

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

EDICIÓN LATINOAMÉRICA

www.la.dental-tribune.com

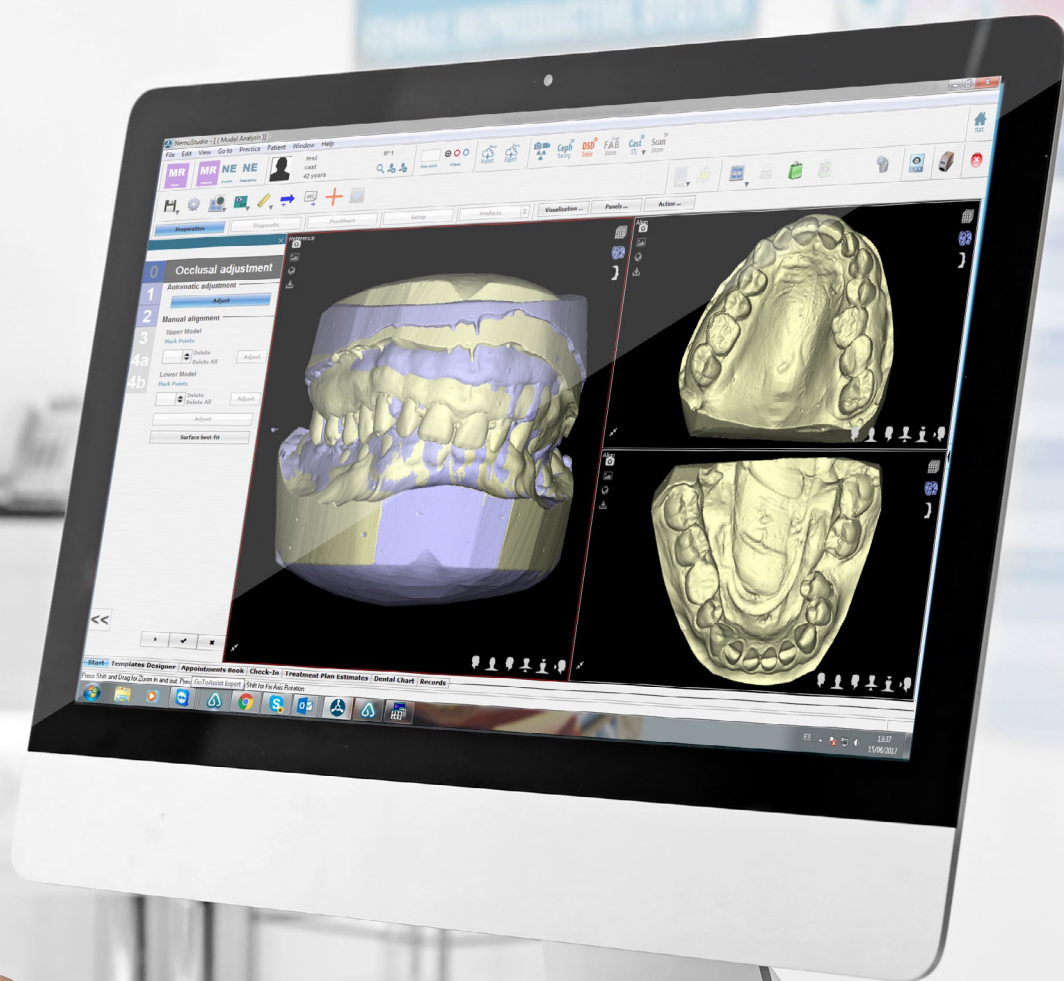
Vol. 20, No. 3, 2023

La planificación digital de la Ortodoncia

El Máster de USC utiliza en sus cursos el software más avanzado

Páginas 2 y 3

Foto: NemoTec



El programa NemoCast permite la planificación digital del diagnóstico y tratamiento.

**EL INCIERTO FUTURO DE LOS BRACKETS – ODONTOLOGÍA Y ENFERMEDADES RARAS
MÁSTER EN GERODONTOLOGÍA – OZONOTERAPIA VS ENVEJECIMIENTO FACIAL**

Por Javier Martínez de Pisón

Javier Martínez de Pisón es director de las ediciones para América Latina y España de Dental Tribune.



