



Nº 30 - Febrero 2005

- [Editorial](#)
- [Santa Apolonia 2005](#)
- [Hincar el Diente](#)
- [Cirugía mínimamente invasiva en implantes unitarios con utilización de injerto de hueso porcino. Presentación de un caso clínico.](#)
- [Santa Apolonia](#)
- [Importancia de la Prevención Del Cáncer Oral](#)

Hacer colegio

Dr. R. Oscar Castro Reino, Presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Murcia.

Un año más hemos celebrado la festividad de la patrona. Se van sucediendo los años y el número de colegiados aumenta, pero en torno a esto hay algunas consideraciones que más adelante me gustaría transmitir. No cabe duda de que a la hora de ofrecer un servicio público extensivo, llegar a acuerdos con las instituciones o proyectar imagen social, nos beneficia ser un colectivo amplio. Esta afirmación queda refrendada por los convenios suscritos con diversas entidades, que si bien se han visto favorecidos por la bondad de sus contenidos, no es menos cierto que también ha coadyuvado el hecho de tratarse de una oferta generosa y de incremento constante. Pero creo que debemos perseguir un potencial que trascienda la mera capacidad que proporciona el número, es decir, que seamos, cada vez más, un número cualificado e integrado realmente.

Entiendo que tras un largo día de trabajo poco queremos saber de más obligaciones. Ocurre sin embargo que esta inercia natural es quebrantada por mil asuntos que intentamos acotar todo cuanto podemos. Entre ellos los hay sobrevenidos y molestos, y otros voluntarios, en los que se incluyen los placenteros - familia, cerveza con los amigos... - y otros que se asumen sin gran pesar porque son considerados necesarios o pequeñas obligaciones.

Como es natural, a mí, como presidente del Colegio, me gustaría que los actos organizados por la institución - también la festividad de la patrona - fueran contemplados como citas de esta última clase. Puesto que toda actividad que se organiza es diseñada para favorecer al colectivo, la afluencia de colegiados gratificaría a los que, os lo aseguro, dedicamos tiempo y desvelos por mejorar los recursos de que disponemos y la oferta a la colegiación. La incidencia beneficiosa de estas actuaciones en los ciudadanos va implícita en la naturaleza misma del proceso.

Los estudios sobre Recursos Humanos en las empresas han cobrado auge últimamente. Se organizan competiciones y aventuras en las que los miembros de un equipo - coincidentes con los integrantes de un departamento en el lugar de trabajo - han de alcanzar acuerdos, dirimir diferencias, ser respetuosos con los demás al tiempo que resolutivos... Las excelencias de estas actividades están respaldadas por estudios de dinámica de grupos. Estos estudios demuestran que, tras la exposición de un grupo humano a situaciones concretas de conflicto, y siempre que se logre crear mecanismos de funcionamiento interno eficientes, la operatividad lograda será extensible a otros escenarios.

Al ser nuestra profesión eminentemente solitaria y la formación de equipos de trabajo excepcional, es entonces cuando la cohesión, en el grado que fuere, conseguida en las ocasiones de encuentro, se traduciría a título personal en la sensación íntima de pertenencia a una entidad y a un colectivo. Las críticas constructivas y las diversas aportaciones en buena lógica se multiplicarían, requisito indispensable para construir un Colegio más acorde con los propios enfoques.

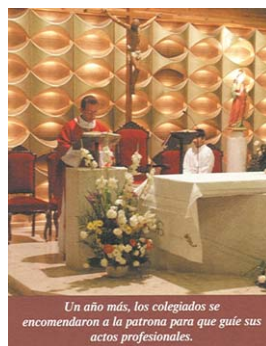
Santa Apolonia 2005

Texto y fotos: Juan Ruíz Parra

La celebración del día de la patrona comenzó el viernes 4 de febrero con una misa en la iglesia de San Pablo. A continuación, todos los asistentes se trasladaron a un restaurante cercano a disfrutar de un vino español. La cena de gala, a la que asistió un numeroso grupo de colegiados y acompañantes, tuvo lugar en los salones del hotel Silken 7 Coronas, tras la cual se rindió homenaje a los colegiados que se jubilaban y a los miembros de la Junta saliente. Asimismo, se impuso la Insignia Colegial a los profesionales recién incorporados. Por último, se realizó el tradicional sorteo de regalos.



Tras la misa, tuvo lugar un encuentro entre amigos mientras se daba buena cuenta del jamón, la cerveza...



Un año más, los colegiados se encomendaron a la patrona para que guíe sus actos profesionales.



Los numerosos comensales que asistieron a la Cena de Gala, celebrada en el hotel Silken 7 Coronas, elogiaron el selecto menú: Cocktail de Crema de Bogavante, Lomo de Dorada al Ajo Pescador, Noisette de Primal al Tomillo con Perfume de Trufas, Tinto Viña Izadi Crianza...



Los nuevos colegiados recibieron la Insignia Colegial como símbolo de su pertenencia al colectivo.



En el transcurso de la cena, se homenajeó a Antonio García Vera, por jubilación, y a los miembros de la Junta de Gobierno saliente: José Luis Cáceres Hernández-Ros, José Navarro Soto, Francisco Ortiz Albadalejo y Horacio Pace Valebella.



El jamón donado por la Editorial Mic provocó una gran expectación entre los participantes del sorteo. La agraciada, entre el peso de la pata y la alegría que le embargaba, no se pudo estar quieta y la foto salió un poco movida.

