

El poder de la prevención.

The power of prevention.

Hace unos días tuvimos la ocasión de participar nuevamente en el foro «El poder de la prevención» organizado por la Asociación Dental Mexicana y la Fundación ADM, temas desde cáncer, caries y enfermedades periodontales se enfocaron particularmente en la prevención primaria y el diagnóstico oportuno. El evento estuvo dignamente presidido por el Dr. Patrick Hescot, presidente de la Federación Dental Internacional, quien subrayó que con el poder de la prevención, la salud oral avanzará a la conquista de la salud integral.

En este número tenemos la ocasión de hacer patente nuestro reconocimiento a colegas que han logrado con sus acciones disminuir la fluorosis en la población enseñadense. Sirva esta encomiable acción para enmarcar los 101 años de la publicación sobre los «dientes moteados» de McKay y G.V. Black quienes destacaron el efecto endémico del fluoruro en la dentición. Hoy en día está bien documentado que el fluoruro puede tener efectos beneficiosos en la dentición humana y en ciertos casos, efectos tóxicos como la fluorosis.

Contamos con dos trabajos de investigación: en el área de materiales dentales, los ionómeros de vidrio siguen teniendo amplia aceptación en la odontología restaurativa de mínima invasión que, por sus innovadoras propiedades de alta densidad, son preferidos entre otros materiales de nueva generación. En el estudio con microscopía electrónica de barrido los autores evaluaron la adaptación marginal e hibridación al esmalte y dentina de cuatro marcas conocidas.

Desde 1993 el CDC (Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos) publicó una serie de recomendaciones para el control de infecciones en odontología, entre ellos la esterilización en autoclave de las piezas de mano, así como la conveniencia de válvulas antirreflujo para prevenir la aspiración de material orgánico contaminado. Las normas son tan importantes como las instrucciones del fabricante. La discusión entre desinfección o esterilización se vuelve más determinante cuando la esterilización no sólo busca eliminar bacterias, virus y hongos, sino también

fracciones proteicas infecciosas como los priones (*proteinaceous infectious particle*) que en análisis proteómicos demuestran que pueden desarrollarse dentro y en la superficie de las piezas de mano.

En reportes de casos clínicos el odontólogo puede ayudar en gran medida al diagnóstico temprano de osteogénesis imperfecta (OI) por las características propias de la dentinogénesis imperfecta. En las revisiones de la literatura es posible comprobar que la dentinogénesis imperfecta ocurre en la mayoría de los pacientes con osteogénesis imperfecta. La OI se considera un trastorno de tejido conectivo genéticamente heterogéneo que se caracteriza por la fragilidad ósea y por tanto, fracturas repetidas. Los genes autosómicos dominantes, al menos en dos de sus genotipos, están relacionados con una mutación en el gen de la sialofosfoproteína de la dentina (DSPP). La dentinogénesis en general muestra microscópicamente cambios similares en la estructura de la dentina, pues ésta por lo regular es anormal, adyacente a la pulpa y muestra irregularidad en los túbulos dentinarios, incluso en algunas áreas es evidente una dentina atubular.

Simon P. Hullihen describió en 1844 el primer caso de granuloma piogénico en un aneurisma por anastomosis de los maxilares superiores, aunque fue en 1944 cuando se introdujo el término «granuloma piógeno», el cual hoy en día es inapropiado según indican las revisiones actuales que ponen en relieve que dicho término no está asociado al pus e histológicamente se asemeja a la lesión angiomatosa en lugar de la lesión granulomatosa, por lo que podría ser referido como –neoplasia benigna vascular adquirida. En el contexto genómico el granuloma piogénico desarrolla más angiogénesis por la expresión significativamente mayor de VEGF (*vascular endothelial growth factor*) y bFGF (*basic fibroblast growth factor*) en comparación con una encía sana y una periodontitis. El granuloma piogénico o piógeno es una lesión oral muy conocida clínicamente; sin embargo, su etiopatogenia y microbiótica siguen siendo discutibles.

La tomografía axial computarizada o simplemente escáner se aplica cada día más en todas las áreas de la



Figura 1. Primera fila: Dr. Patrick Hescot, presidente de la Federación Dental Internacional. Dra. Alma Godínez y Dr. Jaime Edelson. Segunda fila: Dra. Martha Rojas y Dr. Agustín Zerón.

odontología, no sólo por las ventajas de la imagenología obtenida, sino por la significativa definición diagnóstica, la adecuada planeación terapéutica y la precisión de un acto quirúrgico menos invasivo.

Siempre habrá que tener presente que la salud es un enfoque global del bienestar y bienestar es estar bien

en todo. Cuando se suman factores de riesgo a estados sistémicos, existirá asociación con éstos. La sinergia de diversos factores puede aumentar los riesgos de complicaciones sistémicas. La enfermedad periodontal es sólo un nombre genérico para referir la amplia gama de estados patológicos que afectan al periodonto. Cada estado patogénico del periodonto tiene diversos genotipos y amplios fenotipos clínicos, microbiológicos y moleculares que se expresan en cada una de las entidades clínicas que deben diagnosticarse. En un artículo de revisión se consideran las repercusiones sinérgicas en presencia de enfermedades periodontales en pacientes con diabetes. «Sindémico» es el nuevo término que introduzco a ustedes y que se refiere a problemas de salud sinérgicos y bidireccionales que afectan la salud de una población en su contexto biológico, social y económico, por lo que sería conveniente empezar a asociarlo para definir mejor los perfiles de riesgo en un individuo o una población.

Agustín Zerón
Editor de la Revista ADM,
Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana.
E-mail: periodontologia@hotmail.com

www.medigraphic.org.mx