

DEBERES SOCIALES PERENTORIOS EN PARADENCIOTERAPIA

por el

Dr. Francisco M. Pucci (*)

LA colectividad odontológica se halla enfrentada a la dilucidación de un problema cuyos caracteres de gravedad aparecen nítidos a la mente de los reducidos núcleos de profesionales que estudian las paradenciopatías. Nos referimos al desentendimiento que aun persiste en la masa odontológica en lo que respecta a profilaxia y asistencia de las afecciones del paradencio.

UN PROBLEMA MUNDIAL

Desde hace más de veinte años los colegas que por convencimiento propio se han lanzado a esta cruzada en favor del paradencio vienen observando que a pesar del esfuerzo realizado, no obstante la clara e incuestionable evidencia de que nos hallamos frente a un urgente y gravísimo problema que debe resolverse de manera perentoria, poco se va progresando en materia de atención a las paradenciopatías de parte de los profesionales y por cuenta de los programas docente.

Recordamos que en nuestro reciente viaje a Estados Unidos de Norteamérica, la primera pregunta, planteada de manera inquietante, que nos formularon el Decano y Profesor nuestro de la Escuela Dental de North Western de Chicago, Dr. CHARLES W. FREEMAN, fué inquirirnos acerca de cuál podría ser la forma de vencer la apatía pública y la indolencia profesional con respecto a todas las inquietudes que despierta la paradencioterapia.

Si no pudiéramos explicarla, por factores que enumeraremos luego, resultaría en verdad desconcertante, y es en los hechos de muy lamentables consecuencias la posición de prescindencia adoptada a ese respecto por la colectividad profesional y por los elementos do-

(*) Trabajo leído en la Asamblea inaugural de la Sociedad Argentina de Paradentosis el 16 de mayo de 1947 y en la Asociación Odontológica Uruguaya el 24 de junio de 1947. per Odontlgia. Urugya., 1948.

centes, así como desorienta su injustificada actitud psicológica, cuyas derivaciones perjudiciales adquieren contornos insospechados.

Y nos permitimos usar este lenguaje franco y sin ambages, no temiendo lesionar personas ni grupos, por el hecho real y simple de que esa deplorable situación tiene caracteres mundiales, invadiendo todos los ambientes: el vulgo, que, lego en la materia, es a la postre víctima de esa deficiencia; la clase odontológica, que, salvo varias excepciones, sigue indiferente ante tan grave responsabilidad, y la masa estudiantil, que, por deficiencia de los programas, poco asimila y poco aprende de los múltiples aspectos científicos y técnicos que encierran las paradenciopatías.

UN ALTO EN PARADENCIOTERAPIA

A un impulso de gran fuerza creadora y de poderoso estímulo universal, iniciado por WESKY, GOTTLIEB, ORBAN, KRONFELD, JACCARD, HELD, ERAUSQUIN y otros investigadores y clínicos europeos y americanos, le ha seguido una activa producción científica y un desarrollo del arte técnico, que colocan ya a la patología y a la terapia paradentaria a igual altura que la terapia y patología de las caries, si es que no la supera en lo que respecta a sus vinculaciones con la salud general.

Ese progreso, materia de más de veinticinco años de infatigable labor, llevó tal perfeccionamiento que obligadamente decretó el establecimiento de un "impasse" en materia de nuevas adquisiciones de conocimientos y de métodos paradentarios. Se produce exactamente la situación creada alrededor del problema de la caries dentaria, cuya patología y terapia ya adquiere características clásicas, quedando como única y principal interrogante su verdadera etiología para dominar enteramente su profilaxia. Y, precisamente, el escollo que está interfiriendo con una comprensión cabal del problema de las paradenciopatías es el que se relaciona con el papel que juega el estado orgánico para generar o influir situaciones patológicas, que no alcanzan a explicarse como determinadas por una causa preponderantemente local. Fuera del factor de predisposición, que figura genéricamente en todas las patosis, en buen número de paradentosis predominan factores de carácter general aun imprecisos y cuya investigación es motivo de ahincados y difíciles estudios.