La planificación digital de la Ortodoncia en el Máster de USC

Dental Tribune visitó las nuevas instalaciones del Postgrado de Ortodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) que dirige el experto David Suárez Quintanilla. Se trata de uno de los centros más avanzados para la docencia de esta especialidad, el cual cuenta con tecnología avanzada como un programa de diagnóstico digital desarrollado en parte por esta institución, el cual permite realizar el mock-up electrónico en Ortodoncia.

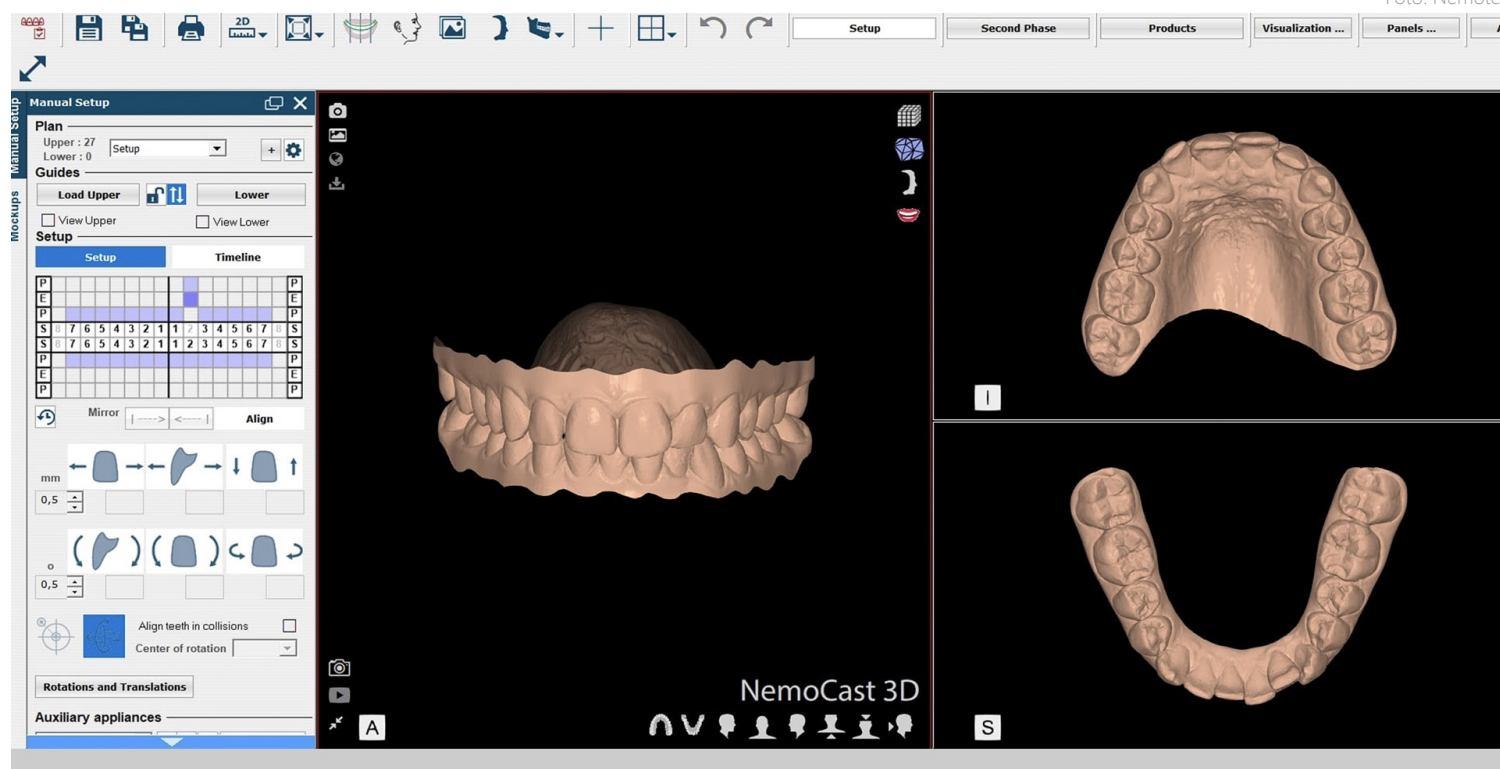
En las facilidades del Postgrado de Ortodoncia de USC observamos el trabajo conjunto y bien coordinado de profesores y estudiantes que proceden de diferentes lugares de todo el mundo, desde Polonia a Chile.

