

MERCURIO Y SALUD EN LA ODONTOLOGÍA DE HOY

García M B; Isla C

El uso del mercurio es habitual en las amalgamas, el cual se encuentra en un 50% de dicha aleación metálica.

Los vapores de mercurio son absorbidos en los pulmones en un 80% y se acumula en el tejido neurológico y riñón, también atraviesa la barrera hematoencefálica y la placenta. Una amalgama libera 34 mg de mercurio por día. Se evapora a 25 °C, que es altamente tóxico. Al remover las amalgamas, el nivel de vapor de mercurio se eleva entre 2 a 15 veces (altamente tóxico). Chicle, bruxismo, producen la oxidación de las amalgamas que libera vapores. El uso incorrecto del mercurio, produce absorción a través de la piel, inhalación de vapores, inhalación de partículas suspendidas en el aire. No debe manipularse directamente con las manos. La odontología es la responsable de más de un tercio de la ingesta de mercurio en el ser humano.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba promulgó una ley en el año 2009 de hospitales libres de mercurio, Ley N° 9605. Desde el Instituto Provincial de Odontología, desde el año 2012, hemos implementado esa ley, en consonancia con lo que propuso la OMS en el año 2013: "Salud Libre de Mercurio en el año 2020", eliminando por completo el uso de amalgama.

MUCOCELE: DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

Amura M C, Badra Galván C, Bianconi B

El mucocele es un proceso patológico de la mucosa bucal muy frecuente, que afecta las glándulas salivales menores y se observa por lo general en la mucosa del labio inferior. De etiología generalmente traumática por golpes y mordeduras que levanta la mucosa bucal y forma una cúpula de 2 a 10 mm de diámetro. La saliva debajo le otorga un color azulado translúcido; sin embargo, si es más profundo, la mucosa puede ser de color normal. Se pueden distinguir dos tipos de mucocelos, uno por retención y otro por extravasación. El primero, se da por una obstrucción a nivel del conducto excretor, y el segundo por una ruptura del mismo, debido a un trauma y la consecuente extravasación de saliva al tejido blando vecino. En este trabajo se presenta el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento quirúrgico de esta lesión. Como resultado, se concluye que es fundamental realizar un diagnóstico diferencial con otras patologías como el pseudopapiloma diafnéutico, el carcinoma mucoepidermoide y el hemangioma cavernoso y hay que tener siempre presente la derivación al odontoestomatólogo o cirujano de cabeza y cuello si el caso lo requiere.