Mientras tanto, es necesario consolidar los conocimientos actuales entre los odontólogos que abrazan esa materia, debiendo aprovecharse esa detención en el progreso en favor de la ciencia y del arte en paradentosis para organizar lo que llamaremos escuetamente y con mayor propiedad "la batalla por el paradencio".

MISIÓN Y DEBER DOCENTE Y SOCIETARIO

Se afirma con razón que, por lo menos, se pierden tantos órganos dentarios afectados por paradentosis como por caries dentaria.

No es menos cierto que en los últimos veinticinco a treinta años se aprecia un aumento alarmante en los casos de paradentosis. Si bien ese crecimiento puede atribuirse, en parte, a una mejor observación y un mayor conocimiento odontológico sobre ese tema, no debe olvidarse que en materia de enfermedades degenerativas se va comprobando un incremento del cual es responsable la regresión que experimentamos en nuestros medios de vida y las deficiencias de nuestra nutrición y de nuestros hábitos.

Frente a tal estado de cosas, ¿qué es lo que han hecho las Escuelas Dentales? ¿Cómo enfrentan esa gravísima situación la clase odontológica y las sociedades profesionales? Todo se ha dejado en manos del pequeño grupo de esforzados que están batallando por llamar la atención sobre esa laguna de la odontología.

Puede afirmarse que, desde el aspecto puramente clínico que insume las tres cuartas partes de la tarea diaria del dentista, la paradentosis debe merecer tanto cuidado como las caries dentaria misma. Por lo menos, la mitad del ejercicio odontológico del práctico general debe estar absorbido por la atención prestada a las paradenciopatías. Y no se piense que ello debe obedecer al hecho de tener que tratar casos definidos de paradentosis, sino que debe concretarse con preferencia a no menospreciar situaciones de amenaza para la integridad del paradencio y que se traducen tanto en la presencia del sarro como en obturaciones que obran como irritante gingival, prótesis mal ajustadas, factores traumatógenos, etc., adquiriendo la convicción de que al excluir esos factores agresivos están prodigando la mejor odontología, la preventiva, lo que justificará para su conciencia y para la convicción del enfermo la retribución justiciera por el tiempo empleado.

Ahora bien: ¿qué razones pueden asistir, por ejemplo, a las Escuelas y Facultades de Odontología para no crear amplios servicios

clínicos y quirúrgicos, y, lo que es más, cátedras de patología e histopatología especiales o ampliación real y apropiada de las existentes? Es deber de justicia reconocer que algunas Escuelas y Facultades americanas, como la de Santiago de Chile, Northwestern, Filadelfia, Nueva York y otras, hace años que difunden y practican las técnicas de esa especialidad. Pero... esas excepciones confirman la regla. Un deber docente y social reclama una acción definitiva y concluyente de parte de las autoridades dentales para incorporar a su programa didáctico lo que le hace falta; esto es: la enseñanza y el aprendizaje de la otra mitad del ejercicio clínico. No es posible que se dé el espaldarazo de suficiencia a recién agresados que carecen de los conocimientos que los capacitan para defender y tratar los tejidos de implantación del diente, después de absorberle cinco años el dominio de la práctica odontológica.

Esa situación incongruente se torna por demás insostenible y constituye el origen de todos los males que afectan el problema de la paradencioterapia. Es esa ignorancia, dentro del medio docente, que da asidero a la incompresión y la insensibilidad que se aquilata en la masa odontológica de todos los países del orbe.

* * *

Si bien esa enseñanza debe comenzar por las Facultades, el problema se plantea con relieves inusitados al considerar que existe una enorme profesional que no asimila clase alguna de conocimientos en esa materia y que está actuando activamente en la práctica diaria. Es a ese respecto que debe realizarse un esfuerzo extraordinario para superar la indiferencia que domina a la gran mayoría de nuestros colegas. Creemos que no puede ni debe dejarse librado a la propia y espontánea determinación personal del dentista el enfoque del problema. Consideramos que existe un imperioso deber colectivo a cumplir, que gravita sobre las sociedades odontológicas, y es el de llamar la atención de sus asociados y de todos los odontólogos que ejercen en el territorio de sus actividades acerca de que no se puede permanecer prescindentes frente a las exigencias que impone la paradencioterapia. Hemos coincidido en que era urgente e indispensable educar al público instruyéndolo sobre la importancia de la higiene bucal y de la asistencia dentaria oportuna y periódica; y debemos coincidir también, y con mayor razón, en la necesidad impostergable y la urgencia inequívoca de llevar a la convicción a toda la clase odontoló-

gica de que se están trascordando la mitad de sus obligaciones, que incluye atender el paradencio con iguales cuidados y escrupulosos métodos como se asiste la caries dentaria y su escuela.

