

Dra. Rocío Cerero Lapidra

PRESENTACIÓN PERSONAL

¿Quién soy?

Soy **Rocío Cerero Lapidra**, Médico Estomatólogo (la antigua titulación de Odontólogo), y he dedicado prácticamente toda mi carrera profesional (que actualmente ya es larga) a la Medicina Oral.

Desde que terminé la especialidad de Estomatología, me llamó la atención especialmente esta área. Me he ido formando desde entonces y, a la vez, he ido formando a los Odontólogos, ya que soy Profesora Titular en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Me resulta un orgullo comprobar que logramos que los alumnos muestren interés por las enfermedades bucales no dentales y las consideren como formando parte de su ámbito de actuación.

Actualmente soy la Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Oral (SEMO). En ella tenemos profesionales de muy alto nivel. La SEMO **defiende la existencia de la Medicina Oral como una parte fundamental del quehacer de los profesionales del sector odontológico**. Uno de nuestros principales objetivos es dar visibilidad a esta parte de la patología bucal entre los jóvenes.

¿Por qué estoy aquí?

El Centro Odontológico Hospital San Rafael, me ha llamado la atención desde el principio. La verdad es que vivo muy cerca y he ido viendo su construcción, pensando que sería muy interesante que contara con un servicio de Medicina Oral. Quizá en una consulta pequeña, esto no tiene sentido, pero entiendo que en este centro sí que tiene cabida.



Es una especialidad transversal para todas las demás y no es frecuente que en una clínica dental se disponga de este servicio. Por ello, me parece que es interesante y el **objetivo** sería ser centro de referencia en Madrid.

¿Por qué es importante la Medicina Oral?

En muchas ocasiones, las afecciones no dentales de la boca parecen ser territorio de nadie. Frecuentemente nos encontramos con pacientes que han dado vueltas de un especialista a otro sin que se les solucionen el problema.

¿De qué se ocupa la Medicina Oral?

Por supuesto, lo más importante es el **diagnóstico precoz del cáncer oral**.





Es curioso, pero es frecuente encontrar sorpresa ante la existencia de este tipo de cáncer. Actualmente la supervivencia de este tipo de cáncer a los 5 años no supera el 50%.

Es una patología que tiene mucho mejor pronóstico si se diagnostica de forma temprana y, además, se puede ver fácilmente solo con abrir la boca.

Hay una serie de **“trastornos potencialmente malignos”**, como la leucoplasia o la eritroplasia que, si bien no conducen inexorablemente a la malignización, lo hacen en un porcentaje importante.

Entre las **infecciones**, destaca la candidiasis, las lesiones por herpes simple, por el virus de Epstein Barr o del VPH. En algunas ocasiones nos alertan de un problema que excede lo exclusivamente local.

Otro gran grupo representan las **enfermedades autoinmunes** que tienen repercusión bucal, e incluso que únicamente tienen lesiones en la cavidad oral. Entre ellas el liquen plano, el penfigoide, pénfigo vulgar o lupus eritematoso.

Es importante diferenciar el pénfigo vulgar puesto que puede ser más grave y diagnosticarlo de forma precoz, cuando aún no hay lesiones en piel, redunda en un beneficio para el paciente.

Entre las enfermedades poco importantes, pero molestas y muy frecuentes, se encuentra la Estomatitis Aftosa Recidivante, que puede confundirse con otras patologías, sobre todo las formas mayor y herpetiforme.

Los trastornos en la lengua suelen ser motivo de gran preocupación para los pacientes. Existe mucha pseudopatología en la lengua, desde la irritación de las papilas, lengua geográfica... y sobre todo el **Síndrome o Trastorno de Boca Ardiente**.

Actualmente es muy frecuente encontrar este tipo de pacientes. En muchos casos, se ve afectada de forma importante su calidad de vida. La ICHD-III (Clasificación Central de las Cefaleas) lo define como un dolor neuropático de origen central y/o periférico.

Otro gran problema es el manejo del paciente con **boca seca**. La causa más conocida es el Síndrome de Sjögren y la radioterapia de cabeza y cuello. Las consecuencias en muchas ocasiones son muy importantes para la salud oral. Pero quizá actualmente la causa más frecuente sea el uso de medicamentos xerostomizantes.

En muchas ocasiones se asocia al **Síndrome de Boca Ardiente**. En estos pacientes es importante una buena historia clínica y realizar las pruebas que sean necesarias.

Hoy en día es raro el paciente que no está polimedicado. Las **reacciones adversas orales a los fármacos** son muy frecuentes también. Desde las úlceras, que suelen tener una evolución cuasi crónica, hasta el Eritema Exudativo Multiforme, las candidiasis....

En resumen...

Todos los pacientes con cualquier afección de la cavidad oral, que no sea odontológica, ya tienen un sitio donde van a ser atendidos específicamente.

Estoy a vuestra disposición.

Dra. Rocío Cerero Lapiedra
Unidad de Medicina Oral
Centro Odontológico Hospital San Rafael