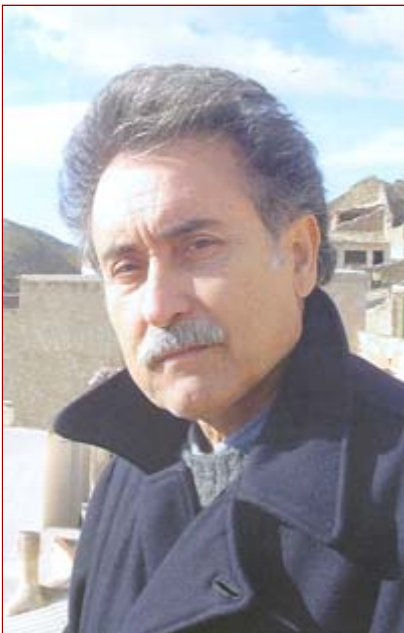


Durante la velada, se derrochó alegría y buen humor.



La Mesa Presidencial este año estuvo formada por María Teresa Herranz Marín, consejera de Sanidad; José Luis Gil Nicolás, secretario general de la Consejería de Sanidad; Fernando Sánchez Gascón, decano de la Facultad de Medicina, y R. Óscar Castro Reino, presidente del Colegio, con sus respectivos acompañantes.

Hincar el diente



Pedro Cano

Texto y fotos: Juan Ruíz Parra

Nos citamos con el pintor un domingo de Navidad en Blanca, su pueblo natal. Se hallaba trabajando en un cobertizo heredado de su abuelo, pastor trashumante, ahora transformado en estudio. Para él no era ni un día ni una fecha inapropiados, porque asegura creer que muy poco en la genialidad y mucho en el trabajo y la constancia. Antes de comenzar a hablar, conformó un cuadro. Situó a sus interlocutores frente a él mientras continuaba dando pinceladas a una composición de una naturaleza muerta: unas ramas de naranjo con signos de agostamiento que apremiaban ser pintadas. Debió de ser un acto reflejo de una mente acostumbrada a ordenar los elementos circundantes para dotar al conjunto de valor estético. O quizá estuvo motivado por un mecanismo de pensamiento estrechamente ligado al uso del pincel, a fuerza de permanecer horas y horas frente a un lienzo. En cualquier caso, Pedro Cano expuso sus ideas en la conversación con la misma riqueza cromática que posee su paleta.

Distribuidos por la estancia, se encontraban diversos cuadros que en un futuro formarán parte de una exposición. La forma en que se agruparán a veces es una incógnita hasta para el propio pintor: sólo el tiempo y una observación reposada sugerirán la unidad temática. Pedro Cano asegura que un cuadro- "que más allá del detalle debe poseer una estructura" - sólo alcanza un significado pleno cuando se interrelaciona con el resto de la muestra, ya que el conjunto, si el agrupamiento ha sido acertado, configura un ente orgánico. Sus bocetos del Paño de la Verónica expuestos en el Museo Salzillo son un buen ejemplo del valor logrado por la suma de las imágenes parciales. Aun así, cabalmente, dicha plenitud semántica la crea únicamente el observador con su mirada, proceso que origina infinitas interpretaciones. Con respecto a su propia obra, le sorprende y satisface que los gustos de los demás no coincidan con los suyos. Las pinturas que han exigido un proceso más complejo de realización y con las que siente un mayor grado de identificación, le gusta conservarlas para sí mismo. En más de una ocasión ha recuperado alguna a la que con el tiempo había perdido el rastro.

Para el pintor de Blanca, "enseñar lo que uno ha aprendido es un deber". Como el agua de las escorrentías, el saber debe fluir y empapar al mayor número de personas. Por eso impulsó en su nacimiento el Taller de Pintura que se celebra en su pueblo natal todos los veranos. A la hora de transmitir sus conocimientos, prefiere concentrar las sesiones en unos pocos días porque de este modo "se consigue mucha intensidad". Le agrada que participen en los seminarios aficionados con muy poco bagaje, porque imprimen a la obra un aire fresco y un sentido carente de influencias. Se sienta a su lado y les deja pintar; sólo entonces comenta y da su opinión.

La luz de Blanca, sus colores, la textura de sus montes y huertos quedaron impresos en la memoria y el genio creador del pintor. Hombre cosmopolita donde los haya, las sensaciones y experiencias vividas en este lugar del Valle de Ricote le acompañan allá donde se halle, y de algún modo las emplea de tamiz o patrón de aquellas que le sobrevienen en cualquier lugar del mundo. Para él, no vivir siempre en el mismo lugar conlleva pérdidas inevitables, como no poder ser testigo de ciertos procesos de transformación y envejecimiento de personas y cosas personalmente significativas; sin embargo, a veces esta carencia resulta compensada por la intensidad emocional que se produce en los reencuentros. Son las consecuencias de una vida estructurada por ciclos a veces un tanto imprevisibles.

El privilegio de haber crecido en un rincón con una naturaleza voluptuosa y exultante, hace que Pedro Cano muestre una acendrada sensibilidad por la conservación del entorno. "Es importante mantener el medio tal y como lo hemos recibido, ya que tras su transformación pierde gran parte de la capacidad de transmitir valores y belleza. Si se degrada, las generaciones futuras tendrán todo el derecho a pedir responsabilidades". A pesar de los proyectos urbanizadores que se ciernen sobre el Valle, y de que la cultura de la inmediatez obnubila el sentido de la armonía y de la proporción de la sociedad, tiene una visión optimista y confía en la capacidad de la gente para contener los desmanes.

Hijo Predilecto de Blanca; Ciudadano Honorario de Anguillara - ciudad donde vive en Italia-; Académico de Número de la Academia de Bellas Artes de Sta. María de la Arrixaca; Doctor Honoris Causa por la Universidad de Murcia; miembro de la Orden de Isabel La Católica, distinción concedida por el Rey por haber difundido la imagen de España en el extranjero...Estos y otros nombramientos forman parte de su extenso currículum, pero cuando es preguntado sobre cómo se convive con tantas distinciones, confiesa que olvidándolas y poniéndose a trabajar al día siguiente.



