

Enfermedad periodontal y patologías dentarias de mayor prevalencia

En la búsqueda de una especialización, podemos encontrarnos con áreas poco conocidas y que representan todo un desafío a la hora de traducir. La Comisión de Área Temática Técnico-Científica organizó una charla con el doctor Federico Galli, profesor asociado de la cátedra de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, para aprender y conversar acerca de la periodoncia.

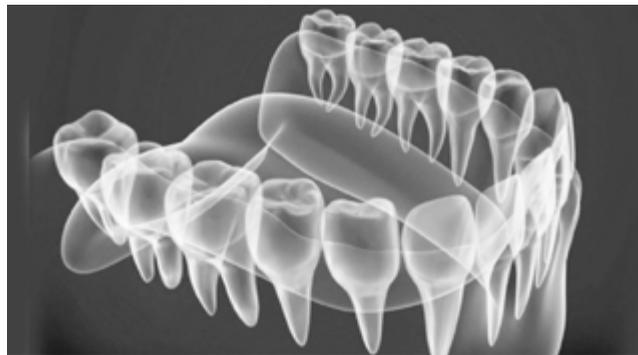
Por la traductora pública María Celeste Mazzocchi, integrante de la Comisión de Área Temática Técnico-Científica

El campo de la odontología, más precisamente de la periodoncia, es poco explotado dentro de las ramas de la traducción, ya sea por desconocimiento del área o por falta de información a la hora de traducir. Como traductores, sabemos sobre la importancia de las fuentes al traducir e interiorizarnos en un tema. Uno de los puntos de la charla con Federico Galli fue la bibliografía a la que podíamos acudir en caso de querer dedicarnos a esta área. Federico nos comentó que aproximadamente el 90 % de la bibliografía que utilizan en el posgrado está en inglés, por lo que muchas veces son los mismos odontólogos los que traducen el material.

El objetivo de esta charla fue tratar de entender los conceptos claves de la odontología y la periodoncia, conocer la temática y presentar a la comunidad traductoril una especialización poco explotada.

La odontología y los cambios de paradigma

A lo largo de los años, hubo varios sucesos que marcaron los distintos avances en la odontología. En 1840, se descubrió el uso del éter como anestesia. Este hito fue fundamental, ya que antes de esa época no existía anestesia alguna al tratar los problemas dentales. En 1895, al diagnóstico que podía realizar el especialista de forma visual se sumaron los rayos X. Sin embargo, no había antibióticos para poder tratar las patologías dentarias ante una complicación. Recién en 1928, con el descubrimiento de la penicilina, se pudo empezar a reducir el número de infecciones. En 1955, se comenzaron a usar las adhesiones dentales y, en 1965, hizo su aparición la



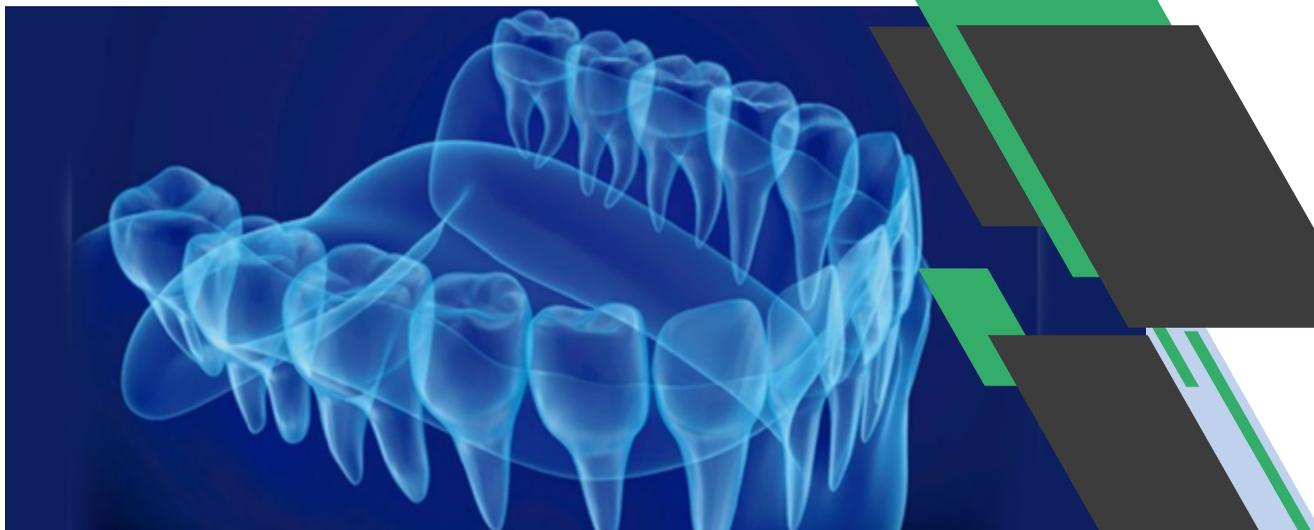
osteointegración. Esto permitió poder reemplazar las piezas dentales que se perdían por una patología.