La doctora María Eugenia Borja, por ejemplo, está actualmente estudiando el Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de la Universidad de Santiago de Compostela, procede de Chile y compartió algunos detalles de su experiencia en este centro docente único, por el entorno donde está situado, la excelencia de su cuerpo docente y el programa de estudios que subraya la importancia de la práctica clínica sobre pacientes.

"Estudié Odontología en la Pontificia Universidad Católica de Chile, y después estuve trabajando dos años en mi país como dentista general", cuenta la doctora Borja. "Como tengo muchos sobrinos pequeños que tienen problema de mentón prominente, mentón retraído, me interesé por la Ortopedia Funcional. Tomé un par de cursos online con una profesora brasileña, y me dije, esto me gusta".

Ese fue el comienzo de su interés por la Ortodoncia y por otras especialidades que se centran en corregir anomalías óseo-dentarias maxilares y de otras partes del organismo. Pero la educación en su país era demasiado teórica, por lo que decidió estudiar el postgrado en USC.

"Me recomendaron que viniera al Postgrado de Ortodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela porque es un centro donde se trata a muchos pacientes distintos: pacientes quirúrgicos, con labio y paladar fisurado, muchos de or-



Muestra del software NemoCast para ortodoncia que se utiliza en el Máster de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de la Universidad de Santiago de Compostela, un avanzado programa que permite realizar el análisis de modelos digitales, el diagnóstico y la planificación digital.

topedia funcional. Aquí se trabaja en un entorno muy personalizado y más práctico. En Chile era más teórico", comenta.

La Ortodoncia es de hecho una profesión compleja y la práctica sobre pacientes, supervisada por profesores como se hace en USC, es un aspecto muy importante para obtener una formación avanzada a nivel profesional.

La Dra. Borja comenta que a la consulta de Ortodoncia de USC vienen "muchos adolescentes, y ahora también adultos, interesados en tratamiento con alineadores dentales, que es otro de los focos del máster.

Respecto a las diferencias en la formación en Chile y España, Borja asegura que "en Chile la formación es muy buena". No es de extrañar, ya que la carrera de Odontología allí dura seis años y conlleva una estrecha relación entre profesores y alumnos, según explicó. Pero el curso que está tomando ahora en España le ofrece algo más.

Postgrado en USC

La doctora Ana Ramos, profesora y Máster de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de USC, nos explica por su parte en qué consiste la formación a nivel clínico en el Postgrado de Or-

tondoncia de USC, cuya coordinadora es la Dra. Paz Otero.

En realidad, se trata, de una forma de especialización necesaria para completar una formación profesional basada en la ciencia y en la evidencia. Como se expresa en el programa de estudio, la gran influencia que ejercen otras partes del organismo sobre el área maxilodentaria obliga a ampliar el campo de estudio a los territorios que rodean todo el aparato estomatognático, por lo que el programa intenta restablecer la armonía funcional y estética de los dientes y de la cara en general.

La Dra. Ramos explica que "realizar

el Máster de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial requiere dos años a tiempo completo, y para obtener la titulación europea (que permite trabajar en toda la zona Euro) se requerirá un tercer año".

Respecto a estas diferencias en la duración de los estudios, Ramos dice que se trata de requisitos en los másters para poder trabajar en España y en la Unión Europea. "Todos los másters europeos tienen un determinado número de créditos, un número de asignaturas, de horas lectivas, de prácticas" para cumplir con las normas de la UE.