Por eso, que debe henchir de entusiasmo la creación y el definitivo afianzamiento de instituciones como la Sociedad Argentina de Paradentosis, de la Seccional de Paradentosis, de la Asociación Odontológica Uruguay y otras agrupaciones similares que vienen a impulsar esa acción tesonera dentro de la colectividad. Pero entendemos también que esa misión de convicción, de difusión y de incitación al dominio de esa parte trascordada de nuestra profesión, que debe ponerse al día si no deseamos ser calificados de remisos con nuestros deberes, deben realizar con perseverante empeño las sociedades odontológicas, tomando como tácticas las mismas adoptadas para convencer al público de la bondad de la acción preventiva. Deben agotarse todos los medios escritos, orales, visuales, etc., penetrando en la conciencia del profesional para sacarlo de esa actitud de menosprecio en que se encuentra sumido.

* * *

La actividad docente y profesional en favor de la paradencioterapia debe ser completada, desde luego, con la prédica entre el vulgo. Aun más: cabe asegurar que una campaña bien dirigida puede influir hacia la clase odontológica exigiendo al profesional un cuidado y una axistencia que quizá no pensaba prodigar.

Así como la ignorancia del público sobre este problema y la indiferencia del profesional pueden gravitar hasta constituir entre sí un verdadero círculo vicioso, de igual modo y manera la ilustración del público y una mayor atención y mejor conocimiento del odontólogo puede crear un círculo de beneficios recíprocos.

ESCOLLOS QUE INTERFIEREN CON ESE PROGRAMA

No a nuestra observación el hecho de que para las Escuelas y Facultades de Odontología la adaptación de la docencia a ese concepto que aportan las paradenciopatías significan un cambio bastante substancial de los programas. Pero no es posible postergar por más tiempo esa modificación propuesta, por cuanto mucho cabe esperar de la actuación eficiente en ese campo de los nuevos egresados; y cuando más se retarda esa imperiosa reforma, mayores perjuicios recaerán sobre la sociedad en que ejercerán sus facultades, retardando la interven-

ción de esa benéfica influencia sobre la masa profesional que pasará a integrar.

* * *

En cuanto a la campaña que debe realizarse entre los profesionales, ella se verá interferida, y muchas veces neutralizada, por factores de diversa índole:

Primero. En primer término, el concepto derrotista de estimar la paradentosis como origen oscuro o totalmente desconocido, sin entrar a considerar la diversidad de clases y grados de paradenciopatías ni los beneficios de la acción preventiva.

Segundo. En segundo lugar, el falseado criterio de calificar de incurables a todos los procesos paradentósicos, perdiendo de vista el hecho de que la curación, en medicina, no importa el restablecimiento a la normalidad, al estado o condiciones anteriores, sino la restitución de la salud, de la función, del órgano. Por otra parte, tal cosa sería vana pretensión que no se cumple con el proceso de la caries dentaria, sin que haga pensar en fracaso de nuestra intervención o incurabilidad de la enfermedad. En la caries se eliminan los síntomas y las consecuencias del progreso, restituyendo el órgano dentario a su función; y no mayor exigencia se debe tener frente a las paradenciopatías. Esto, máxime, si seremos capaces de poder discernir lo que es una simple lesión gingival, de la que adquiere caracteres de lesión paradentaria, sobreagregando a la gingivitis una destrucción ósea alveolar.

