

Tesis de pregrado, Facultad de Estomatología, año 2003

Durante el año 2003 se sustentaron 56 tesis de pregrado, todas se encuentran a disposición de los interesados en la Biblioteca Central de la UPCH. A continuación se publica el resumen de la tesis que recibió el calificativo de sobresaliente.

Frecuencia de maloclusiones en cráneos de habitantes de la zona de Huaquerones-Puruchuco de la época prehispánica tardía.

Kerby Peter Felipe Cock Mogrovejo.

La frecuencia de maloclusiones, ha sido motivo de trabajos que nos han mostrado la realidad odontológica actual en distintas zonas de nuestro país, sin embargo, los trabajos acerca de esta materia en los pobladores del antiguo Perú son extremadamente escasos. El propósito del presente estudio fue analizar la frecuencia de las maloclusiones en los pobladores del antiguo Perú, que habitaron el Valle del Rímac, entre los cerros Huaquerones-Puruchuco. En 87 cráneos de individuos pertenecientes a la zona de Huaquerones-Puruchuco de la época prehispánica tardía, 71 cráneos (81.6%) con dentición permanente y 16

cráneos (18.4%) con dentición decidua completa, se encontró que 69 cráneos (79.31%) presentaron algún tipo de maloclusión y 18 cráneos (20.69%) presentaron normoclusión. Las maloclusiones se distribuyeron de la siguiente manera; 55 cráneos (63.21%) con maloclusión Clase I, 13 cráneos (14.95%) con maloclusión Clase II de los cuales ocho cráneos (9.2%) tenían maloclusión Clase II división I y cinco cráneos (5.75%) maloclusión Clase II división 2 y solo un cráneo (1.15%) presentó maloclusión Clase III. Se encontraron dos cráneos (2.30%) con mordida abierta, amabas anteriores.

Mordidas profundas se observaron en once cráneos (12.64%) y mordidas cruzadas en siete cráneos (8.05%) de las cuales cuatro (4.60%) pertenecían a la zona anterior y tres (3.45%) a la zona posterior; esta tres últimas fueron unilaterales. Las frecuencias encontradas en éste trabajo son muy similares a las encontradas por otros autores que determinaron maloclusiones en pobladores contemporáneos de distintas partes de nuestro Perú, se demuestra así las similitudes entre peruanos antiguos y contemporáneos.

Resúmenes

Porcentaje de éxito de tratamiento endodóntico en dientes con pulpas vitales y no vitales. Un meta-análisis.

Kojima K, Inamoto K, Nagamatsu K, Hara A, Nakata K, Morita I, Nakagaki H, Nakamura H. Success rate of endodontic treatment of teeth with vital and nonvital pulps. A meta-analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2004;97(1):95-9.

Department of Endodontics, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, Nagoya, Japan.

OBJETIVO: El propósito de este estudio fue usar un meta-análisis estadístico para determinar la influencia de factores como límite apical, (corto vs sobre-extensión), estado de la pulpa (vital vs no vital) y estatus periapical (presencia o ausencia de radiolucidez) sobre el pronóstico endodóntico.

DISEÑO DEL ESTUDIO: La lista estudiada fue obtenida mediante una búsqueda en el MEDLINE y en el Japana Central Revue Medicina. Se aceptaron

solo las publicaciones cuyos criterios de éxitos o fallas estaban exactamente descritos.

RESULTADOS: Se obtuvo un porcentaje de éxitos acumulados de 82.8 +/- 1.19% (promedio +/- 95% intervalo de confianza) para pulpas vitales y 78.9 +/- 1.05% para pulpas no vitales; Hubo una diferencia significativa entre los dos grupos. El porcentaje de éxito acumulado con sobre-extensión, sobre-flu-

jo y falta de extensión en dientes vitales fueron 70.8 +/- 1.44, 86.5 +/- 0.88, y 85.5 +/- 0.98% respectivamente. No hubo una diferencia significativa entre sobre-flujo y sobre extensión y entre sobre-flujo y falta de extensión. Los porcentajes para pulpas no vitales fueron similares para aquellas de pulpas no vitales.

CONCLUSION: Los conductos radiculares deben obturarse a 2 mm del ápice radiográfico.

Examen microbiológico de canales radiculares infectados.