Es algo que aprendió de su madre y que le ayuda a situarse humildemente en la vida. Era una mujer con gran fuerza vital - se quedó viuda cuando el pintor tenía diez años, y sola, tuvo que sacar adelante a toda la familia - y un profundo sentido de la realidad. Cuando pasaba un tiempo fuera de España y volvía a Blanca, su madre le decía: "Pedro, hoy te vas a quedar todo el día en casa, porque hablas muy raro. Cuando hables otra vez como nosotros, sales".

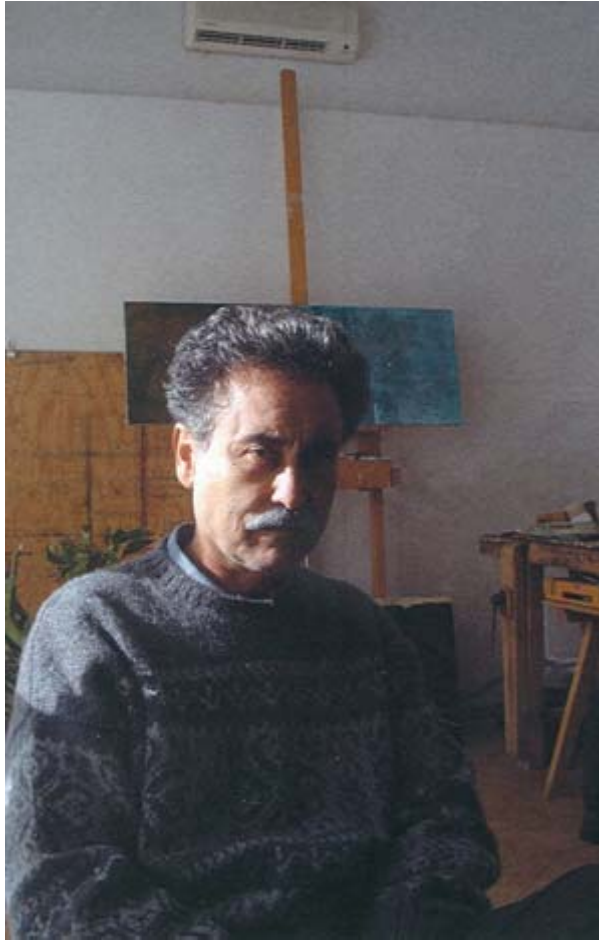
Sin duda, no cayeron en el olvido la enseñanza que se extrae de estas palabras y otros muchos consejos y formas de encarar la existencia de la igualdad de los seres y la inclinación por comprender las motivaciones de las personas cuando sus actos entran en disonancia con los propios, han determinado en Pedro Cano un talante comprensivo hacia los otros, que no excluye la exigencia de lo conveniente y una clara predisposición reivindicativa por los altos valores de la vida.

[¿Qué aspectos de su profesión son los más duros de roer?](#)

El horror al vacío; encontrarte delante de un lienzo en blanco y no saber qué hacer. Por suerte, me pasa muy pocas veces.

[Para andar por la vida, ¿los dientes bien afilados dan mejor resultado que una bonita sonrisa?](#)

Los dientes afilados hay llevarlos puestos pero no enseñarlos. La sonrisa hay que ponerla siempre por delante.



¿Qué situaciones le soliviantan el ánimo y hacen inevitable que enseñe los caninos?

La injusticia, la hipocresía, la falsedad y la incoherencia con los propios principios

Todos hemos mordido el polvo alguna vez; en su caso, ¿recuerda alguna sufrida por bisoño y confiado?

Probablemente hayan existido, pero la ausencia de rencor hace que estén en el olvido.

¿Recuerda en especial alguna obra suya que por su contenido y repercusión le haya dejado el colmillo un poco astillado?

El colmillo astillado te queda en cualquier cosa que estás intentando hacer, y además está bien porque te humaniza. Nada es perfecto, pero en la búsqueda de la perfección siempre mejoras algo de ti mismo.

¿Ante qué obra pictórica no puede parar de salivar, o sea, que se le cae la baba?

La Casa de Libia, en el Museo Arqueológico Romano, de la época de Augusto. Tiene un jardín con un cielo azul turquesa precioso, granados y limoneros. Es una pintura sencilla pero muy conmovedora. Por desgracia, sólo se puede admirar brevemente por el régimen de visitas.

¿Qué situaciones le soliviantan el ánimo y hacen inevitable que enseñe los caninos?

La injusticia; sobre todo la que padecen los que no pueden defenderse.

- Todos hemos mordido el polvo alguna vez; en su caso, ¿recuerda alguna sufrida por bisoño y confiado?

Por lo mucho que hablo, alguna situación ha habido sin muchas consecuencias. En una ocasión le comenté a un alcalde de un pueblo italiano que no comprendía cómo algunas personas eran capaces de tener colgados en su casas ciertos tipos de cuadros, como los de niños llorando. Luego pude comprobar que él tenía uno en su despacho, que según me confesó quitó más tarde debido a mi observación.

¿Qué institución social necesita con más urgencia una ortodoncia moral?

Si la ortodoncia va dirigida sólo al embellecimiento, de poco servirá. Si persigue sin embargo una mejora de las funciones, cualquier medida es necesaria.

¿Va con usted eso de que en boca cerrada no entran moscas?

No, yo creo que hay que hablar. Es importante trasvasar lo que uno ha aprendido. La palabra es el mejor vehículo de los pensamientos y las emociones.

¿Por qué o por quién se liaría sin pensarlo a dentellada limpia?

Por alguien desvalido y que padeciera una situación de injusticia e indefensión.

¿Es aconsejable mirar los piños de los caballos regalados?

Lo regalos bienintencionados es hermoso recibirlos. Se dice que los regalos más hermosos siempre los hacen los pobres. Esta navidad me han regalado un libro bellísimo sobre Pompeya. Lo ha hecho alguien a quien probablemente le haya costado una cuarta parte de su salario.