Pasa a la página 3

IMPRINT INTERNATIONAL HEADQUARTERS

PUBLISHER AND CHIEF EXECUTIVE OFFICER:
Torsten Oemus

CHIEF CONTENT OFFICER:
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173

General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests:

mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. **Dental Tribune** is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2023 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

dti Dental Tribune International



EDICIÓN LATINOAMÉRICA

PUBLISHER & EDITOR IN CHIEF
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com

GRAPHIC DESIGN
Jesús Eduardo Sanín Tordecilla
www.behance.net/eduardosanin

VISÍTENOS EN:
la.dental-tribune.com

Viene de la página 2

En España, el período de estudios universitarios para obtener un máster es de dos años, y quienes cursan un tercer año obtienen un título de experto, que si bien no se requiere en el país, sirve para trabajar como Ortodoncista en toda Europa.

Prácticas sobre pacientes y tecnología punta

Además de un grupo de profesores único, el Postgrado de Ortodoncia de USC cuenta con varias áreas que diferencian a este centro de enseñanza superior de los demás.

"Creo que tenemos más clínica con pacientes que el resto de máster's (de España), dice la Dra. Ramos respecto a las 24 horas semanales de contacto directo, supervisado, con el paciente. "Desde mi punto de vista, en muchos másters dan el primer año con mucha teoría, mientras que aquí el énfasis es en la práctica sobre pacientes, supervisada siempre, y luego los temas teóricos y técnicas que se aplican".

El Máster de Ortodoncia de la Universidad de Santiago de Compostela cuenta con una de las infraestructuras de enseñanza más modernas que existen a nivel internacional. Uno de los temas en los que han realizado mucha investigación son los sistemas de alineadores dentales, que están cambiando la práctica de la Ortodoncia.



El Dr. David Suárez Quintanilla, Director del Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de la Universidad de Santiago de Compostela, con profesores y estudiantes de este curso de dos años de duración.

"Muchos másters trabajan con diferentes plataformas de alineadores y basan los estudios de aprendizaje en ello, para luego decidir cuál les interesa utilizar más", explica Ramos. "Nosotros, en cambio, trabajamos con NemoCast y otros programas de verdadera planificación", que es un programa de diagnóstico y plan de tratamiento digital en cuya investigación, y mediante un convenio, colabora nuestro Servicio de Ortodoncia – Unidad Dental del Sueño de la

USC. El programa permite realizar el mock-up electrónico en ortodoncia.

"Nosotros planificamos desde el minuto uno los alineadores", continúa la Profesora Ramos: "Se suben los modelos digitales, hacemos el escaneado, movemos los dientes, las raíces, la secuencia. Esto es muy interesante hacerlo porque aprendes cómo programar, cómo se consiguen tratamientos más predecibles, aunque luego cuando trabajas en una

clínica utilices otros softwares de marcas comerciales", cada uno de los cuales tiene sus peculiaridades. En el propio Servicio, y en nuestro laboratorio, se imprimen los alineadores con un fin docente.

Ingenieros vs Ortodoncistas

"Quienes diseñan los alineadores son ingenieros, que saben manejar programas y física, pero no saben de

odontología. No son ortodoncistas" continúa la profesora de USC. Eso sí, te dan muchas alternativas para trabajar.

"Si el programa te da muchas herramientas para hacer movimientos dentarios, para saber cuál tratamiento es predecible y cuál no, para combinar algún bracket o algún micro-tornillo, está bien", agrega, "porque esa planificación —y las ventajas y limitaciones de la misma— es lo que permite ejercer tu criterio como ortodoncista para seleccionar el mejor tratamiento para el paciente.

Respecto a estas nuevas formas de planificación digital, la Dra. Ramos explica que las marcas líder en ortodoncia invisible han desarrollado programas similares que permiten planificar absolutamente todo lo que requiere un caso clínico, mientras que "las marcas secundarias de alineadores tienen un software que no te da esa posibilidad. Eso exige "tener muy claro lo que quieres hacer para escribirse al técnico de la compañía para que éste lo haga", con los problemas potenciales de comunicación que eso implica.

Las declaraciones anteriores de una estudiante y una profesora sirven para dar una pequeña visión de las ventajas que ofrece este avanzado Máster Propio en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial de la Universidad de Santiago de Compostela.

