

Odontología del 2026 y más allá.

Dentistry in 2026 and beyond.

Agustín Zerón*

*Cuida tu cuerpo, es el único
lugar que tienes para vivir.*
Jim Rohn

La odontología en el 2026 transita de los «procedimientos» a la «gestión de riesgo y análisis de las redes biológicas»: en el segundo cuarto del siglo XXI se define en el horizonte cercano a la aplicación de la prevención personalizada, medicina de precisión, clínica aumentada por datos de inteligencia artificial, vigilancia epidemiológica útil y una academia orientada al impacto en la salud pública, con México como laboratorio prioritario de equidad y escalabilidad en la **prevención estratégica para la salud global**.

La odontología que viene ya no se entiende sólo como «dientes y encías o puentes e implantes», sino como un componente medible de **salud global**, con entidades clínicas ligadas a diversas **enfermedades no transmisibles** (ENT), a la calidad de vida, la productividad, el envejecimiento poblacional y la equidad.

Las enfermedades crónicas son enfermedades sistémicas no transmisibles que tienen un enfoque en los factores de riesgo comunes (CRFA). Las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Las principales ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Por sus características

inflamatorias y factores de riesgo comunes, las enfermedades periodontales se relacionan estrechamente con las ENT, representando un problema de gran relevancia para la salud global, generando costos significativos para las economías nacionales y para la atención médica de las sociedades a nivel mundial.

El enfoque de **factores de riesgo comunes** es un principio rector para el desarrollo de intervenciones basadas en la evidencia y a nivel poblacional que aborden los determinantes sociales de la salud, a fin de reducir la carga de morbilidad. En México, el reto es doble: existe una **alta carga de caries y enfermedades periodontales, aunado a las amplias brechas de acceso a los servicios de salud**. Se requiere de una vigilancia epidemiológica y una planeación basada en datos duros.

Existen herramientas nacionales como **SIVEPAB** (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales) y marcos programáticos de salud oral; el reto del 2026 y más allá es convertirlos en un sistema «*data-driven*» y clínicamente accionable. El sistema *data-driven* o «impulsado por datos» es una forma de tomar decisiones basadas en el análisis y la interpretación de los datos almacenados a partir de fuentes digitales de la *Big Data*.

La OMS estima que las enfermedades orales afectan a **~3.7 mil millones** de personas, las cuales son, en gran medida, prevenibles; además, impulsa una agenda explícita para integrar la salud oral en la **Cobertura Sanitaria Universal** y en los paquetes de servicios esenciales. En paralelo, la profesión odontológica, a través de la **Federación Dental Internacional** (FDI), plantea una **Visión 2030** centrada en: (1) salud en todas las políticas, (2) sis-

* Editor en Jefe de la *Revista ADM*. Postgrado en Endoperiodontología. ORCID: 0000-0003-2081-8072

Citar como: Zerón A. Odontología del 2026 y más allá. *Rev ADM*. 2026; 83 (1): 9-13. <https://dx.doi.org/10.35366/122570>



temas de atención integrados y centrados en la persona, (3) fuerza laboral y educación resiliente. El llamado a la acción es brindar una salud oral óptima para todos («*Oral Health for All*»).

Cuando la FDI publicó este posicionamiento establecieron su **Visión 2020**, la cual señala que las desigualdades en el acceso a la atención de la salud se reduzcan sustancialmente y la necesidad y demanda mundial de atención a la salud oral se satisfagan gracias a una mayor alfabetización en temas de salud, el desarrollo de una planificación racional de la fuerza laboral, estrategias de educación, capacitación y retención, y una mejor colaboración entre los miembros del personal de salud en temas relacionados con la promoción de la salud oral, la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

En la **Visión 2030** se pretende brindar una **salud oral óptima para todos**, la cual comprende tres pilares, cada uno con un objetivo principal. Estos pilares se sustentan en una estrategia de formación que creará una profesión receptiva y resiliente, con los conocimientos y las habilidades para liderar las reformas del sistema.