¿Qué es lo que deja tan frío , y al resto por lo general emociona, que hasta le castañetean los dientes?

La historia de la televisión. A mí me fascina, pero es tan pobre, tan ridícula... Pero no sólo aquí: ocurre en todos los sitios. Yo creo que la gente no es tan estúpida como podría deducirse por los programas que se emiten.

Cirugía mínimamente invasiva en implantes unitarios con utilización de injerto de hueso porcino. Presentación de un caso clínico.

Prof. Dr. José Luis Calvo Guirado *
Prof. Dra. Rosario Sáez Yuguero **
Dra. María José Carrión del Valle ***
Dr. Guillermo Pardo Zamora ****
Dra. Manuela Campoy *****

* Profesor Asociado de Clínica Odontológica Integrada de Adultos. Director del curso de Especialista Universitario en Odontología Integrada e Implantes. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia.

** Profesora Titular de Clínica Odontológica Integrada de Adultos. Director del curso de Especialista Universitario en Odontología Integrada e Implantes. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia.

*** Especialista Universitario en Odontología Integrada e Implantes. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia. Práctica Privada Murcia.

**** Alumno del Curso de Especialista Universitario en Odontología Integrada e Implantes. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia. Práctica Privada Murcia.

***** Alumno del Curso de Especialista Universitario en Odontología Integrada e Implantes. Facultad de Odontología. Universidad de Murcia. Práctica Privada Murcia.

En el maxilar superior desdentado es frecuente observar una pérdida ósea en el sector anterior y el seno maxilar muy neumatizado con un volumen óseo escaso y de mala calidad (1). La localización anatómica del defecto óseo puede ser tan importante como las propiedades del material de injerto para obtener una osteogénesis adecuada (14).

Frecuentemente hay disponibilidad ósea vertical insuficiente en la zona anterior de la maxila para la colocación de implantes debido a la reabsorción de la cresta alveolar que se une con un aumento de la neumatización del seno maxilar en algunos casos. Además, es la zona con mayor prevalencia de hueso tipo II (hueso con componente cortical grueso y trabeculado grueso), según la clasificación de Lekholm y Zarb (2) y Misch - Judy (3)

Entre las causas de la reabsorción de la cresta alveolar tenemos (6):

- Frecuencia, dirección e intensidad de las fuerzas que actúan contra el proceso alveolar producido por el uso de prótesis mucosoportada. Pacientes desdentados totales que atizan prótesis completa superior e inferior durante todo el día durante más de 10 años, el hueso se reabsorbe en un 80% (4,7)
- Tiempo del edentulismo: La pérdida ósea del 25% del hueso alveolar en altura el primer año y en 60% en los tres años subsiguientes. La mayor reabsorción se produce inmediatamente después de la extracción de dientes, aumentando posteriormente a un ritmo de 0.1 mm/año (6,7)

Es evidente que la presencia de células formadoras de hueso se limita a la zona periférica del injerto en presencia del hueso natural vital del paciente. En consecuencia, la reabsorción del material también tendrá lugar desde la periferia hacia el centro del defecto a menos que en el interior del biomaterial no se instaure una nueva circulación.

Los materiales de relleno usados durante los procedimientos de regeneración ósea pueden producir el aumento de hueso a través de tres mecanismos biológicos: osteogénesis, osteoinducción y osteoconducción (11).

El hueso porcino en pasta (putty) es un material que se encuentra libre de antígenos (80% Granulado Mix Osteobiol y 20% Colágeno puro), lo cual le transfiere propiedades de plasticidad y maleabilidad excepcionales. La reabsorción es de 2 a 4 meses otorgando funciones de andamio para la formación de hueso nuevo.

El hueso en bloque (blochetto-mu) tiene la capacidad de lograr un aumento en anchura de 7mm y de altura de 4 mm, siempre ayudado por la aportación sanguínea del hueso receptor y además de la

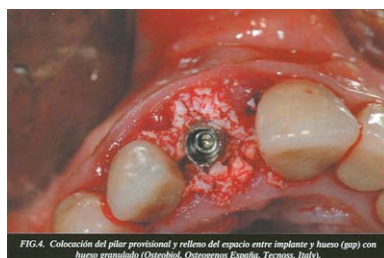
utilización de una membrana de colágeno (Evolution) que evite el paso del tejido blando en el interior del hueso injertado.



Mujer de 38 años presenta fractura coronaria del incisivo central superior derecho producida a consecuencia de un tratamiento en la zona anterosuperior (Fig.1). Se le realiza una cirugía mínimamente invasiva sin levantar colgajo del diente implicado con un periostotomo fino ubicado por vestibular, palatino, mesial y distal (Fig. 2). Se procede a la colocación de un implante Osseotite NT certain (3i, Implants Innovations, Palm Beach, Florida, USA) de 4 m de diámetro por 15 mm de longitud, con un pilar provisional para colocar la corona provisional el mismo día de la cirugía (Fig. 3) Una vez colocado el implante y el hueso (gap) con hueso granulado (Osteobiol, Osteogenos srl, España y Tecnos, srl, Turín, Italia) y cubrimos el injerto y el pilar provisional con la propia corona de cerámica de la paciente. (Fig. 4 y 5).



En el mismo acto quirúrgico se coloca la corona provisional (Fig. 6 y 12) para permitir la oclusividad del hueso alveolar y modelar las papilas interproximales hasta los 5 meses que se restaurará definitivamente con una corona de cerámica sobre un pilar de zirconio.