• [Visita USC](#)

Foto: JdP

Publicidad

#whdentalwerk
 f @ in ▶
 wh.com

Set Motor Eléctrico LED

- Unidad externa MF-100
- Micromotor eléctrico EM-12 L
- Contra-ángulo Multiplicador 1:5 Synea WG-99 LT
- Adaptador Borden
- Bandeja



GRATIS

GRATIS 2º Contra-ángulo Multiplicador

Trabajar con 2 contra-ángulos de forma alterna le permite esterilizar los contra-ángulos entre pacientes. Además su uso minimiza la posibilidad de infección cruzada ya que genera mucho menos aerosol que una turbina.

Oferta limitada hasta fin de existencias, salvo error tipográfico. Oferta sujeta a la participación de su distribuidor de W&H.
 latam@wh.com



Programas como NemoFAB, que permiten realizar la planificación quirúrgica necesaria con CBCT, están ampliando la forma de ejercer la ortodoncia.

El incierto futuro de los brackets

Por David Suárez Quintanilla

El Dr. David Suárez Quintanilla es catedrático de Ortodoncia en la Universidad de Santiago de Compostela y Director del Máster en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial.



El autor de este artículo, reconocido experto en Ortodoncia, discute la relevancia de los brackets y de las técnicas clásicas de ortodoncia ante la aparición de dispositivos como los alineadores dentales, de técnicas y tecnologías de planificación quirúrgica con CBCT o del inminente desarrollo del articulador virtual.

Una gran parte de los compañeros de especialidad dudan sobre la supervivencia de los brackets y las técnicas de ortodoncia clásicas frente a los alineadores. Estos últimos se han impuesto por su estética, invisibilidad, comodidad y por poderse retirar sin problemas unas horas al día para comer y/o las relaciones sociales. El poder mostrar al paciente sus dientes gracias a la realidad virtual, la integración de los archivos STL con la fotografía y CBCT, unido a la vistosa corrección progresiva, son armas de marketing inmejorables. La tecnología siempre ha vendido mucho en sanidad, y en odontología, más.

Es cierto, no obstante, que parte de su éxito proviene de la presión de las compañías directamente sobre el público y el profesional, además de lo que yo denomino el negocio de los alineadores, muchos on-line y/o gestionados por profesionales sin la mínima formación en ortodoncia. No pocas clínicas han despedido a su otrora ortodoncista de maletín para que su puesto sea ocupado por una avezada higienista dental que tanto vende un tratamiento, toma un escáner intraoral como planifica o coloca ataches. Yo aún recuerdo la travesía del desierto de los alineado-

res, cuando solo existía una marca y su funcionamiento y eficiencia dejaban mucho que desear. Hoy las compañías han mejorado espectacularmente sus registros, y su integración, sus programas de planificación, camino de la inteligencia artificial, y las características biomecánicas, elásticas y de resistencia de los polímeros.

Esta mejora exponencial de los alineadores está popularizando su uso y plantea un nuevo escenario para el futuro de nuestra práctica profesional. Está claro que los alineadores han ampliado la población diana de la ortodoncia y muchos pacientes que han sucumbido al encanto de los plásticos no habrían aceptado hacerse el tratamiento con brackets. Los alineadores han barrido del mercado a sofisticadas y costosas técnicas de ortodoncia lingual donde las compañías habían invertido mucho en I+D+I. Además, muchos profesionales, incluso sin conocimientos de ortodoncia, ahora se los ofrecen a sus pacientes.

La pregunta del millón es qué aparatos y sistemas van a sobrevivir, cuáles van a coexistir y cuáles van a desaparecer. La primera clave es la eficiencia, la relación entre la efec-

tividad del aparato para solucionar la maloclusión, el costo y el tiempo del tratamiento. Es innegable la estética, comodidad e higiene de los alineadores, pero algunas veces presentan limitaciones a la hora de corregir problemas puntuales (necesidad de muchos alineadores para un solo diente) o tienen una eficiencia limitada en las rotaciones, inclinaciones de segundo orden y el torque.

La tecnología digital, por otro lado, está reorganizando nuestra aparatología (diseño digital, aparatos sinterizados, aparatos funcionales de diseño y fabricación digital, un nuevo concepto en las placas activas removibles) y de esta puesta al día tecnológica va a depender qué aparatos y técnicas siguen adelante, conviviendo e incluso facilitando el uso de los alineadores, y cuáles se quedan, obsoletos, en la cuneta.