Gomes BP, Pinheiro ET, Gade-Neto CR, Sousa EL, Ferraz CC, Zaia AA, Teixeira FB, Souza-Filho FJ. Microbiological examination of infected dental root canals. *Oral Microbiol Immunol* 2004;19(2):71-6.

Endodontics, Dental School of Piracicaba, State University of Campinas-UNICAMP, Piracicaba, SP, Brazil.

OBJETIVOS: Los objetivos de este estudio fueron investigar la microbiota de canales radiculares de piezas infectadas primaria y secundariamente y la asociación de especímenes con signos y signos endodónticos específicos.

MÉTODOS: Se tomaron muestras de 60 canales radiculares, 41 con tejido pulpar necrótico (infección primaria) y 19 con tratamientos endodónticos fallidos (infección secundaria). Se utilizaron técnicas anaerobias estrictas considerando diluciones seriadas, sembrado, incubación e identificación del microorganismo.

RESULTADOS: Se obtuvieron 224 cultivos pertenecientes a 56 especies bacterianas diferentes. Los canales radiculares individuales produjeron un máximo de diez especies bacterianas. De la bacterias aisladas, 70% fueron anaerobios estrictos o microaerófilos. Los anaerobios aislados con mayor frecuencia fueron *Peptostreptococcus micros* (35%), *Fusobacterium necrophorum* (23.3%), *Fusobacterium*

nucleatum (11.7%), *Prevotella intermedia/nigrescens* (16.7%), *Porphyromonas gingivalis* (6.7%) y *Porphyromonas endodontalis* (5%). La microflora de un canal radicular de un diente con periodontitis apical no tratado fue compuesta por gram-positivos y gram-negativos y mayormente eran microorganismos anaerobios y usualmente contenían más de tres especies por canal. Por otro lado, en los canales con tratamiento endodóntico fallido predominaron las bacterias anaerobias facultativas y gram positivas, encontrándose de una a dos especies por canal. Se encontró una interrelación entre anaerobios, especialmente gram negativos y la presencia o historia de dolor, sensibilidad a la percusión e hinchazón ($P < 0.05$). En particular se encontró una relación entre: a) dolor ($n=29$) y *P. micros* ($P < 0.01$), *P. intermedia/nigrescens* y *Eubacterium spp.* (ambos $P < 0.05$); b) historia de dolor ($n=31$) y *P. micros* ($P < 0.01$) *Porphyromonas* y *Fusobacterium spp.* ($P < 0.05$); c) dolor a la percusión

($n=29$) y *Porphyromonas spp.* ($P < 0.01$), *Peptostreptococcus* y *Fusobacterium spp.* ($P < 0.001$); d) hinchazón ($n=20$) y *Peptostreptococcus spp.* ($P < 0.01$), *Porphyromonas* y *Enterococcus spp.* ($P < 0.05$); e) canales húmedos ($n=33$) y *Porphyromonas* y *Fusobacterium spp.* ($P < 0.05$); f) exudado purulento ($n=20$) y *Porphyromonas*, *Peptostreptococcus* y *Fusobacterium spp.* ($P < 0.05$); tratamiento endodóntico previo y *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus spp.*, *P. micros*, *F. necrophorum* ($P < 0.05$).

CONCLUSIONES: Nuestros hallazgos indican un potencial de interacción compleja de especies que resultan en cuadros clínicos característicos que no pueden ser producidos por especies en forma individual. Usando la técnica de cultivo los resultados indican que la microbiota de canales radiculares con infección primaria y periodontitis apical difieren en número y especies de los canales radiculares infectados secundariamente.

Interacciones entre cementos selladores y conos de gutapercha

Tagger M, Greenberg B, Sela G. Interaction between sealers and gutta-percha cones. *J Endod* 2003; 29(12):835-7.

Department of Endodontology, The Maurice and Gabriela Goldschleger School of Dental Medicine, Tel Aviv University, Ramat Aviv, Israel.

