

PROFILAXIS PRACTICA EN LA PARODONTOSIS

por el

DR. LUIS J. BAUME

De Zürich

Esencialmente, cada medida, en la Medicina preventiva, ha de ser encaminada contra el establecimiento de un estado patológico: la enfermedad. Antes de claudicar el organismo, esta protección contra la enfermedad, es decir, la capacidad de resistencia, se llama salud. Para conseguir este fin en nuestro organismo hemos de conocer de manera precisa la normogénesis, tanto como la comprensión de los factores causales que puedan corresponder a una patogénesis. En la profilaxis de la parodontosis se comprende su condicionamiento al estudio del desarrollo de los tejidos orales, así como a la etiogénesis de la parodontosis.

Las soluciones de los problemas de nomenclatura, clasificación, etiología, son, por tanto, principios del establecimiento de una profilaxis de la enfermedad parodontal.

De todo esto resulta evidente que, en el estado actual de nuestros conocimientos, el problema de la parodontosis no se encuentra resuelto, sino sometido a discusión. Sin embargo, es necesario el establecimiento y desarrollo de una profilaxis parodontal que mantenga nuestro esfuerzo científico hacia una meta segura, en el sentido de las palabras, tan frecuentemente citadas: "El avance en el desarrollo de la Odontología preventiva marca la misión y el camino de la investigación dental."

En lo que va de siglo, y gracias a una organización dentro del ARPA, bajo la dirección del doctor Jaccard, su fundador, se ha esforzado en ir coordinando, de manera gradual, los conocimientos cristalizados por la investigación específica, los cuales pueden condensarse en los siguientes títulos: nomenclatura, clasificación y etiología. Gracias, pues, a una nomenclatura clara y precisa, estamos hoy en condiciones de comprender e interpretar correctamente los fenómenos parodontósicos.

La clasificación de las parodenciopatías aparece clara, para nosotros, en tres grandes grupos diferenciados:

- 1) La forma inflamativa (gingivitis, parodontitis).
- 2) La forma degenerativa (gingivosis, parodontosis).
- 3) La forma mixta, inflamativa y degenerativa.

En relación con los factores causales, pueden, asimismo, diferenciarse dos grupos precisos:

- 1) Locales, de causa exógena.
- 2) Internos, de causa sistemática o endógena.

Los factores locales pueden determinar, en un momento dado y frecuentemente, síntomas, si los factores internos marcan una acción predisponente. Los factores internos, así como los locales, pueden, por sí solos cada uno, determinar, en su momento, la enfermedad parodontal; por ejemplo, la avitaminosis escorbútica, o como la enfermedad leucémica, en las cuales el parodontio, sin la existencia de factores locales determinantes, enferma. Actualmente resulta imposible la determinación de la frontera de entrambos círculos que separe la influencia, es decir, de los factores locales y generales, en la patogenesis de la enfermedad. Según que uno u otro grupo predomine en el cuadro patológico, así diferenciamos nosotros la patogenia local o general de la enfermedad parodontal.

Los que atribuyen a la enfermedad parodontal, principalmente, una etiología local, la consideran causada por las influencias mecánicas o funcionales. Para ellos, a este grupo pertenecen muchísimos profesionales para los cuales la causa determinante son los factores locales, los cuales se influncian notablemente por el correspondiente tratamiento local. También para investigadores, como Orban, el 80 por 100 de las parodontopatías tienen un fundamento local.

Para el grupo internista o de los que consideran los factores generales como su causa, ven las parodontopatías como un problema de Medicina interna, en el cual el factor local puede ser determinante, mas la enfermedad está representada por los factores internos. El estudio de la localización de esta patología, según el criterio internista, está no sólo confiado al ARPA europea, sino que el grupo americano, como H. Becks, también considera que el fundamento médico desde el que hoy se le observa, ha ayudado de manera clara a la obtención de los conocimientos adquiridos.

Gracias a los innumerables experimentos clínicos realizados, es hoy posible representar, en una lista, la serie de factores locales y generales causantes de la enfermedad parodontal. De manera precisa damos en la Tabla I un resumen de los factores locales que pueden hacer peligrar el estado fisiológico del parodontio.

T A B L A I

Factores locales que pueden hacer peligrar la sanidad del parodontio

1. Debris, película, sarro.
2. Retención interpapilar, interdental, de restos alimenticios:
 - a) Falta de contacto proximal dentario (anomalías de posición, extracciones, caries, obturaciones incorrectas).
 - b) Deformaciones dentarias (heredadas o adquiridas).
 - c) Restauraciones protéticas (ganchos, etc.).
3. Recarga funcional en el diente:
 - a) Anomalías de la dentadura (anatómicas y funcionales).
 - b) Hábitos perjudiciales (respiración bucal, chupetes, presiones, bruxismo).
 - c) Oclusión traumática (extracciones mutilantes, arcos sin restaurar).
4. Infecciones bacterianas (por anaerobios, aerobios y leptotrix).
5. Influencias traumáticas en los tejidos blandos:
 - a) Mecánicas (cepillos de dientes, dique de goma en el gabinete dental, tratamientos ortodóncicos).
 - b) Químicas (elixires, tabaco, tóxicos).
 - c) Actínicas (radiaciones α , β , γ).