Además la paciente presentaba un proceso periapical a la altura del incisivo lateral superior izquierdo, donde se practicó una apicectomía con obturación retrógrada en el ápice del diente y se rellenó el defecto óseo con hueso granulado (Osteobiol, Osteogenos España, Tecnos, Italy) y membrana de colágeno evolution (Osteobiol, Osteogenos España, Tecnos, Italy). Se suturó con propileno 5.0 y se realizó una radiovisiografía de control post-operatoria (Fig. 10 y 11)



En las biopsias realizadas a los 6 meses, al microscopio óptico se observa la neoformación ósea con osteocito joven y el englobamiento de las partículas de hueso porcino en su interior (Fig. 13)

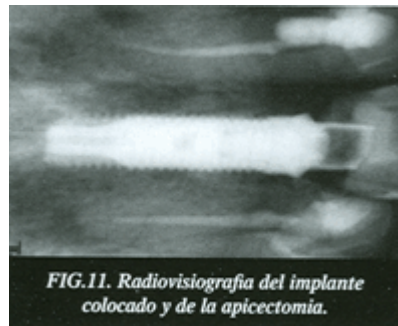
En el caso de procedimientos diferidos en los que se emplean injertos de hueso autólogo, se recomiendan períodos de espera de 4-6 meses para la colocación de los implantes y de cuatro meses más para someterlos a carga.

Cuando se emplean xenoinjertos (Bio-Oss ®) mezclado con hueso autólogo, podemos mantener el mismo tiempo de espera. Sin embargo, en los casos en que se utilice únicamente xenoinjertos como material de relleno, se hace necesario un mayor tiempo de espera para obtener un mayor porcentaje de hueso vital neoformado y para obtener una mayor reabsorción del xenoinjerto; a este respecto Valentini y cols, han obtenido excelentes resultados, con un tiempo de espera de seis meses, tras la realización del injerto para colocar los implantes y de seis meses más para someterlos a carga. Al analizar el porcentaje de hueso vital neoformado tras injerto con hidroxapatita bovina se ha observado que este porcentaje aumenta significativamente al mezclar la hidroxapatita bovina con hueso, por lo que esta combinación es recomendable (8,9,11-13).

Otros biomateriales como el BioGran (Orthovita, Malvern, PA) desarrollado en 1987 es una partícula de vidrio bioactivo que tiene a su función en la proliferación y estimulación del tejido óseo con propiedades excelentes de bioactividad y biocompatibilidad. Tiene un tamaño de partícula de 300 a 355 μm , es completamente reabsorbible, es hemostático y ayuda a prevenir la pérdida del coágulo evitando así una alveolitis seca (15,16,18).



Sin embargo, los autores del estudio de la Universidad de Nueva York (10), basándose en características histológicas, tales como la velocidad y el porcentaje de hueso vital y el tiempo de reabsorción del xenoinjerto, recomiendan en aquellos casos en los que se emplee únicamente xenoinjertos como material de relleno en procedimientos diferidos, un tiempo de espera de nueve meses para la colocación del implante y posteriormente seis meses más para cargarlos. Los resultados obtenidos con el hueso porcino son similares a otros investigadores.



- El relleno de los defectos alveolares con hueso de origen porcino granulado resulta un biomaterial que presenta una reabsorción media de 2 a 4 meses, ideal para la colocación de

implantes inmediatos post-extracción o rellenos de alvéolos post-extracción y rellenos de paredes vestibulares con reabsorción ósea marcada. Tiene una fácil aplicación y modelado.

- La utilización de hueso en pasta resulta muy útil a la hora de rehabilitar rebordes alveolares reabsorbidos obteniendo una anchura de 3 a 4 mm favoreciendo la colocación de los implantes inmediatos (17). Es necesario que sea recubierto por una membrana de colágeno para la obtención de una mayor estabilidad del injerto y además evitar la proliferación de los fibroblastos dentro del injerto óseo.
- Los resultados de los estudios en que se han utilizado xenoinjertos como material de relleno muestran porcentajes de éxito similares a los estudios en los que se ha utilizado hueso autólogo como material de relleno, por lo cual el uso de xenoinjertos de origen porcino puede definirse como una alternativa en aquellos pacientes que no quieran someterse a una segunda cirugía para la obtención de hueso autólogo.
- La colocación de la corona inmediata del paciente en el mismo momento de la cirugía, mejora considerablemente la cicatrización del tejido gingival, en especial las papilas mesial y distal. Además protege el injerto colocado el acto quirúrgico devolviendo la estética y función del paciente.

1. Friberg B, Jemt T, Lekholm U. Early failures in 4641 Branemark implants. *Int J Oral Maxillo-fac Implants*. 1991;6:142-6.
2. Lekholm U, Zarb G. Patient Selection. En: Branemark PI, Zarb G, Albrektsson T. Eds. *Tissue Integration Prosthesis in Clinical Dentistry*. Chicago: Quintessence, 1985:199-209.
3. Misch C. Maxillary sinus augmentation for endosteal implants. Organized alternative treatment plans. *Int J Oral Implantol* 1987; 4:49-58.
4. Boyne P, James R. Grafting of the maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. *J Oral Surg* 1980; 28: 613-8.
5. Ham RG. Nutritional requirements of primary cultures. a neglected problem of modern biology. *In Vitro*. 1974. Jul Aug; 10:119-29.
6. Jensen O. En: Jensen O. Eds. *The sinus bone graft*. Chapter 5. Treatment planning for sinus grafts. Chicago: Quintessence, 1999:52.
7. Misch C, Dietsch F. Bone-grafting materials in implant dentistry. *Implant Dent* 1993; 2: 158-67.
8. Jensen O, Greer O. Immediate placement of osseointegrated implants into the maxillary sinus augmented with mineralized cancellous allograft and gore-tex: second-stage surgical and histological findings. En Lane W, Talman D. Eds: *Tissue integration in oral orthopedic and maxillofac reconstruction*. Chicago: Quintessence 1992:321-33.
9. Smiler D, Johnson P, Lozada J y cols. Sinus lift graft and endosseous implants: Treatment of the atrophic posterior maxilla. *Dent Clin North Am* 1992;36:151-86.
10. Wallace S, Tarnow D, Froum S. Decision making for sinus graft surgery: Techniques based in clinical and histologic success. American Academy of osseointegration fifteenth annual meeting. New Orleans, March 10th 2000.
11. Valentini P, Abensur D. Maxillary sinus floor elevation for implant placement with bovine bone (Bio-Oss): A clinical study of 20 patients. *Int J Periodont Res Dent* 1997: 17-233-41.
12. Valentini P, Abensur D, Wenz B, Peetz M, Schenk R. Injerto sinusal con mineral óseo poroso (Bio-Oss) para la inserción de implantes: Estudio de 5 años en pacientes. *Int Odont Res Perio* 2000;20:257-65.
13. Valentini P, Abensur D, Densari D, Graziani J, Hämmerle C. Histological evaluation of Bio-Oss® in a 2-stage sinus floor elevation and implantation procedure. A human case-report. *Clin Oral Impl Res* 1998;9:59-64.
14. Ersanli S, Olgac V, Leblebicioglu B. Histologic analysis of alveolar bone following guided bone regeneration. *J Periodontol* 2004 May; 75 (5): 750-6.
15. Hallman M, Nordin T. Sinus floor augmentation with bovine hydroxyapatite mixed with fibrin glue and later placement of nonsubmerged implants: a retrospective study in 50 patients *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2004 Mar-Apr; 19 (2):222-7.
16. Stavropoulos A, Kostopoulos L, Nyengaard JR, Karring T Fate of bone formed by guided tissue regeneration with or without grafting of Bio-Oss or Biogran. An experimental study in the rat. *J. Clin Peridontol*. 2004 Jan; 31 (1): 30-9.