Pilar 1: para 2030, los servicios esenciales de salud oral estarán integrados en la atención sanitaria de todos los países y la atención oral adecuada y de calidad estará disponible, accesible y asequible para todos.

Pilar 2: para 2030, la atención oral y la atención general centrada en la persona estarán integradas, lo que conducirá a una prevención y un tratamiento más eficaces de las enfermedades orales y a una mejora de la salud y el bienestar.

Pilar 3: para 2030, los profesionales de la salud oral colaborarán con una amplia gama de profesionales sanitarios para ofrecer una atención sanitaria sostenible, basada en las necesidades de salud y centrada en las personas.

Educación: para 2030, los profesionales de la salud contarán con los conocimientos, las habilidades y las cualidades necesarias para contribuir adecuadamente a la prevención y el tratamiento eficaz de las enfermedades orales. Se requiere la colaboración basada en evidencia entre disciplinas científicas, a fin de mejorar la salud global y el bienestar total.

Nuestra profesión se enfrenta al reto de:

1. Incorporar información científica para fundamentar la práctica clínica, transmitirla y compartirla con otros profesionales sanitarios, y utilizarla para actualizar y educar a los pacientes en un entorno sanitario con tecnologías y modalidades de tratamiento emergentes, y promover la salud y el bienestar oral en beneficio de la población en general.

2. Formar líderes responsables en salud oral.
3. Desarrollar profesionales sanitarios capaces de mantener su competencia a lo largo de sus carreras.
4. Integrar la salud oral en los planes de estudio y los programas de formación continua para todos los profesionales sanitarios; porque salud oral es salud global.
5. Participar y contribuir a la educación y las prácticas colaborativas. Se necesitan profesionales de la salud oral con capacitación interdisciplinaria para abordar los problemas con visión en la salud sistémica.
6. Empoderar a los pacientes para que asuman la responsabilidad de su propia salud y bienestar a lo largo de su vida, con miras a lograr la equidad sanitaria. La educación y la motivación son pilares de la prevención.
7. Es necesario desarrollar estrategias para abordar estos retos no sólo para la población sana, sino también para los pacientes con necesidades especiales y los pacientes con enfermedades complejas, incluyendo factores como el envejecimiento de la población y el creciente número de migrantes, para garantizar que nadie se quede atrás.
8. Las tecnologías emergentes mejorarán la atención mediante el uso de inteligencia artificial (IA), dotando a los profesionales de equipos y dispositivos digitales que mejorarán los recursos para el diagnóstico y permitirán realizar diversos procedimientos de tratamiento, además de proporcionar materiales restaurativos alternativos, duraderos y seguros, lo que ampliará la gama de opciones de tratamiento. Sin embargo, estos avances tecnológicos deben evaluarse en función de su relación costo-beneficio y ser asequibles para todos.
9. Enfoques diferentes e innovadores pueden desafiar la ortodoxia educativa y formativa existente, lo cual debe considerarse al intentar el cambio. La IA, las nuevas tecnologías y las tendencias biológicas y estructurales continuarán impulsando los mercados globales en 2026, incluyendo este momento de la historia, con un nuevo orden económico y la ruptura del orden mundial. Sin embargo, el posicionamiento y la diversificación serán decisivos. El 2030 ya comenzó...
10. La ética y la bioética en odontología son fundamentales para una práctica profesional centrada en el paciente, garantizando un trato digno, honesto y seguro, basado en evidencia científica y en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, sin dejar de aplicar el consentimiento informado, la confidencialidad de datos y la actualización continua

para evitar caer en malas prácticas, negligencia o iatrogenia.

NUEVOS PARADIGMAS EN ODONTOLOGÍA PARA 2026

Los principales paradigmas giran en torno a la **inteligencia artificial (IA)**, la **medicina regenerativa**, la **digitalización integral**, los **nuevos materiales** y la **nanotecnología**, que transforman el diagnóstico, los tratamientos y la prevención hacia enfoques más precisos, personalizados y menos invasivos.

Inteligencia artificial y diagnóstico predictivo

La IA emerge como el paradigma central, procesando el *big data* global para predecir caries, movimientos dentales o cáncer oral con precisión superior al ojo humano, y habilitando teleodontología.

