Revista Médica Electrónica 2007; 29(5)

Clínica Estomatológica Docente César Escalante

Raspado y alisado radicular, una técnica que llegó para quedarse.

Radicular scraping and smoothing a technique that arrived to remain.

“La piorrea es definitivamente una enfermedad que se puede prevenir y la gran mayoría de los casos que no están afectados de manera desesperada pueden detenerse, cicatrizarse las lesiones y controlarlas permanentemente por medio de un tratamiento simple y racional. El frecuente y repetido raspado, curetaje y alisado elimina el crecimiento exagerado de los microorganismos proteolíticos.” R. W. Bunting
Esta afirmación data de los primeros años del siglo XX, y fue hecha por un científico notable de la Universidad de Michigan, sin embargo, hay evidencias mucho más antiguas que revelan la veracidad confirmada de estas palabras.

Con la revolución científica y tecnológica en el campo de la Estomatología han aparecido nuevas técnicas de cirugía periodontal que en todos los casos tienen como principal objetivo tratar la bolsa periodontal, lograr la recuperación parcial o total de los tejidos afectados y devolver la salud al paciente .

Pero, ¿cuál es la técnica que sirve de base a cualquier tratamiento?

Sin lugar a dudas es el raspado, curetaje y alisado lo único que no puede dejar de hacerse, pues sería incompleto el proceder periodontal. Muchos autores le llaman raspado y curetaje, otros raspado y alisado radicular y en general es una sola técnica que en dependencia del paciente y su situación periodontal llevaría uno u otro paso.

La palabra raspado designa la remoción de depósitos de la superficie dentaria, esta acción se incluye al realizar los procedimientos de tartrectomía y durante cualquier cirugía, ya sea a colgajo, o para solucionar defectos mucogingivales.

La palabra alisado designa las maniobras que se realizan para remover la superficie del cemento o dentina contaminada y establecer una superficie lisa, sin elementos tóxicos y biológicamente aceptables para que se inserten las nuevas fibras del desmodonto.

Riggs, en el siglo XIX afirmó: “Cuando ustedes encuentren un diente con una concentración de tártaro sobre él, el primer principio de la cirugía exige que limpien el diente completamente... y en tres días notaran una marcada mejoría”.

Numerosos estudios clínicos, microbiológicos e histopatológicos han demostrado el efecto benéfico de este principio. Pero mientras que la necesidad de la remoción del tártaro que está sobre esmalte nunca ha sido discutido, cuando se trata del que está subgingival existen controversias, así que el alisado del cemento no ha encontrado aceptación general.

Primero es evidente que una superficie lisa es más fácil de mantener higiénica que una rugosa, en segundo lugar se ha demostrado la presencia de sustancias tóxicas, endotoxinas y bacterias sobre el cemento en relación con bolsas periodontales, por lo que el alisado crearía una superficie biológicamente aceptable para la nueva inserción y para la aceptación de cualquier medicamento o material que se desee colocar.

Cada vez es más frecuente que pacientes con enfermedad periodontal convencionalmente tratada con una cirugía a colgajo, y a los que por determinadas razones les hacemos raspado y alisado resuelvan y después no es necesaria la cirugía.

La pregunta es: ¿Hasta cuándo alisar qué profundidad garantiza una máxima efectividad en el proceder operatorio?

Los avances en la rama estomatológica de los últimos tiempos se han enfocado en nuevas técnicas quirúrgicas que llevan a más gastos e inversiones, así como a elevar los costos de las consultas, en nuestro país donde la salud es gratuita y es un derecho del pueblo, los tratamientos conservadores prevalecen si su efectividad es demostrada.

Ellos no sólo llevan a una economía del país con bases en el ahorro, sino también a una mejor calidad de vida para el paciente .

Existe una gama de instrumentales que se emplean en todo el país y en el mundo, entre ellos tenemos raspadores, curetas periodontales y elementos para pulir, siendo el pulido

el último paso del alisado para ofrecer una superficie glaseada y eliminar las asperezas que pudiera dejar el instrumental. Pueden usarse manuales y ultrasónicos, pero todos y cada uno de ellos requieren de la mano y la mente del odontólogo.

Es este último el elemento clave, su experiencia adquirida con la práctica, su sensibilidad táctil mejorada cada día, habilidad para lograr accesibilidad y visibilidad máximas, su total entrega durante el desarrollo de la técnica sin medir tiempo ni minuciosidad, llevan al éxito sin lugar a dudas.

La técnica de raspado y alisado no sólo cura la enfermedad periodontal, sino que previene que la misma se agrave una vez instalada y mantiene los resultados estables después de cualquier tratamiento unido a una adecuada educación para la salud del paciente.

En el paciente sano con presencia de irritantes locales o con una enfermedad en estadios iniciales se convierte en la principal conducta terapéutica a seguir para favorecer y mantener la salud del periodonto .

*Dra. Judit Martínez Abreu.
Dra. en Estomatología. Especialista de I Grado en Periodoncia .
Profesora Instructora .*