17. Norton MR, Odell EW, Thompson ID, Cook RJ. Efficacy of bovine bone mineral for alveolar augmentation: a human histologic study. Clin Oral Implants Res. 2003 Dec; 14(6):775-83.
18. Turunen T, Peltola J, Yli-Urpo A, Haponen RP. Bioactive glass granules as a bone adjunctive material in maxillary sinus floor augmentation. Clin Oral Implants Res. 2004 Apr; 15(2): 135-141.

SANTA APOLONIA

Apolínea es una palabra actualmente en desuso y con la que se designaba a un hombre apuesto. "Es un Apolo", decimos cuando alguien es bello. Y está claro, que Apolonia, o Polonia o Polina, según otros, deriva de este nombre. Y encontramos así la primera característica de esta historia, la belleza, aunque sea interior. Y comenzando por la belleza, voy a intentar compendiar lo que se conoce acerca de esta Santa.



Casi todo el mundo, no sólo los dedicados a este sector de la Salud, relaciona directamente Santa Apolonia con la dentadura, y en las representaciones gráficas, "nuestra" Santa aparece generalmente como un joven y bella muchachita, a la que la Tradición rodea de grandes virtudes y a la que, por negarse a apostatar de su fe, le fueron arrancados los dientes (sin anestesia, que Wallace y Norton no habían nacido todavía) por unos paganos sin entrañas. En realidad, ateniéndonos a la más antigua fuente de la que podemos disponer, que es la inestimable obra de Santiago de la Vorágine, "La Leyenda Dorada", escrita en el siglo XII y en cuyas páginas encontraremos verdaderos tesoros, nuestra historia se desarrolla en Alejandría en tiempos del Gobernador Felipe, aproximadamente 1 año antes de Desio. Relata que, allá por el año 248 ó 249 d. de C., se desencadenó una feroz persecución contra los cristianos instigada por un poeta llamado Divino que, no se sabe bien por qué quería organizar grandes banquetes en honor de los demonios, que eran unos personajes muy reales en aquellas épocas, pues aparecían en todos los sitios, sobre todo cuando eran invocados por los paganos, o los llamaba algún santo, mayormente para demostrar el poder que el Cristianismo tenía sobre ellos y humillarlos de mil formas. Según refiere nuestro cronista, las masas estaban revueltas y rabiosas contra los cristianos y no se calmarían hasta que hubieran bebido la sangre de todos ellos, cosa también extraña porque Bram Stoker tampoco había aparecido en la Historia, pero así consta literalmente. Durante dicha persecución se produjeron atrocidades tales como la enucleación de los ojos al anciano Metro (Metras o Metrius según otros). Arrastraron por el suelo hasta su desmembramiento a la pobre matrona Cointo (o quintas), etc. para intentar convencer (algo violentamente, eso sí) a los seguidores de Cristo de que ofrecieran sacrificios a los ídolos, pero los cristianos seguían en sus trece y encima se ciscaban en los antepasados de aquellos falsos dioses, por lo que según las noticias de la época, fueron arrasados a conciencia.

Pero...ahora viene cuando matan a la chica, como sucedía en las películas de hace muchos años: "Vivía en aquel entonces en Alejandría una virgen, venerable, ya anciana, llamada Apolonia, y esta virgen estaba adornada de tal forma por las flores de la castidad, la austeridad, etc. que constituía una robustísima columna de santidad cimentada por el Espíritu Santo y era tan grata a Dios por su fe y por su virtuosa conducta que su vida constituía un maravilloso espectáculo para los ángeles y para los hombres". Parece ser que los padres de Apolonia tuvieron mucha dificultad en conseguir ser eso, padres, lo que sólo se logró cuando su madre se encomendó a la Santísima Virgen María, y cuando Apolonia supo a qué se debía su existencia, se convirtió a toda velocidad a la fe cristiana. Bien, pues siguiendo con nuestra historia, en una de aquellas algaradas orgiásticas de sangre, los malos (siempre paganos, claro) cogieron a

