

EDITORIAL

El promedio de vida de las personas ha aumentado considerablemente en los últimos años, este fenómeno no solamente se observa en los países desarrollados sino también en los subdesarrollados y se debería, entre otros factores, al hecho que un mayor número de personas tienen acceso a atención de salud, a la disponibilidad de una amplia gama de nuevos antibióticos para el control de diversas infecciones, a nuevos medicamentos descubiertos para el control y tratamiento de muchas enfermedades crónicas, a la accesibilidad que existe actualmente para que las personas reciban trasplantes de órganos y al perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico que permiten detectar enfermedades y tumores en etapas muy tempranas.

Diversas enfermedades crónicas y algunas neoplasias malignas pueden ser ahora controladas mediante el uso de medicamentos inmunosupresores como la cortisona y por una amplia variedad de drogas citotóxicas. Muchas de estas drogas tienen diversos efectos colaterales que se manifiestan principalmente en la boca.

Se estima que existen más de 200 medicamentos entre los que se encuentran antihipertensivos, anticoagulantes, ansiolíticos, etc. que producen xerostomía, que conduce a la aparición de infecciones oportunistas como son la candidiasis oral y orofaríngea. La xerostomía también está asociada a la aparición de erosiones y ulceraciones en la mucosa, dificultad para llevar prótesis dentales y a un incremento de la caries dental.

Otros medicamentos producen deterioro inmunológico, que pone al individuo en riesgo de adquirir infecciones graves que pueden desarrollarse también en la mucosa oral. El efecto de la inmunosupresión sobre la mucosa oral se observa con facilidad en los pacientes que reciben drogas citotóxicas y en los pacientes con SIDA quienes pueden desarrollar infecciones por hongos como son candidiasis e histoplasmosis, por bacterias específicas como tuberculosis oral y diversos cuadros clínicos atípicos producidos por el virus del herpes simple.

Es importante señalar que en los últimos años se ha acumulado evidencia científica que respalda el concepto que la enfermedad periodontal puede estar asociada con el aumento del riesgo para sufrir enfermedad cardiovascular, partos prematuros, niños con bajo peso al nacer y enfermedades respiratorias. Existen estudios epidemiológicos que han demostrado que la presencia de periodontitis contribuye en la progresión de la cardiopatía y también se ha reportado que un tratamiento periodontal profundo mejora la función endotelial después de seis meses.

Durante los últimos cinco años se ha incrementado el uso de los bisfosfonatos para el manejo de diversas enfermedades que afectan a los huesos como son la osteoporosis, la enfermedad de Paget y la patología neoplásica de carácter metastásica como el cáncer de mama y el mieloma múltiple.

Los bisfosfonatos son fármacos que inhiben la función de los osteoclastos reduciendo la renovación ósea y disminuyendo el remodelado activo en los lugares donde ésta es excesiva. Los efectos adversos más importantes ocurren en la boca y se caracterizan por la aparición de ulceraciones y especialmente osteonecrosis de los maxilares, la cual puede aparecer después de varios años del uso del medicamento o al cabo de pocas semanas.

Toda la información presentada señala la estrecha relación existente entre los diferentes fenómenos que ocurren sistémicamente y su repercusión en los tejidos de la boca y viceversa. Por otro lado, estos datos indican claramente la necesidad que tiene el profesional odontólogo de poseer una apropiada formación biomédica que le permita solucionar con criterio científico la amplia gama de problemas orales que pueden ocurrir en un paciente crónicamente enfermo.