Tercero. Un tercer factor lo constituye la incompetencia del profesional que perjudica la acción positiva de dos maneras: sea por desconocer, por inadvertencia o desatención, los diversos estados paradentarios; o sea, porque su falta de preparación sobre la materia hace que, interviniendo casos poco estudiados y cuya patología, diagnóstico y tratamiento se desconocen en todo su alcance, llevan al profesional al fracaso, desalentando a paciente y operador.

Son harto frecuentes los casos de enfermos paradentarios ya avanzados que llegan a la clínica del especialista después de haber sido asistidos durante años en otras clínicas de lesiones dentarias diversas, sin que el colega les haya llamado la atención sobre la gravedad de la enfermedad paradentaria que venía minando su dentadura.

Otros colegas opinan, erróneamente, que ciertas encías blandas sangran fácilmente, debido a un estado natural de predisposición, sin cerciorarse que ello responde siempre a un estado patológico que debe ser corregido.

Cuarto. Una cuarta causa que conspira contra el ejercicio generalizado de la paradencioterapia es que el comienzo y la evolución de la enfermedad se realiza en forma insidiosa, indolora, llegando a la formación de sacos patológicos, hipertrofias gingivales y atrofas alveolares sin la menor situación de alarma. Cuando el enfermo recurre al práctico general, éste se enfrenta con un proceso que ha evolucionado tan profundamente que lo desconcierta, no atinando a desentrañar la verdadera naturaleza del caso para discriminar su diagnóstico, pronóstico y terapéutica y careciendo de la iniciativa necesaria para que, considerándose incompetente, remita al enfermo a quien pudiera atenderlo con éxito.

Esta circunstancia, si bien puede presentarse con frecuencia, está neutralizada, en cuanto al deber profesional, por todos los casos que ese colega tiene a su cuidado, y que incuestionablemente pocos de ellos escaparán al peligro de padecer lesiones paradentósicas en mayor o menor grado. Son tantos y de tan diversa índole los factores etiológicos que inciden sobre el paradencio, que raramente habrá pacientes libres en absoluto de sus acechanzas. Y en este aspecto del problema el dentista de práctica general tiene un deber a cumplir: prevenir y tratar tempranamente las paradenciopatías.

El factor económico pesa también para frenar los impulsos del odontólogo hacia el tratamiento de las afecciones paradentarias. El profesional se siente incapaz para exigir la retribución exacta que ese ejercicio reclama y, ante la ausencia de compensación material, rehuye el esfuerzo. Esa situación obedece a dos factores: primero, a la falta de dominio de esa parte de nuestro ejercicio clínico, por desconocimiento teórico básico y ausencia de experiencia práctica, lo que se traduce por inseguridad en la acción y desvalorización de su labor, y en segundo lugar, a un estado de espíritu que le crea una actitud psicológica inferiorizante. Unicamente se llega a reclamar lo justo, sin titubeos, cuando se tiene la convicción de lo que la obra vale en realidad y se conserva la fe depositada en la eficacia de la intervención. Mientras nuestra perfección científica y técnica no alcance a satisfacernos a nosotros mismos, siempre seremos incapaces de reclamar la retribución elevada que compense nuestros afanes. Una vez más se establece un círculo vicioso: no se retribuirá nuestra intervención mientras nosotros no la valoremos, y no la apreciaremos hasta tanto no hayamos adquirido conocimientos y experiencia que

respalden, dentro de la ética más estricta, nuestras exigencias económicas.

CONCEPTO DE LA ESPECIALIDAD

En la práctica los hechos nos indican cuatro situaciones en que se coloca el odontólogo no especializado frente a casos claros y evidentes de enfermos paradentósicos.

Primera. Los pacientes regulares de su clínica, a pesar de concurrir con frecuencia y periodicidad, entregando su boca a la confianza y al amparo del profesional, no son atendidos en ningún aspecto de sus dolencias paradentarias.

Segunda. Los pacientes consecuentes con un profesional son desalentados cuando se aborda el problema de la asistencia de sus paradencios lesionados, escudándose el técnico en la incurabilidad de la dolencia, lo oscuro o misterioso de su etiología y otros conceptos pesimistas.