Incidencia vs. prevalencia. ¿Son lo mismo?

Dos términos muy comunes usados tanto en odontología como en el campo de la medicina son la *incidencia* y la *prevalencia*. Muchas veces, se puede caer en el error de pensar que son lo mismo y que pueden utilizarse en un texto de manera indistinta. Sin embargo, son dos palabras que implican eventos distintos al hablar de una patología. Mientras que la incidencia (*incidence rate*) nos habla del número de casos nuevos en un período, la prevalencia (*prevalence rate*) nos habla de los casos existentes en un punto particular en el tiempo.

Periodoncia, endodoncia y estomatología

Es importante saber a qué nos referimos cuando hablamos de enfermedad periodontal (*gum disease* o



periodontal disease). ¿A qué se dedica esta especialización? Para despejar estas dudas, Federico nos habló de tres especialidades relacionadas con la salud oral. La periodoncia (*periodontology*) es la rama de la odontología que se encarga del estudio y cuidado de las estructuras de soporte del diente. La endodoncia (*endodontics*) está dedicada a las enfermedades que se pueden dar en la pulpa y los tejidos de los dientes, como por ejemplo, las caries o los tratamientos de conducto. Por último, la estomatología (*stomatology*) es la especialidad que trata aquellas enfermedades dentales que no están relacionadas con la placa bacteriana (*plaque*).

Patologías de mayor prevalencia

Al día de hoy, las enfermedades dentarias de mayor prevalencia son la caries, la periodontitis y el cáncer bucal.

La caries se caracteriza por la desmineralización del diente. Esto sucede por las sustancias ácidas que erosionan el diente y por la acumulación de biofilm (antes llamado placa bacteriana). Si este biofilm no se retira cuando aún está blando, será difícil removerlo más adelante.

La periodontitis es la enfermedad de las encías que provoca daños en ellas y puede llegar a lesionar el hueso de la mandíbula. A diferencia de la caries, la periodontitis es más difícil de diagnosticar, ya que no duele y, por lo tanto, el paciente puede tardar en darse cuenta de que algo está pasando.

El cáncer bucal es aquel que se desarrolla en cualquier parte de la boca, como la lengua, las encías, el paladar o el piso de la boca.

Estructuras de soporte dental

El diente está unido al hueso mediante ciertas estructuras. A este conjunto de tejidos se lo conoce como periodonto. Estas estructuras mantienen el diente anclado al hueso. Cuando están dañadas, el anclaje entre el diente y el hueso se ve afectado. Estas son las estructuras importantes para determinar el avance

de la enfermedad: margen gingival (*gingival margin*), surco gingival (*gingival sulcus*), epitelio de unión (*junctional epithelium*), fibras gingivales (*gingival fiber*) y cresta ósea (*alveolar ridge*).

La enfermedad periodontal

La gingivitis marca el comienzo de la enfermedad periodontal. Esta patología provoca la inflamación de las encías y, si no se trata a tiempo, evoluciona a lo que conocemos como periodontitis. Como dijimos anteriormente, el biofilm debe retirarse periódicamente cuando aún está blando. Si no se retira, puede acumularse en el espacio que queda entre los dientes y el tejido de la encía y transformarse en sarro (*calculus* o *tartar*). Esto provoca una acumulación de bacterias difícil de sacar con la higiene dental habitual. La periodontitis es de mayor gravedad, ya que, como comentamos antes, se ven afectadas las estructuras de soporte dental, entre las que se incluye el hueso alveolar. En el caso de una periodontitis avanzada, puede haber una pérdida de la pieza dental y también de parte del hueso.

El diagnóstico es clínico y radiográfico. Al realizar el diagnóstico clínico, el profesional medirá el nivel de inserción (*clinical attachment level*) y la profundidad de bolsa (*pocket depth*) mediante el uso de una sonda periodontal (*periodontal probe*). En la consulta, el odontólogo también observará si hay cambios en el biofilm. A estos cambios se los conoce como disbiosis bacteriana.