Hoy en la mayoría de las clínicas, las distintas tecnologías y técnicas de ortodoncia se aplican de manera aislada, como compartimentos estancos. Al paciente que quiere alineadores se le trata 100% con alineadores, el que se decanta por los brackets, pues más de lo mismo.

Viene de la página 4

Desde hace varios años venimos defendiendo la idea de la Multitécnica, que ahora plasmamos tecnológicamente en la Digital Multi-Appliance System, como una respuesta eficiente y ergonómica, siempre adaptada a los deseos del paciente, a los nuevos retos que hoy plantea nuestra clínica. Recordando que solo hay un diagnóstico, pero sí incontables posibilidades terapéuticas, es muy bueno adaptar toda la nueva tecnología y la actualización de las técnicas clásicas a nuestro ejercicio profesional. Para este nuevo enfoque hay que realizar una reflexión previa sobre cómo hemos llegado hasta aquí, dónde estamos y adónde queremos ir, porque todos los especialistas vivimos hoy una dicotomía clínica entre lo antiguo (representado por los brackets y alambres clásicos) que nos resistimos a eliminar, y lo nuevo que tanto entra por los ojos a los pacientes.

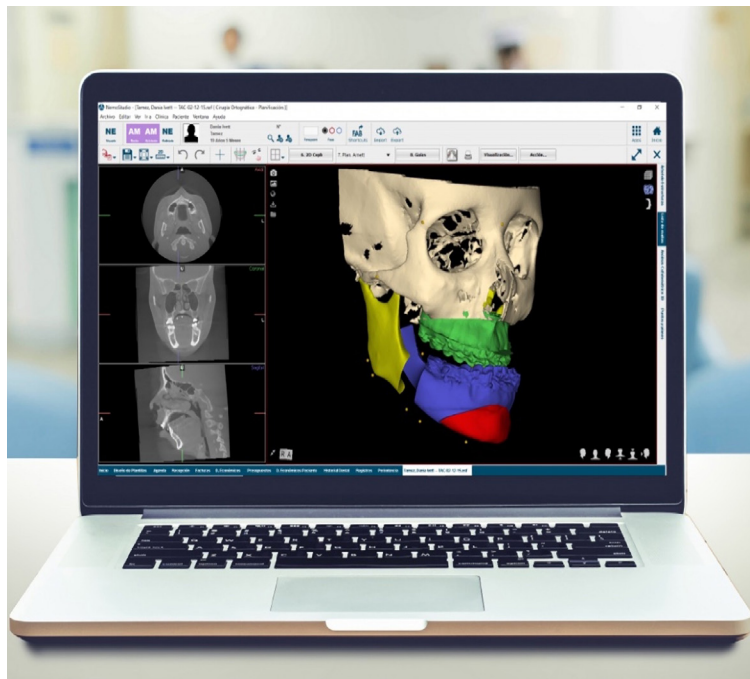
Por motivos que no alcanzo a comprender, los ortodontistas hemos reflexionado poco sobre nuestro pasado, sobre la historiografía de la especialidad, siendo muy poco críticos con sus líderes y sus técnicas y metiendo en el mismo saco a tirios y troyanos. Nuestra historia se ha rendido más a la eminencia que a la evidencia, y últimamente, a la tecnología; pocos textos, en el ámbito de la medicina y la sanidad —si exceptuamos la pseudoliteratura de las llamadas medicinas alternativas (mejor medicinas-fraude), como la homeopatía, la kinesiología o la posturología esotérica—, tienen una menor carga de hechos contrastados científicamente que la ortodoncia.

Y esto es grave cuando hablamos de salud, y más al proponer terapias quirúrgicas agresivas sin refrendo científico. Para muestra, un botón: en el reciente artículo de investigación prospectiva de Marcin Derwich y Elzbieta Pawlowska¹ de Polonia, los autores concluyen que los supuestos cambios condilares tras el uso de férulas de descarga y fisioterapia son estadísticamente insignificantes, no modifican las dimensiones del espacio articular ni colocan a los cóndilos en relación céntrica.