Medicina regenerativa y biología personalizada

La regeneración tisular en el 2026 redefine la odontología restauradora, pasando de implantes a «**dientes que se curan solos**» mediante células madre, edición génica (CRISPR = *Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats*) y, más recientemente, con activación de señales moleculares (TRG = *Tooth Regeneration Drug*), con esponjas de colágeno biodegradables impregnadas con Tideglusib (GSK-3 = glucógeno sintasa quinasa-3) o anticuerpos monoclonales (USAG-1 = gen asociado a la sensibilización uterina-1) (Tabla 1).

Estos paradigmas priorizan la **precisión, reducción del dolor y accesibilidad**, con adopción creciente en clínicas grandes y formación universitaria actualizada. Hacia el futuro, la integración de la IA-robótica y la biotecnología

apuntan a controlar, prevenir y hasta llegar a eliminar enfermedades dentales crónicas.

El cambio de paradigma sobre la vitalidad pulpar

La **Declaración de la AAE** (*American Association of Endodontists*) de **2021** sobre la **terapia pulpar vital** (TPV) apoya la preservación de la vitalidad pulpar en dientes permanentes con caries profundas o traumatismos, extendiéndose más allá de la apicogénesis para incluir dientes maduros con pulpitis reversible o incluso irreversible limitada. Las recomendaciones clave, con base en la evidencia, incluyen la eliminación completa de la caries, el uso de materiales biocompatibles como silicatos de calcio hidráulicos (ver Tabla 2) y un sellado coronal adecuado. Esta declaración refleja una transición hacia opciones de tratamiento más biológicas, más conservadoras, que priorizan la preservación pulpar.

La **Declaración de Porto de la IAPD** (*International Association of Paediatric Dentistry*), también conocida como «*Pulp Therapies Rooted in Evidence: IAPD Porto Declaration*», es un consenso global publicado recientemente, en enero de **2026**, en la revista *International Journal of Paediatric Dentistry*, el cual surgió de la **Tercera Global Summit de la IAPD** celebrada en Porto, Portugal, del 08 al 10 de noviembre de 2024. En ella, 16 expertos internacionales en odontopediatría, endodoncia y cardiología desarrollaron recomendaciones mediante un proceso riguroso de **consenso tipo Delphi**. Se trata de la primera parte publicada de la declaración (habrá al menos dos partes más). El foco principal es promover terapias pulpares basadas en evidencia, con un cambio de paradigma hacia la preservación de la vitalidad pulpar, reconociendo la inflamación pulpar como un **continuum biológico**, más allá de los conceptos rígidos de «reversible» vs «irreversible» (Figura 1).

Tabla 1: Comparación: odontología tradicional vs paradigmas 2026 y más.

Área	Pasado	2026
Diagnóstico	Visual/manual	IA predictiva y <i>big data</i>
Tratamientos	Invasivos, reactivos	Regenerativos, personalizados (Tideglusib y USAG-1)
Materiales	Pasivos	Bioactivos y nanotecnológicos
Cirugía	Manual con errores	Robótica guiada por IA
Prevención	Reactiva	Genética (CRISPR) y sensores

CRISPR = *Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats*. IA = inteligencia artificial. USAG-1 = gen asociado a la sensibilización uterina-1.

Tabla 2: Silicatos bioactivos en odontología.