Las observaciones clínicas parecen indicar que algunos conos de gutapercha se ablandan en contacto con los cementos selladores. El propósito de este estudio fue verificar si existía una interacción entre algunos sellantes y diferentes marcas de conos de gutapercha. Debido a que estudios previos han indicado que las diferencias entre marcas de gutapercha se magnifica por ca-

lor, se usó compactación térmica conjuntamente con un modelo de preparación de canal radicular con canales laterales. Tres marcas de conos (Kerr, UDM, Beldent) fueron estudiados con tres tipos de cementos selladores endodónticos (AH 26, Apexit, Roth's). Un grupo sin sellante sirvió como control. La longitud de flujo dentro del canal lateral fue medido para cada combi-

nación y se analizó por dos formas de ANOVA. Se encontró una diferencia altamente significativa, confirmando la hipótesis que esta presente una interacción entre el cemento y los conos. No fue posible señalar un mayor efecto a determinado cemento sellador, pero Roth's 811 tuvo el menor efecto sobre el flujo.

Riesgo de osteoradionecrosis después de la extracción de terceros molares impactados en pacientes irradiados por cáncer de cabeza y cuello.

Oh HK, Chambers MS, Garden AS, Wong PF, Martin JW. Risk of osteoradionecrosis after extraction of impacted third molars in irradiated head and neck cancer patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62(2):139-44.

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, College of Dentistry, Chonnam National University, South Korea.

PROPOSITO : Este estudio se llevo a cabo para comparar el riesgo de osteoradionecrosis (ORN) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello en quienes uno o más terceros molares impactados fueron extraídos antes de la radioterapia con pacientes cuyas terceras molares fueron dejadas intactas.

PACIENTES Y METODOS: Ochenta y un pacientes fueron seleccionados de historias médicas de 1989-1988. Los pacientes tenían por lo menos un tercer molar impactado y recibieron radioterapia por cáncer de cabeza y cuello. Estos pacientes fueron divididos en dos grupos sobre la base de extracción pre-irradiación: Grupo 1, pacientes que tuvieron terceros molares impactados extraídos antes de la radioterapia (n=51), y

Grupo 2, pacientes cuyos terceros molares impactados fueron dejados intactos antes de la radioterapia (n=38). En 12 pacientes de grupos 1 y 2 al menos uno pero no todos los molares impactados fueron extraídos antes de la radioterapia.

RESULTADOS : Antes de la radioterapia en el Grupo 1, un total de 99 terceros molares impactados fueron extraídos de los 55 pacientes y en el Grupo 2 un total de 55 terceros molares impactados fueron dejados intactos en los 38 pacientes. Después de la radioterapia un total de siete molares impactados fueron removidos de cinco pacientes como tratamiento para infección (5 molares inferiores) o por molestias (2 molares superiores). Un total de

cuatro pacientes (2 del grupo 1 y 2 del grupo 2) desarrollaron osteoradionecrosis en la mandíbula. De los cuatro casos de ORN, uno del Grupo 1 pareció estar relacionado a alveolitis seca que se desarrolló después de la extracción pre-irradiación de un tercer molar inferior impactado, uno del grupo 2 pareció estar relacionado a infección de un tercer molar inferior impactado después de la radioterapia y los otros dos casos parecían no estar relacionados con terceros molares impactados.

CONCLUSION : Debido a que pocos pacientes en este estudio desarrollaron ORN, este trabajo no pudo demostrar si la extracción pre-irradiación versus retención de terceros molares impactados afecta el riesgo para ORN.

Riesgo de carcinoma escamoso oral en 402 pacientes con liquen plano: un estudio de seguimiento en una población italiana

Gandolfo S, Richiardi L, Carozzo M, Broccoletti R, Carbone M, Pagano M, Vestita C, Rosso S, Merletti F. Risk of oral squamous cell carcinoma in 402 patients with oral lichen planus: a follow up study in an Italian population. *Oral Oncology* 2004; 40: 77-83

La complicación más importante del liquen plano oral (LPO) es el desarrollo de carcinoma escamoso oral (CEO) lo cual es una materia en controversia. El objetivo de este estudio fue estimar en pacientes con LPO pertenecientes a una cohorte Italiana del Norte el riesgo para CEO. 402 pacientes con diagnóstico de LPO confirmado histológicamente entre enero de 1988 a Julio de 1999, fueron seguidos hasta finales de febrero del 2001. La proporción de incidencia