De ser esto cierto, y me inclino clínicamente a pensar así, habría que preguntarse no solo por las miles de cirugías ortognáticas realizadas para corregir la nueva oclusión que aparece tras el uso de estas férulas, sino, como yo creo, que en no pocas ocasiones son las propias férulas, a través de una modificación vertical del hueso alveolar, las que producen la mordida abierta y/o las variaciones en la posición mandibular. Ya decía el señor José Luis Corcuera, ministro socialista español, que los experimentos, mejor con gaseosa. Creo que las nuevas férulas digitales, la planificación quirúrgica con el CBCT con programas como el NemoFAB y el próximo desarrollo del articulador virtual, van a poner en evidencia muchas de estas cirugías inútiles, por no decir iatrogénicas.

Es evidente que de bien nacidos es ser agradecidos, y así reza nuestro refranero, pero la ortodoncia actual, invadida de tecnología y polímeros, y subordinada a la estética de la sonrisa, ha de explorar críticamente su

Foto: Nemotec



La odontología digital está cambiando la forma de practicar la ortodoncia.

pasado para conocer de qué polvos vienen estos lodos. Por ejemplo, varios de los principales discípulos de EH Angle, a diferencia de su maestro, desarrollaron filosofías y técnicas poco afortunadas, presididas por una visión mecanicista de la ortodoncia donde las extracciones indiscriminadas, basadas en conceptos antropológicos equivocados, eran el pan nuestro de cada día. Debemos reconocer el trabajo de estos pioneros, pero también asumir el daño que sus erróneas teorías y rebuscadas técnicas han hecho en nuestra historia y en la proyección de la ortodoncia hacia la sociedad. La filosofía y práctica clínica de estas escuelas apartaron del camino a enfoques mucho más médicos y funcionales, como los basados en las ideas de la Matriz Funcional de Moss, del Servosistema de Petrovic o los derivados de los estudios de

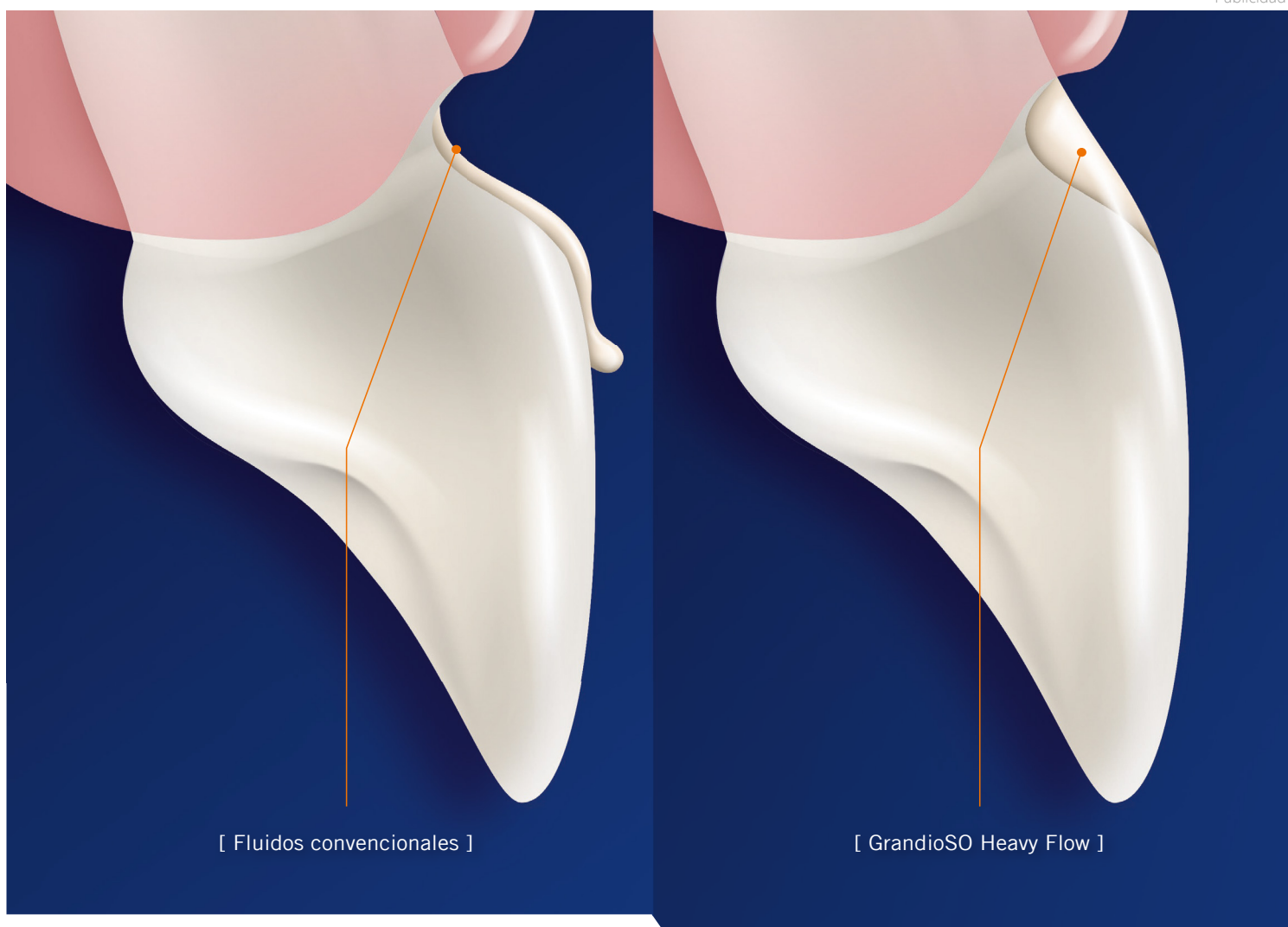
Harvold, Graber, McNamara o Björk.