la sencillísima, inocentísima, virtuosísima, etc. y anciana Apolonia, y la llevaron ante un tribunal que la juzgaría por su pertenencia a la fe de Cristo. Ella, para defenderse, no contaba más que con la fortaleza de su "intrépido espíritu" (?) y de su pureza jamás mancillada. Y esto parece que fue suficiente, pues no consiguieron que la heroína de nuestra historia blasfemase ni hiciera nada parecido, por lo que los impíos esbirros bastantes cabreados ya porque se les hacía tarde para ir al circo, (donde los leones se iban a merendar a otros cuantos de aquellos, inalterables en su fe, cristianos), viendo que las defensas de Apolonia daban resultado y, por tanto, era imposible que "de buenas maneras" nuestra Santa adorase a los ídolos, no se les ocurrió otra cosa que partirle todos los dientes "con satánica crueldad" con un pedrusco de considerables dimensiones, como se puede apreciar en algún cuadro que representa su martirio. Como ella persistiera en su posición, prepararon una inmensa hoguera y amenazaron con quemarla viva pero ella, que no estaba dispuesta a blasfemar como ellos le indicaban, los dejó atónitos al desasirse de los que la sujetaban y penetrar por sus propios pies en aquella vivificante (espiritualmente hablando) pira.

Parece ser que su alma estaba más inflamada por los rayos de la verdad de lo inflamada que estaba la hoguera y sólo murió quemada cuando ella quiso, pero murió.

Esta actitud puede considerarse suicida, lo que va en contra de las enseñanzas cristianas, pero como lo hizo para no tener que blasfemar, parece que eso le encantó a Dios y, en premio, la hizo santa.

Y así murió aquella "invictísima virgen y mártir de Cristo que pudiendo haber gozado de las delicias del mundo, las despreció por sus deseos de agradar a su esposo, el Señor". En otro pasaje podemos leer que el que a pesar de lo que se ensañaron con ella no sucumbiera, pone de manifiesto que esta mujer, pese a ser mujer, "tuvo ánimo varonil...

Y termina tan edificante historia con otro párrafo que no puedo dejar de transcribir literalmente para aviso de navegantes y como guía de conducta para los colegiados: "Que Nuestro Señor Jesucristo que con el Padre y el Espíritu Santo es Dios y vive y reina por los siglos de los siglos, se digne concedernos a nosotros un triunfo es sobre las delicias de este mundo mediante dicho martirio y ánimo varonil...

Ni que decir tiene que sus cenizas fueron recogidas por otros cristianos (que no sé de dónde salían si se habían cepillado a todos), y sus dientes fueron repartidos (¿reconstruidos con composite?) como reliquias por toda la cristiandad, existiendo en la actualidad, la asombrosa cantidad de 352 (o más) entre dientes y muelas. He aquí el verdadero milagro de esta Santa de la cual no se conoce ningún otro.

Su martirio, como es sabido, es celebrado con gran alegría el 9 de febrero, aunque no es conocida la fecha exacta, y esta es, según Santiago de la Vorágine, el Padre Felipe Santos Campaña, y la Archidiócesis de Madrid, lo que se conoce acerca de Santa Apolonia.

Pero en las páginas de "La Leyenda Dorada", (en donde Leyenda no viene de "legendario", sino de "lo que hay que leer" y que es la principal fuente de los datos aquí reseñados), no es única esta unión entre santidad y dientes, pues hay también otros muchos santos de vidas curiosas, otros muchos santos de vidas curiosas, cuyos martirios tuvieron que ver con el aparato estomatognático y fueron mucho más duros que los de nuestra Santa. ¿Por qué estos santos no son nuestros patronos y Santa Apolonia sí lo es? No lo sé pero, si me animo, es posible que en otras páginas les cuente las historias maravillosas de esos olvidados santos también, de alguna forma, "nuestros".



Antonio Vidal Torres

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER ORAL

Autores: Bermejo Fenoll A. - López Jornet P. - Hospital Morales Meseguer - Clínica Odontológica Universitaria, Medicina Bucal
E-mail majornet@um.es

El profesional de la salud oral puede cumplir un rol de mucha importancia al detectar lesiones que, sin tratamiento, pueden malignizarse. Del mismo modo frente al cáncer oral, es fundamental su participación, sobre todo en estadios incipientes. El examen de las mucosas no demanda mucho tiempo, hasta puede hacerse mientras espera que haga efecto la anestesia en cualquier tratamiento dental. Con los parámetros actuales y las previsiones sobre las enfermedades orales el odontólogo/ estomatólogo tiene un papel preponderante ya que son los profesionales mejor preparados para examinar la mucosa oral y detectar cualquier anomalía. Un elevado porcentaje de la población realiza revisiones orales una vez al año. La cavidad bucal, por su ubicación anatómica, es de fácil observación, ya que sus estructuras están a la vista en un examen de rutina a diferencia de otros órganos internos y cualquier lesión podría detectarse rápidamente.

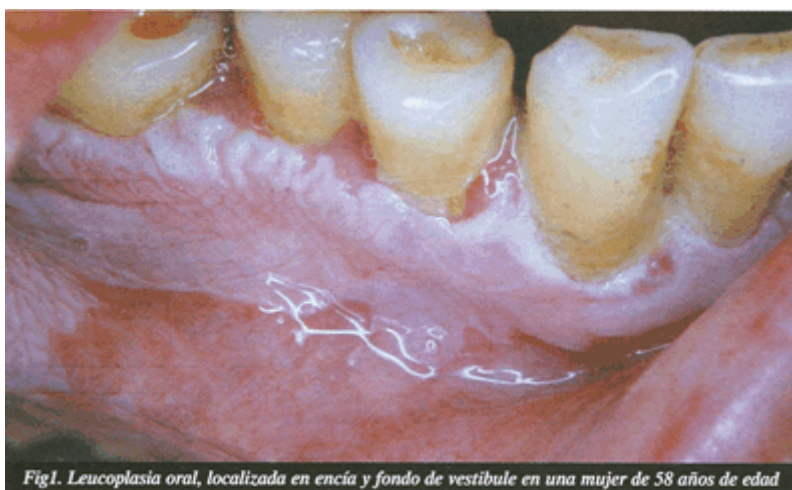


Fig1. Leucoplasia oral, localizada en encía y fondo de vestibule en una mujer de 58 años de edad

Como se sabe existen en la mucosa bucal lesiones potencialmente malignas. Esto quiere decir que tienen una posibilidad estadística de transformarse en cáncer. La leucoplasia en sus diferentes presentaciones clínicas, los líquenes atípicos, las úlceras crónicas, las queilitis crónicas y algunos nevo melánicos figuran en la lista. (Fig 1,2).