Las formas patológicas debidas a factores irritantes locales están limitadas por la naturaleza. Por la simple observación de la clasificación se puede ya apreciar la limitación de la reacción de la inflamación (necrosis, hipertrofia) o de la degeneración (atrofia). Esta relativa uniformidad en la patología de la enfermedad parodontal está en contraposición con la gran variabilidad en la reacción cuantitativa que puede presentarse en el cuadro morbozo. De aquí que resulte de una gran dificultad establecer un diagnóstico preciso diferencial; su etiología y el pronóstico. Lo que sí puede afirmarse es que el grado de destrucción parodontal no depende de la intensidad

de los irritantes locales. El problema no es precisamente estático, sino biológico, estableciéndose de la forma siguiente:

¿En qué circunstancias locales se presenta el estado o enfermedad parodontal y hasta cuándo su curso progresivo queda limitado a su local establecimiento? La contestación podría ser: En una boca en la que las defensas sistemáticas hayan disminuído, las circunstanciales defensas endógenas no serán capaces de limitar localmente el daño, la enfermedad parodontal, sino que la parodontolisis seguirá su curso, avanzando en su destrucción. En la literatura se define esta disposición parodontal con los diferentes nombres de factor hereditario, factor óseo, factor racial, etc. Las observaciones clínicas y experimentales han demostrado la gran complejidad de las circunstancias endógenas, que son las que regulan la salud del parodontio y su resistencia contra las excitaciones exógenas. La Tabla II nos muestra estos factores:

T A B L A I I

Factores endógenos que influyen en la salud del parodontio

- | |
|---|
| 1. Edad. |
| 2. Sexo. |
| 3. Raza y herencia. |
| 4. Alimentación:
a) Cuantitativamente (abundancia, irregularidad).
b) Cualitativamente: Vitaminas, minerales, albúminas, ácidos básicos |
| 5. Secreciones internas; hormonas. |
| 6. Sistema neuro-vegetativo ("stress") (1). |
| 7. Influencias psíquicas. |
| 8. Sangre. |
| 9. Estados alérgicos. |
| 10. Estados febriles (infecciones generales). |

Muy a menudo, el control de esta serie de factores endógenos representa la ocasión de hacer Medicina profiláctica y corresponde al

(1). Véase ODONTOLATRIA, vol. 10, pág. 29; 9, 597 y 605; etc.

fondo indivisible de salud; el bienestar del organismo todo depende de la salud de cada una de sus partes. La estrecha relación entre el parodontio y el organismo todo tiene su frase célebre en boca de Osler, paladín de la Medicina preventiva, al decir que "el parodontio es el espejo de la salud del organismo".

Mientras, desde el punto de vista práctico, el dominio de los factores internos tiene una significación en la terapéutica parodontósica en relación con la duración de la enfermedad, su profilaxis, lógicamente, ha de basarse en aquellos factores endógenos que corresponden al fondo indivisible de la salud del individuo. Es, por lo tanto, meta de esta profilaxis el evitar el establecimiento de la enfermedad parodontal en aquellas bocas en las que la predisposición, por pérdida de las defensas, pueda suponer un peligro. En fin, la profilaxis parodontal ha de evitar o suprimir los factores irritantes locales. La necesidad de tomar medidas respecto a esta profilaxis nos induce a establecer, como resumen, las siguientes

CONCLUSIONES

1.ª Asegurar una oclusión armónica, dinámica, por tratamiento precoz de anomalías, evitando las oclusiones traumáticas (¡cuidado con las avulsiones sistemáticas!), repartiendo la carga en toda la dentadura, cuyos arcos deberán completarse con restauraciones protéticas.

2.ª Regulación de la masticación, con objeto de activarla naturalmente; masaje y aumento de la circulación en los tejidos de sostén, evitando al mismo tiempo los hábitos perniciosos de la lengua y labios, el bruxismo y las presiones anormales.

3.ª La conservación de una escrupulosa higiene de la boca. La predisposición heredada o adquirida, de la mayor parte de los pueblos civilizados, hacen de la higiene un factor de gran significación, aun cuando no exista un remedio de acción química que pueda proteger el diente.

4.ª Una escrupulosa observancia en las restauraciones para que representen en el diente la más acabada reproducción de la anatomía dental, con el control radiográfico necesario.

La meta y los resultados de una profilaxis parodontal son siempre aceptables cuando las medidas son tomadas oportunamente y sin

claudicaciones. La expresión "oportunamente" no se ha de entender aquí como el momento en que los primeros síntomas clínicos aparezcan. "Oportunamente" quiere decir "de manera precoz", el momento en el cual el diente hace su erupción y se va conformando el parodontio. Desde este momento en adelante, la profilaxis debe desarrollarse sin interrupción.

Por esta breve reseña que hemos expuesto puede colegirse claramente que la profilaxis de la parodontosis no es una terapéutica de panacea, sino que se trata de una clásica y primordial medida de prevención. Su resultado depende de la rigurosidad con que sea tomada. Por resultado satisfactorio consideramos el empleo del aparato masticatorio en adecuada sanidad, con una encía y aparato de sostén del diente hasta edad avanzada. El aumento del interés por estas medidas profilácticas, lo mismo desde el punto de vista del odontólogo como del paciente mismo, representa la liberación de los temores de enfermedad parodontal, que viene a ser la más extendida enfermedad en el adulto.

(Siguen ocho citas bibliográficas.)

(*per* "Parodontologie.", 8, 4, 143, XII, 1954.)