estandarizada de CEO fue calculada para toda la cohorte y específica para género, tipo de LPO, terapia para LPO e infección para virus de la hepatitis C (VHC). El riesgo relativo (RR) de CEO de acuerdo a la infección por VHC fue estimado en la cohorte. Durante el periodo de seguimiento, dos hombres (1.3%) y siete mujeres (2.9%) desarrollaron CEO. La proporción de incidencia estandarizada fue 44.9 (95% CI: 20.5-85.2), siendo mas alta entre mujeres pero estadísticamente

significante en ambos géneros. El RR de CEO para los pacientes con VHC en comparación con los que no tenían infección fue 3.16 (0.8-12.5). Los pacientes con LPO tenían un riesgo significativamente aumentado para CEO independiente del tipo clínico de LPO y de la terapia. La infección por VHC aparentemente aumentaba el riesgo por CEO aunque este resultado podría reflejar el rol de otros factores como son cirrosis hepática.

Actitudes sobre el uso de las técnicas mano sobre la boca (HOM) y restricción física entre los odontopediatras del Reino Unido

Newton JT, Patel H, Shah S, Sturmev P. Attitudes towards the use of hand over mouth (HOM) and physical restraint amongst paediatric specialist practitioners in the UK. *Int J Paediatr Dent*. 2004; 14(2):111-7.

Department of Dental Public Health & Oral Health Services Research, GKT Dental Institute, London, UK and The Graduate Centre and Department of Psychology, Queens College, City University of New York, New York, USA.

PROPOSITO: Evaluar el punto de vista del odontopediatra del Reino Unido sobre el uso de técnicas de mano sobre la boca y restricción física.

METODOS: Se enviaron cuestionarios a todos los odontopediatras del Reino Unido (n=216). Se recibieron 179 respuestas individuales (82.8%).

RESULTADOS: La mayoría de la muestra (sobre 80%) describieron a la técnica HOM con tres componentes, amplia descripción de la técnica en los textos clínicos. Aproximadamente 60% de los encuestados reportaron que la técnica HOM nunca debe ser usada (106

individuos, 59.2%). Aquellos que respaldaban el uso de la técnica HOM sugirieron que debe ser utilizada en casos de comportamiento histérico y berrinche (57 respuestas, 32%). El uso de restricción física fue respaldado por 110 individuos (62%) para ciertos pacientes incapacitados; para pacientes muy jóvenes 69 respuestas (39%); pacientes premedicados 35 respuestas (20%); pacientes físicamente resistentes 25 respuestas (14%). 43 respondieron (24%) que pensaban que no habían consecuencias psicológicas sobre el uso de las técnicas

HOM o restricción física; 91 (51%) pensaban que HOM resultaba en temor al tratamiento dental.

CONCLUSIONES: Los odontopediatras en el Reino Unido están familiarizados con la técnica HOM sin embargo piensan que nunca debe ser usada. Una gran proporción está de acuerdo que el uso de la técnica de restricción física fue apropiada para ciertos pacientes discapacitados. La mayoría anticipa que la secuela psicológica que acompaña al uso de estas técnicas es el miedo al tratamiento dental.

Historia de la fluorización del agua.

Kargul B, Caglar E, Tanboga I. History of water fluoridation. *J Clin Pediatr Dent* 2003; 27(3):213-7.

Department of Pedodontics, Faculty of Dentistry, Marmara University, Istanbul, 80200 Turkey.

El fluor, se ha utilizado durante las últimas seis décadas como elemento fundamental en odontología pediátrica, así como en la odontología moderna. En todo el mundo los investigadores han utilizado el fluor en diversas formas para la prevención de la caries dental. Hoy en día somos conscientes que mucho de este trabajo es el resultado de investigaciones en niños por consiguiente es pertinente que este tópico sea adecuadamente presentado en odontología pediátrica. En la década de 1940 y 1950 se realizaron estudios donde se describió reducción de la caries. La fluorización

sistémica, las campañas públicas y la difusión se hicieron populares en el mundo occidental entre los años 1960 y 1970. Los dentífricos con fluor y el cambio de la fórmula de los dentífricos ocurrieron en el año 1980. 1990 se estableció que los niños deben recibir una forma de fluor sistémico y formas apropiadas de fluor tópico. Los análisis ha demostrado que la protección máxima contra la caries se obtiene cuando el diente erupciona dentro de un medio ambiente con bajas concentraciones de fluor iónico. Las similitudes en la reducción de caries que se obtiene con

uso de agua fluorada y estudios a largo plazo con administración tópica de fluor, incluyendo el fluor en dentífrico, indican que el efecto preeruptivo del fluor esta en el límite de significancia relativa con respecto al mayor efecto post eruptivo. Hace mucho tiempo se ha demostrado que los programas de fluorización del agua y fluorización tópica eran medidas importantes para el control de los niveles de caries en la comunidad. Ahora esta claro que el trio conformado por dieta, el dentífrico y los suplementos sobrepasarán los niveles óptimos de protección.