El cáncer oral, constituye una patología con implicancias psicosociales y económicas importantes ya que, de acuerdo a los registros, los casos llegan a la consulta en períodos avanzados y demandan tratamientos costosos, imposibilidad de reintegrarse al trabajo en el corto plazo y problemas de adaptación social, ya que muchas veces requieren intervenciones mutilantes.

Clínicamente la lesión cancerosa puede verse con un aspecto de leucoplasia o de eritroplasia. Puede haber una erosión, ulceración, úlcera con o sin bordes vegetantes y base indurada. (Fig. 3, 4) Generalmente indoloro en sus comienzos, no se resuelve con las terapias habituales. El compromiso ganglionar suele estar presente, dependiendo de la etapa del diagnóstico.

De acuerdo a datos estadísticos, sólo el 15% de los casos son diagnosticados en etapas tempranas, mientras que el 85% restante, se descubren en períodos avanzados, lo que ensombrece el pronóstico.

La supervivencia del paciente con cáncer bucal depende, entre otros factores, del momento del diagnóstico, la localización y el tratamiento. Las causas de la demora en el diagnóstico definitivo pueden atribuirse a factores inherentes al paciente y al profesional. El paciente puede ignorar la presencia de la lesión, ya que, en muchos casos, es asintomática en sus períodos iniciales. Por lo tanto, si no acostumbra a realizar controles de rutina, la enfermedad seguirá avanzando.



Fig2. Leucoplasia retrocomisural en un varón fumador de 65 años de edad

EL ODONTÓLOGO ANTE LA SOSPECHA

Si una lesión no mejora su aspecto clínico en unos 15 días, habiendo intentado eliminar los posibles factores locales, debe ser biopsiada. Afortunadamente muchas lesiones sospechosas, tienen pronósticos excelentes.



Fig. 3. Carcinoma oral en borde lateral de la lengua en una mujer de 60 años de edad

FACTORES DE RIESGO

1. TABACO/ALCOHOL : EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EXCESIVO PUEDE INCREMENTAR EL RIESGO DE CÁNCER ORAL.
2. LUZ SOLAR: LA EXPOSICIÓN A LA LUZ DEL SOL ES UN FACTOR DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE LABIOS.
3. EDAD: EL CÁNCER ORAL DEBIDO A SU MAYOR EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE RIESGO ES MÁS FRECUENTE EN EDADES AVANZADAS.
4. HERIDAS QUE NO CICATRIZAN.
5. MOVILIDAD DENTARIA SIN CAUSA APARENTE
6. ANESTESIA O PARESTESIA EN CUALQUIER SECTOR DE LA BOCA
7. ASIMETRIA FACIAL PROGRESIVA
8. ADENOPATÍAS INDOLORAS FIJAS O MÓVILES
9. CUALQUIER CRECIMIENTO LOCALIZADO DE TEJIDOS
10. DESADAPTACIÓN DE PRÓTESIS
11. CAMBIOS DE VOZ



Fig. 4 Carcinoma de células escamosas localizado en reborde edéntulo superior en un varón de 80 años de edad

Los siguientes son los signos y síntomas que con mayor frecuencia aparecen en los carcinomas de cavidad oral:

- ULCERACIÓN O EROSIÓN
- ERITEMA
- INDURACIÓN
- FIJACIÓN
- CRONICIDAD
- ADENOPATÍA CERVICAL
- LEUCOPLASIA
- ERITROPLASIA

En el cáncer oral el diagnóstico precoz es el elemento fundamental de cara al tratamiento y al pronóstico. La detección tardía, puede implicar cirugía, radioterapia y quimioterapia. El pronóstico negativo se debe en parte a la falta de identificación de los primeros síntomas de la enfermedad, por lo tanto, la detección temprana del cáncer oral es fundamental para el éxito del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Powe B D. Perceptions of cancer fatalism among African Americans: the influence of education, income and cancer knowledge. *J Natl Black Nurses. Assoc* 1994; 7: 41-48.

Suarez L, Roche R A, Nichols D and Simpson D M. Knowledge, behaviour and fears concerning breast and cervical cancer among low income Mexican-American women. *Am J Prev Med* 1997; 13: 137-142.

Lewis P A, Charney M, Lambert D, Coombes J. A fatalistic attitude to health among smokers in Cardiff. *Hlth Ed Res* 1989; 4: 361-365.

Working Party of the Royal College of Physicians. Smoking and young. *J Roy Coll Phys* 1992; 26: 405-406.

Allison P, Locker D, Feine J S. The role of diagnostic delays in the prognosis of oral cancer: a review of literature. *Eur J Cancer (Oral Oncol)* 1998; 34: 161-170.

Warnakulasuriya K A A S, Johnson N W. Strengths and weaknesses of screening programmes for oral malignancies and potential malignant lesions. *Eur J Cancer Prev* 1996; 5: 93-98.

British Dental Association. Oral Cancer: Guidelines for the early Detection. Occasional paper No 5, London: BDA. 1998.

Zakrzewska J M. Oral cancer. *Br Med J* 1999; 318: 1051-1053.

Fowler G. Smoking. In Fowler G, Gray M, Anderson P (eds) *Prevention in General Practice*. 2nd ed. pp 106-121. Oxford: Oxford University Press, 1993.