Tercera. Los pacientes con lesiones paradentarias, además de otras afecciones bucales, son mal asistidos, por carencia de base científica y técnica, llegando al fracaso de la intervención y, por ende, al desaliento del paciente. Esta consecuencia negativa cunde entre las relaciones del enfermo y contribuye a crear en el público un ambiente de aversión a todo lo que signifique asistencia de las paradenciopatías.

Cuarta. A pesar de que el práctico general tiene la evidencia de que en un caso determinado de su clínica particular, el carácter y el grado de las lesiones paradentarias reclama la intervención de un especialista, rehuye su obligación de remitirlo a él, y si el paciente le llama la atención sobre el estado de sus encías, el profesional explica a su manera el caso y mantiene al enfermo alejado de la verdadera asistencia que reclama su boca.

Antes de seguir adelante aclaremos cuál es nuestro concepto sobre la especialidad de paradentosis. Es idéntico al que sostenemos con respecto a la radiodoncia. Desde hace un cuarto de siglo, y máxime en la actualidad, cabe afirmar que no se concibe ejercicio odontológico sin contar como elemento de diagnóstico y de orientación operatoria con un aparato roentgenológico; menos aún si nos dedicamos al ejercicio de la endodoncia. Eso no obsta para que reconozcamos que es de suma utilidad y está bien justificada la existencia de la ra-

diodoncia como especialidad para dilucidar aquellos casos que, por exigir un cúmulo de conocimientos especiales y una gran experiencia, no estén al alcance del práctico general.

Referente a los tratamientos de las paradenciopatías, consideramos que llegará el momento en que el clínico general estará habilitado para tratar con propiedad y de manera racional todos aquellos casos de lesiones paradentarias que podemos encuadrar entre las gingivitis agudas y crónicas, infecciosas o hipertróficas, y las paradentitis en grado no avanzado. Pero donde su intervención será más útil y de mayor eficacia será en la tarea preventiva no sólo por profilaxis buco-dentarias periódicas, sino por evitación o exclusión de aquellos factores irritantes motivados por la mala técnica, que se transforman en una amenaza segura contra el paradencio.

De esa manera, la "otra mitad" del ejercicio clínico diario del odontólogo estará cumplida. Intervendrá en caries y su secuela y en gingivitis y su derivación sobre el paradencio. Quedará para el especialista la tarea más ingrata de dilucidar los casos más abstrusos, los más influenciados por el sistema general, los más avanzados, los que guarden reservadas mayor número de incógnitas.

Y con esa mejor distribución de las paradenciopatías entre los más y los menos saldrá beneficiado el público, por cuanto se difundirá en forma amplia la necesidad de la prevención y de la asistencia temprana de esas facciones.

EXAMEN CLÍNICO COMPLETO

Esa prescindencia casi total de la colectividad odontológica por los problemas paradentarios puede ser explicada únicamente por el incumplimiento del primer paso del clínico: la anamnesis. Si al realizar un examen completo buco-dentario se registraran circunstancialmente todas las anormalidades existentes en los tejidos blandos; si se acompañara cada examen, tal como corresponde, de una toma radiográfica de todos y cada uno de los dientes y su implantación; si el estado general del enfermo hubiera sido registrado como elemento de juicio para relacionar su estado orgánico con las lesiones buco-dentarias y colegir hasta qué punto una situación influye sobre la otra, en mutua reciprocidad, entonces estamos seguros que las paradencias no hubieran permanecido relegados al olvido como hasta el presente.

Deben ficharse detalladamente tanto las caries y su secuela como las lesiones del paradencio, debiendo munirse el odontólogo de la ficha apropiada para esto último. Es preciso reorganizar la clínica y adaptarla para esa nueva modalidad. No será una cosa nueva que se suma a su tarea, sino una ampliación de su actividad, lo que dejó de ejercer hasta entonces, y que de ahora en adelante debe encarar y resolver. Esto le traerá nuevo ascendiente, nuevos prestigios y, ¿por qué no?, nuevos beneficios económicos, que hasta ahora está dilapidando por no situarse en posición de merecer esa compensación.