Tratamiento restaurativo atraumático (ART) en dientes primarios en una clínica dental.

Honkala E, Behbehani J, Ibricevic H, Kerosuo E, Al-Jame G. The atraumatic restorative treatment (ART) approach to restoring primary teeth in a standard dental clinic. *Int J Paediatr Dent* 2003;13(3):172-9.

Department of Developmental and Preventive Sciences, Faculty of Dentistry, Kuwait University, Kuwait.

OBJETIVOS : Los objetivos de este estudio fueron evaluar la factibilidad del tratamiento restaurativo atraumático (ART) utilizado en dientes primarios y comparar este con restauraciones tradicionales de amalgama en molares deciduos.

MÉTODOS : Este estudio se realizó en una clínica de odontología pediátrica en Kuwait entre abril de 1999 y diciembre del 2001. El ART y las restauraciones de amalgama fueron colocadas al azar en pares comparables de dientes primarios cuando estos están disponibles. Además, el tratamiento con ART fue usado para dientes primarios que no tenían

compromiso pulpar y que no manifestaron dolor antes del tratamiento. Las restauraciones fueron evaluadas mediante los criterios de evaluación de ART y los criterios de USPHS entre agosto-setiembre del 2000 y agosto-diciembre 2001. La media del periodo de seguimiento para las restauraciones fue de 8.3 meses para la primera evaluación (2000) y 22 meses para la segunda evaluación (2001). La evaluación fue posible hacerla en 35 niños (edad media = 5.7 años), 18 de los cuales tenían pares comparables (n=35 pares) de restauraciones en sus molares primarias. Adicionalmente otras 48 restauraciones de

ART fueron evaluadas en el año 2000 y 42 en el año 2001.

RESULTADOS : En un seguimiento de dos años, 89.6% de todas las restauraciones con ART fueron consideradas exitosas. El porcentaje de fallas de los pares comparables de ART y restauraciones de amalgama fue 5.7%. No se encontró diferencia significativa entre las técnicas de ART y amalgama.

CONCLUSIONES : Basada en un estudio de seguimiento de dos años las restauraciones clase I con ART parecen que tienen un alto éxito, lo cual indica su uso apropiado en dientes primarios.

El calcio salival refleja la densidad ósea esquelética de fumadores severos.

Sewon L, Laine M, Karjalainen S, Doroginskaita A, Lehtonen-Veromaa M. Salivary calcium reflects skeletal bone density of heavy smokers. *Arch Oral Biol* 2004;49(5):355-8.

Department of Periodontology, Institute of Dentistry, University of Turku, Lemminkäisenkatu 2, FIN-20520 Turku, Finland.

Objetivo : los recientes estudios sugieren que la concentración elevada de calcio en saliva es una característica de la periodontitis. En este estudio se analizó los efectos del hábito de fumar sobre el calcio salival y la densidad ósea, mediante la comparación de los niveles de calcio en saliva y la escala ultrasónica de la densidad ósea en sujetos fumadores severos y no fumadores.

Diseño : se obtuvieron muestras de saliva de 603 mujeres (entre 50 a 62 años de edad) que participaban en un programa pre descartado de osteoporosis. Del total, 577 fueron aceptadas para el presente estudio. Se registró salud general, medicaciones y el hábito de fumar

tabaco. El grupo incluyó 487 no fumadores, 37 fumadores moderados (1 a 10 cigarrillos por día) y 53 fumadores severos (más de 10 cigarrillos por día). La densidad ósea fue medida en el talón derecho mediante una técnica ultrasónica cuantitativa. Las concentraciones de fosfato y calcio en saliva fueron medidas y expresadas en microgramos por mililitro de saliva.