Silicato bioactivo/ material	Composición principal	Propiedad bioactiva clave	Aplicaciones clínicas	Ventajas principales	Limitaciones
Silicato tricálcico (Ca_3SiO_5)	Calcio + Silicio	Libera Ca^{2+} → induce hidroxiapatita	Recubrimiento pulpar, apexogénesis, reparación	Alta biocompatibilidad, estimula dentina, reparativa	Requiere formulación adecuada
Silicato dicálcico (Ca_2SiO_4)	Calcio + Silicio	Liberación lenta y sostenida de Ca^{2+}	Cementos endodónticos, selladores	Estabilidad y resistencia mecánica	Bioactividad más lenta
MTA (Mineral Trioxide Aggregate) Biodentine®	Silicatos de calcio + óxido de bismuto	pH alcalino, sellado biológico	Perforaciones, reabsorciones, cirugía apical	Excelente biocompatibilidad y sellado	Pigmentación, fraguado lento
Vidrio bioactivo (Bioglass®)	Silicato de sodio-calcio- fósforo	Bioactividad dentinaria acelerada	Sustituto dentinario, protección pulpar	Fraguado rápido, fácil manejo	Costo mayor
Selladores biocerámicos endodónticos	Silicatos de calcio + óxidos	Forma capa de hidroxiapatita superficial	Hipersensibilidad, remineralización, periodoncia	Efecto remineralizante y antimicrobiano leve	Baja resistencia mecánica
		Bioactividad apical y expansión controlada	Sellado tridimensional del conducto	Excelente adaptación y biocompatibilidad	Difícil retratamiento

Silicatos de calcio hidráulicos

En odontología, los silicatos de calcio hidráulicos (SCH) son materiales biocerámicos bioactivos que fraguan en presencia de humedad, siendo fundamentales para la reparación dentinaria, recubrimiento pulpar y obturación radicular. Los más utilizados incluyen el agregado de trióxido mineral (MTA), Biodentine® y TheraCal®.

1. **MTA (agregado de trióxido mineral):** considerado el referente, se compone principalmente de silicato tricálcico, silicato dicálcico y óxido de bismuto (para radiopacidad). Ideal para recubrimiento pulpar, pulpotomías, perforaciones y obturación de conductos.
2. **Biodentine®:** cemento de silicato de calcio (CSC) de fraguado rápido, utilizado como sustituto de dentina en coronas y raíces, con alta resistencia.
3. **TheraCal LC®:** silicato de calcio (CSC) modificado con resina y fotopolimerizable, utilizado como *liner* cavitario.
4. **Otros ejemplos:** cementos biocerámicos (por ejemplo: TotalFill®, BioRoot RCS™) utilizados para la obturación de conductos. Estos materiales destacan por liberar iones de calcio e hidroxilo, promoviendo la formación de hidroxiapatita y sellando

los tejidos dentarios. Este consenso representa un avance importante en odontopediatría, al promover prácticas mínimamente invasivas y alineadas con la evidencia científica actual, reduciendo tratamientos innecesariamente radicales.

Las **terapias vitales de la pulpa** (*Vital Pulp Therapies* o **VPT** en inglés) son un conjunto de procedimientos odontológicos conservadores cuyo objetivo principal es **preservar la vitalidad pulpar**, es decir, mantener la pulpa viva y funcional cuando ha sido afectada por caries profunda, trauma o procedimientos restauradores, pero sin estar completamente destruida o necrosada. En odontopediatría, y cada vez más en dientes permanentes jóvenes o incluso maduros, representan un cambio de paradigma: en lugar de eliminar toda la pulpa, como en una pulpectomía o tratamiento de conductos convencional, se busca conservar la mayor cantidad posible de tejido pulpar sano para que siga cumpliendo sus funciones biológicas como la formación de dentina, respuesta sensorial, nutrición, defensa inmunológica, etcétera.

Puntos sobresalientes en los nuevos paradigmas de preservación pulpar:

1. **Enfoque en la preservación pulpar.** Se priorizan las **terapias vitales de la pulpa** (*Vital Pulp Therapies-VPT*) para dientes primarios y permanentes, en lugar de enfoques más agresivos como la pulpectomía o extracción en casos de pobre pronóstico.
2. Dientes con caries profunda pero pulpa no expuesta:
 - a. Diagnosticados con pulpa normal o **pulpitis reversible** (según terminología AAE o criterios de Wolters para pulpitis inicial).
 - b. La pulpa no expuesta puede sanar creando **dentina reaccionaria** si se le proporciona un entorno favorable (sellado hermético, control de la infección, etcétera).
3. **Casos tradicionalmente considerados como pulpitis irreversible.** La evidencia sugiere que muchos de estos casos pueden tratarse con éxito mediante terapias conservadoras de preservación pulpar, dependiendo del grado real de inflamación y la capacidad de crear condiciones favorables para la curación.
4. **Paradigma biológico actualizado.** Se enfatiza entender la inflamación pulpar como un espectro continuo, no binario, lo que permite enfoques más conservadores y basados en los conceptos contemporáneos de la biología pulpar.
5. **Aplicación en dientes permanentes y primarios.** Los recientes documentos (IAPD y AAE) cubren recomendaciones para ambos tipos de dentición, con