Tornará su ejercicio clínico incompleto en un ejercicio totalizado sin más requisitos que recurrir al especialista de parodontosis en aquellos casos que no quiera arriesgarse a tratar.

Aun cuando el práctico general no desee aventurarse a tratar parodontitis, si se consagrara a despistar gengivitis y localización de hipertrofia papilar de origen tártico, exceso metálico, traumatismos, etc., imponiendo en su clientela la vigilancia y el contralor periódico y las profilaxis bucales sistemáticas, con correcto cuidado higiénico en el hogar, ya habrá cumplido ese profesional con buena parte de su obligación, ocupando un lugar digno en esta "Batalla por el parerencio".

PREPARACIÓN MÉDICA

Entramos en un aspecto difícil y debatido, el puente o punto de transición entre boca y organismo: la preparación médica.

El odontólogo debe poseer una base general de orden médico que en muchos aspectos de su especialidad le permita interpretar la repercusión sobre la boca de su estado orgánico y viceversa. Cualquiera que fuera la afección bucodentaria, es ya opinión consagrada que no existen límites radicales entre uno y otro medio, y son muchas las circunstancias en que se aprecia claramente la influencia del todo sobre una de las partes: la boca.

Pero en lo que puede ser más útil dicho conocimiento es en materia de dietética y nutrición. No son pocos los casos de parodontosis en que se impone una intervención de orden médico para la posible aclaración de influencias etiológicas oscuras. Lo grave del hecho es que se torna muy difícil contar con médicos en nuestra materia como para colaborar con eficacia en la búsqueda de esa incógnita. Empeora la situación la circunstancia de que, a menos que existan enfermedades generales de evolución claramente comprobable, hasta el

momento han fracasado todos los ensayos por dar con una etiología general definida de la paradentosis.

Son necesarios, pues, médicos preparados que se presten a ahondar en esa indescifrable complejidad que envuelve las formas malignas de paradentosis.

DIETÉTICA, NUTRICIÓN Y PARADENCIOTERAPIA

El aporte más importante realizado por la medicina en paradencioterapia es el referente al problema de dietética y nutrición, términos que no deben confundirse.

La dietética hace referencia tan sólo al régimen de alimentación diario, mientras que la nutrición es la suma de todos los procesos que ocurren en el organismo a fin de lograr su crecimiento y mantener el estado de salud. Si bien una buena dietética contribuye a mantener una buena nutrición, no es siempre cierto que ella asegure una nutrición adecuada. En esta última intervienen otros factores además del dietético: regularidad y sobriedad en los hábitos diarios, suficientes horas de sueño, períodos de ejercicio al aire libre y de reposo, ambiente apropiado durante las comidas, influencias psicosomáticas, emocionales, sobre la nutrición; enfermedades alterando los procesos nutritivos, especialmente gastrointestinales y estados febriles prolongados, embarazo, crecimiento rápido, etc.

En la práctica se comprueba que cuando se observa regularidad en la dietética y en la nutrición, es decir, en casos de nutrición óptima, casi no existen lesiones buco-dentarias y, por el contrario, la abundancia de patología bucal coincide con estados nutritivos muy precarios.

De ahí que sea muy interesante estudiar en cada caso el análisis dietético y el examen clínico de higiene para poder descubrir deficiencias nutritivas e higiénicas.

Se ha podido certificar clínicamente que observando una buena dieta y sometiendo al paciente a una nutrición adecuada no sólo mejora el estado bucal, sino, como es lógico, la salud general.

Cuando se ha querido inquirir por medio de métodos analíticos circunstanciales y de aplicación excepcional factores oscuros aun no desentrañados no ha podido arribarse aún a conclusiones útiles de aplicación general. De ahí que los clínicos especializados en paradentosis, dietéticos, nutricionistas, llegasen a la determinación de que

debe vigilarse primordialmente si de la historia dietética del paciente o de la corrección de la dieta se deduce que recibe una fuente liberal de los alimentos más esenciales para mantener una nutrición orgánica adecuada.

Consideramos obvio expresar que somos de opinión que en los casos corrientes de reajuste de la dietética y de la nutrición el odontólogo debe estar habilitado para prescribir lo pertinente.