Resultados : Las variables ultrasonográficas del talón, atenuación de ultrasonido de banda ancha (BUA), velocidad de sonido (SOS) y T-score (una unidad de desviación estándar de los valores medios de adultos jóvenes sanos) de los fumadores severos fueron

significativamente menores que de las mujeres que no fumaban. La concentración de calcio en saliva de los fumadores severos fue más alta que en los no fumadores. No hubo diferencias significativas en los niveles de fosfato salival o en el flujo salival entre fumadores severos y no fumadores.

Conclusiones : Los fumadores severos parecen tener una densidad ósea más baja y calcio salival más alta que sus contrapartes no fumadores. Sugerimos que la concentración alta de calcio salival de los fumadores está en conexión con los disturbios del calcio esquelético.

Efecto de un nuevo destartarizador ultrasonico sobre la adherencia del fibroblasto a la superficie radicular: un análisis de microscopia electronica de barrido.

Kishida M, Sato S, Ito K. Effects of a new ultrasonic scaler on fibroblast attachment to root surfaces: a scanning electron microscopy analysis. *J Periodontol Res* 2004;39(2):111-9.

Nihon University Graduate School of Dentistry Department of Periodontology, Division of Advanced Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry, Tokyo, Japan.

OBJETIVO: Se realizó un estudio para examinar la efectividad del raspaje y alisado radicular usando un nuevo destartarizador ultrasonico (vectortm).

MÉTODOS: 80 dientes extraídos afectados con enfermedad periodontal fueron distribuidos en cuatro grupos de veinte, cada uno de los cuales fue sometido a uno de los siguientes procedimientos: uso del Vector™, Vector™ con pulido, destratarizados Gracey y Enac(R). Se midió el tiempo utilizado en la limpieza. La mitad de los dientes de la muestra fueron examinados al azar en relación a la rugosidad de la

superficie y la textura de la superficie fue evaluada por medio del índice de calculo remanente (RCI) y el índice de rugosidad y pérdida de la superficie del diente (RLTSl). Las muestras remanentes fueron incubadas en suspensión de fibroblastos. Después de medir el número de células adheridas, los fibroblastos adheridos fueron observados por microscopia electronica de barrido.

RESULTADOS: Los valores de RLTSl en el Vector™ y Vectro™ con pulido fueron significativamente más bajos que aquellos de los grupos Gracey

y Enac(R), mientras que el número de células adheridas en grupos Vectro™ con pulido fue mas grande que en el grupos Enac(R). La adherencia de células en el Vector™ y Vectro™ con pulido demostraron ser mejor que en los grupos Gracey y Enac(R).

CONCLUSION: Debido a que el uso del Vectro™ con pulido fue capaz de proveer raspado y alisaje radicular con daño mínimo y fuerte adherencia de fibroblastos, se sugiere que este puede ser un instrumento útil para el raspado y alisaje.

Impacto de la enfermedad periodontal sobre las enfermedades sistemicas

Attar S, Han X. The impact of periodontal infection on systemic diseases. *Med Sci Monit* 2003;9(12):RA291-9.

Department of Periodontology & Oral Biology, Goldman School of Dental Medicine, Boston University, Boston, MA 02118, U.S.A.

La salud sistémica frecuentemente está relacionada con el estado de la cavidad oral: muchas enfermedades y condiciones sistémicas tienen manifestaciones orales. Probablemente las infecciones microbiológicas orales pueden también afectar el estado de salud general del individuo. En realidad los estudios en animales y en la población sugieren que la enfermedad periodontal pueden estar relacionado con enfer-

medades sistémicas tales como enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades respiratorias, consecuencias adversas del embarazo y osteoporosis. Un mejor entendimiento de esta correlación ayudaran a los médicos y dentistas a determinar el mejor enfoque para el cuidado de cada paciente. Esta revisión está orientada a relacionar la infección periodontal con un grupo de enfermedades sistémicas. Mientras que un

número de interacciones han sido identificadas, se requiere investigación adicional si estas asociaciones son causales o coincidentes a fin de evaluar la patogénesis de la enfermedad y el potencial de intervenciones terapéuticas. Estos hallazgos colocan a la salud oral en la perspectiva de una salud sistémica y sugieren que la profesión médica y dental debe desarrollar estudios interrelacionados en el futuro.