Patología multifactorial

En la enfermedad periodontal, la higiene dental y los hábitos de cepillado cumplen un papel fundamental al evitar la aparición del cálculo dental. Podemos asegurar que esta patología es multifactorial, ya que no solo hay una predisposición genética a padecerla, sino que también influye el estilo de vida del paciente. El tabaco y ciertas patologías aumentan considerablemente las posibilidades de tener en algún momento esta enfermedad. Los factores de riesgo pueden clasificarse en tres grados de acuerdo con su gravedad. A su vez, la

Enfermedad periodontal y patologías dentarias de mayor prevalencia

enfermedad periodontal tiene tres estadios: leve, moderado y grave. Estos dependen de la cantidad de tejido afectado, ya sea hueso o encía, y de la pérdida que haya de piezas dentales.

La periodoncia es una especialidad muy amplia que incluye piezas dentales, injertos (*dental graft*), implantes (*tooth implant*) y tejidos duros y blandos. La periodontitis es una enfermedad que no solo afecta la funcionalidad, sino que también afecta el aspecto del paciente. Por lo tanto, el control de la patología se basa en tres premisas fundamentales: la salud, la funcionalidad y la estética.

Una vez controlada la enfermedad, se inicia un período de mantenimiento, en el cual se educa al paciente para mejorar su higiene bucal y sus hábitos.

Diagnóstico y pronóstico

Para poder realizar el diagnóstico por imágenes, se utiliza la tomografía de haz de conos (*cone beam volumetric tomography*). Este tipo de tomografía se usa específicamente en el campo de la odontología. Mediante esta técnica, es posible observar la lesión de furcación (*furcation defect*). Esta lesión permite saber qué tipo de pérdida ósea hay en esa parte. La pérdida ósea puede darse de manera horizontal o vertical. Identificar esta lesión permite determinar el diagnóstico, el tipo de tratamiento que deberá recibir el paciente, y también elaborar un pronóstico.

El profesional evalúa la evolución del tratamiento mediante un periodontograma (*periodontal chart*). En este gráfico se registra el estado de cada diente y del tejido que lo rodea.

Existen cuatro tipos de terapia que se realizan según el grado de lesión que tenga el paciente: básica, de mantenimiento, quirúrgica y rehabilitadora.

La terapia básica es el primer paso en el tratamiento de la patología. Se le enseña al paciente a mejorar su higiene oral y mediante una limpieza se quitan los factores retentivos de placa. Se observa el desgaste del diente para establecer si hay otras patologías, como por ejemplo, bruxismo. Si alguna pieza dental ha comenzado a moverse, se coloca de manera provisoria una malla de titanio para que el paciente pueda limpiarse los dientes con tranquilidad. También se procede a realizar un

raspaje y alisado en la cara afectada del diente si es necesario. De esta manera, se obtiene una superficie dental suave y limpia. Una vez realizado el tratamiento, es necesario seguir con una etapa de mantenimiento. En esta etapa es importante que el paciente sepa cómo realizar una buena limpieza dental. Con estas mejoras en la higiene y consultas periódicas cada seis o tres meses según el caso, la patología debería mantenerse controlada.

Si la terapia inicial no ha sido suficiente y la pérdida ósea o de encía ha sido importante, se realiza una terapia quirúrgica. En este caso, se hace un procedimiento de colgajo (*flap*) desplazado apical. En este procedimiento se limpian las raíces del diente y, una vez eliminadas las bacterias, se repara el daño provocado por la enfermedad. Cuando se soluciona el problema principal, se realiza una cirugía reparativa mediante el uso de injertos, pernos y coronas. Si hubo una pérdida de hueso, se hace una cirugía en la que se coloca un injerto óseo para corregir el defecto.

Luego de estas cirugías, la última terapia que se realiza es la rehabilitadora. En este estadio, se trabaja para que el paciente pueda recuperar totalmente la funcionalidad de sus piezas dentales.

Dónde buscar información

A lo largo de toda la charla, le preguntamos a Federico cuáles eran las fuentes que un traductor podía consultar para obtener información de esta área. Entre las más destacadas podemos encontrar el *Journal of Clinical Periodontology*, el *Acta Odontológica de Latinoamérica*, el *Journal of the American Dental Association* y el *Journal of Oral and Maxillofacial Implants*, y en un plano más nacional nos recomendó las publicaciones de la Asociación Odontológica Argentina y la *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires*.

En cuanto a libros, hay dos básicos para empezar a leer sobre el tema: *Periodontología clínica e implantología odontológica*, de Jan Lindhe; y *Periodontología clínica*, de Fermín Carranza.

Agradecemos a Federico por su buena predisposición y por esta charla, que nos acercó a un área que desconocíamos, pero que sin duda tiene mucho para que los traductores descubramos. ■