REACCIÓN FAVORABLE

No obstante la situación precaria manifiesta que comentamos, son muchas las perspectivas de que se produzca una reacción favorable mundial.

El resurgimiento del ARPA Internacional, cuyo baluarte ha sido defendido y conservado por los parodontólogos suizos, bajo la perseverante y sabia dirección del Prof. RENÉ JACCARD, secundado eficientemente por el Prof. ULYSSE VAUTHIER, como Vicepresidente, y el Dr. A. J. HELD, como Secretario. Validos de un intenso intercambio postal, están reorganizando y proporcionando nuevos impulsos a las Seccionales nacionales del ARPA. Su órgano oficial, "Parodontologie", acaba de aparecer.

Ejemplo vivo de esa beneficiosa acción de los parodontólogos lo proporciona, y de manera elocuente, la Asociación Argentina de Parodontosis, exteriorización de entusiasmo y convicción respecto al problema que nos congrega, fruto de esa eficaz y tesonera acción desarrollada desde hace pocos años por el grupo de parodontólogos del Instituto Municipal, tan acertadamente inspirados y dirigidos por el Dr. FERMÍN CARRANZA.

Es deber de justicia destacar la actividad precursora en el ambiente rioplatense del Dr. JUAN JOSÉ BILBAO, que con su virtuoso tecnicismo y su profunda fe en la eficacia interventiva supo estimular vocaciones y sembrar optimismo; y en la costa del Pacífico, la actuación científica y didáctica del Dr. ALFONSO LENG, que logró instalar hace ya muchos años en la Facultad de Odontología de Santiago de Chile una cátedra de Periodoncia, formando aventajados discípulos.

Otro signo de encauce del problema lo constituye la formación en el Uruguay de la Seccional de Parodontosis, que, iniciada hace años bajo los auspicios de la ex Sociedad de Estudios Odontológicos,

está funcionando en la Asociación Odontológica Uruguaya, desarrollando una interesante labor de difusión de conocimientos y técnicas a profesionales en el ambiente de la Facultad de Odontología de Montevideo. En esta última institución docente se dicta un curso teórico-práctico de Paradentosis a estudiantes, bajo la acertada dirección de la Dra. HERMINIA THOMS DE ETCHEGOYEN.

Dos revista especializadas de circulación mundial: el "Journal of Periodontology", de antigua data, y la publicación "Paradentologie", ya citada, difunden las últimas conquistas en paradenciopatías.

A esas fuerzas que se van sumando deben agregarse las ventajas derivadas de la intensificación del intercambio odontológico en ese aspecto de nuestra especialidad. Nos parece muy oportuna la iniciativa de realizar reuniones científicas y técnicas entre los odontólogos latinoamericanos más dedicados al tema. Sería también muy provechoso a ese respecto el intercambio panamericano. Es utilísimo desarrollar una acción en común, de estímulo recíproco, de aliciente al esfuerzo especializado y de amplia difusión entre los ambientes científicos en que se actúe.

Con esas auspiciosas perspectivas y con un tesonero movimiento societario y docente es de esperar que se enfoque y resuelva en toda su magnitud y extensión el importante problema que dejamos planteado.

CONCLUSIONES

En síntesis podemos concretar las siguientes conclusiones:

Primera. Las Facultades y Escuelas de Odontología deben incorporar cuanto antes en sus problemas docentes las cátedras teóricas y las clínicas prácticas que enseñen la paradencioterapia.

Segunda. Las sociedades odontológicas deben propiciar un movimiento entre sus asociados que impulse al estudio y la asistencia de las paradenciopatías.

Tercera. Debe propenderse a la formación de sociedades autónomas o seccionales dependientes de instituciones odontológicas que concreten su acción al estudio, difusión y práctica de la paradencioterapia.

Cuarta. De la convergencia de esfuerzos entre las escuelas dentales, las sociedades odontológicas, las sociedades de paradentosis y la propaganda de difusión en el público sobre el cuidado del paradencio cabe esperar que se actualice la paradencioterapia, elevándola al nivel alcanzado por el tratamiento de la caries dentaria y sus secuelas.