guías específicas para tratamientos en dientes permanentes, por ejemplo, enfoques en pulpa expuesta o no expuesta por caries profunda.

En resumen, la odontología de 2026-2030 será más tecnológica, accesible y sostenible, alineándose con un mundo en transición hacia la multipolaridad y la resiliencia. Estas tendencias no sólo mejorarán la salud oral, sino que reflejarán cómo la humanidad se adapta a un nuevo orden global volátil, priorizando innovación y equidad ante desafíos compartidos.

Para concluir esta edición, y para iniciar esta nueva era, en un nuevo orden mundial, con la nueva conducción de la ADM y la futura edición sólo en formato digital de la Revista ADM, qué mejor hacerlo en el marco de la celebración del tradicional 9 de febrero en honor a Santa Apolonia, considerada la patrona de los dentistas, la cual se celebra desde **1904**, fecha de la fundación de la hoy Facultad de Odontología de la UNAM. Recordemos que, **en México**, desde el año **2014**, **el día del odontólogo** se celebra oficialmente el 9 de febrero, tras la aprobación de un decreto por parte del Senado de la República publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de mayo de ese mismo año. En esta nueva era, bien deberíamos unificar y actualizar el título profesional de Cirujano Dentista por el de **Médico Estomatólogo**, un perfil más actual y apegado a los principios de la salud global, y, desde febrero del 2026, celebrarlo como **el día de la odontología**.

Felicitemos pues, en el día de la odontología, al Dr. Luis Camilo Villanueva Campos, presidente de la ADM 2026-2027, a todo su comité y comisiones, sin dejar de felicitar al Dr. Sergio Curiel por su pasada gestión, y, muy importante también, a todos los presidentes y miembros de colegios, sociedades y asociaciones afiliadas a la Asociación Dental Mexicana, Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, et al. Vision 2030: delivering optimal oral health for all. Geneva: FDI World Dental Federation; 2021.
2. AAE Position Statement on Vital Pulp Therapy. J Endod. 2021; 47 (9): 1340-1344. doi: 10.1016/j.joen.2021.07.015.
3. Dhar V, El-Karim I, Coll JA, Fouad AF, O'Connell AC, Asgary S et al. Pulp therapies rooted in evidence: IAPD porto declaration. Int J Paediatr Dent. 2026. doi: 10.1111/ipd.70073.

Correspondencia:

Agustín Zerón

E-mail: periodontologia@hotmail.com

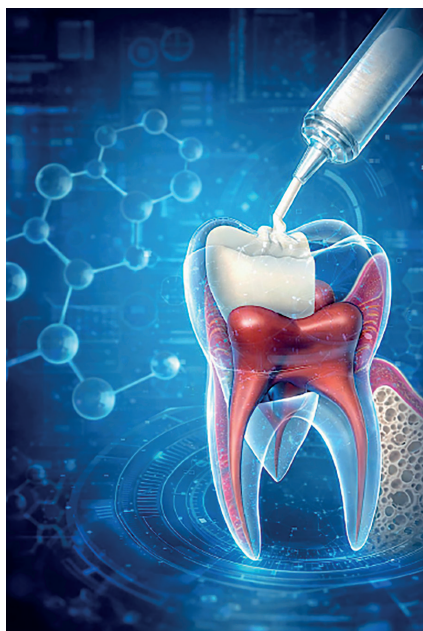


Figura 1:

La inteligencia artificial en la investigación continuará impulsando los materiales bioactivos en los procedimientos odontológicos más conservadores para preservar la vitalidad pulpar.