

## Editorial

### Llamada de atención

No hay ninguna pauta terapéutica que sea infalible. En mi profesión se me ha cuestionado dos veces por qué estoy tan interesado en salvar dientes, la primera fue en 1969 por parte de un residente, la segunda fue en 2009, por parte de un reconocido experto en una disciplina quirúrgica de la odontología que no podía imaginarse realizando una regeneración periodontal para modificar el pronóstico de un diente. Insinuó que una simple sustitución mediante implantes sería infalible y el paciente no sufriría posteriores complicaciones y que, por tanto, era el protocolo terapéutico preferido. Existen evidencias significativas en contra.

Cuando se discute sobre periodoncia existen dos temas a considerar: el primero es que la dentición natural responde de forma excelente al tratamiento periodontal y así está demostrado. A modo de ejemplo, la resección radicular ha demostrado resultados satisfactorios similares a los implantes posteriores en el maxilar inferior y superior. El segundo es la aparición significativa de periimplantitis, tanto en Europa como en Norteamérica, como muestran las publicaciones actuales, las ponencias en determinados congresos y un nuevo libro de consulta titulado *Infección periimplantaria: etiología, diagnóstico y tratamiento* (Schwarz F, Becker J. Quintessence, 2009). En congresos implantológicos, periodontales y de cirugía oral he encontrado un interés constante por la selección de biomateriales para revertir la pérdida de hueso en el caso de implantes osteointegrados. Es particularmente interesante que los «implantólogos» busquen ahora el consejo de los periodontistas en cuanto a la

eficacia del tratamiento de las enfermedades inflamatorias. Uno solamente puede interpretar esto asumiendo que los pacientes tienen problemas con los implantes igual que los tienen con los dientes.

La osteointegración constituye una ventaja significativa en la planificación terapéutica tanto en los pacientes totalmente edéntulos como en los parcialmente edéntulos. Es indudable que esta ciencia fabulosa ha reducido la necesidad de utilizar dientes con un pronóstico marginal y que presentan un riesgo grave. El desconocimiento de la evidencia sobre el tratamiento periodontal eficaz no es excusa para extraer dientes de forma indiscriminada porque hayan perdido parte del periodonto de apoyo. La osteointegración y la regeneración periodontal son dos avances significativos de los cuidados dentales actuales y cada uno debe utilizarse cuando sea apropiado.

El cuidado satisfactorio a largo plazo de los pacientes con compromiso periodontal depende de un eficaz sistema de mantenimiento. Esta observación se deriva de la susceptibilidad del paciente a su flora microbiana oral y es evidente tanto para los dientes como para los implantes.

Quizás deberíamos tratar a cada paciente con la diligencia que ejerceríamos en nuestra propia dentición: «no hagas a los demás lo que no quisieras para ti».

Myron Nevins, DDS  
Director científico