La ineficiencia de esas técnicas (pensemos en la tediosa y absurda preparación de anclaje de la técnica de Tweed) y su inexplicable permanencia en el tiempo, con otros líderes y otras marcas, han contribuido hoy a dos fenómenos reactivos y contrarios: el nuevo expansionismo no extraccionista con milagrosos brackets de autocierre y el increíble auge de los alineadores.

Por todo ello, estamos en una encrucijada donde los líderes mundiales de nuestra especialidad han de vislumbrar hacia dónde queremos que ésta se dirija. Alineadores, microimplantes y todo lo digital tienen un futuro asegurado, y por tanto la cuestión clave, y origen de este artículo, es saber qué va a pasar con las técnicas multibrackets.

Pasa a la página 6

Publicidad



EL COMPOSITE FLUIDO PARA TODAS LAS CLASES DE CAVIDADES

GrandioSO
Heavy Flow

El contenido de relleno más alto del mercado con un 83 % en peso

- El composite fluido con propiedades físicas únicas, aun mejores que muchos composites condensables
- Apropriado para obturaciones en dientes posteriores incluso con cargas masticatorias

Fluidez óptima

- Aplicación precisa y segura sin escurrimiento
- Ideal para el área cervical y apical
- Obturación simple de cavidades con acceso difícil como subgingivales y socavaduras
- Ideal para el uso con las tiras de fibra de vidrio fotocurables GrandTEC

Estética excelente

- 13 colores para restauraciones estéticas
- Espectacular pulido y brillo duradero



Viene de la página 5

Hoy continuamos usando brackets por formación y tradición, por eficiencia o por motivos económicos. Los brackets solo van a sobrevivir a los alineadores in-office, si ofrecen una solución eficiente y ergonómica a otro tipo de tratamientos y/o se incardinan dentro de un tratamiento finalizado con alineadores. Para poder pervivir, las técnicas multibrackets necesitan de nuevos diseños de brackets, el control selectivo de la fricción diente a diente y una cuidada y reducida selección de nuevas aleaciones (se trate de aleaciones termoelásticas, de fuerza diferencial o Gummetal). Infinitas secuencias de arcos, el abuso del acero inoxidable o el uso de biomecánicas prehistóricas y obsoletas (pensemos en el uso de retroligaduras metálicas para distalar caninos) son una garantía de extinción. Los brackets y otros aparatos (la incorporación digital de microimplantes, los nuevos aparatos de expansión y/o distalamiento sinterizados, los diseños de Placas Activas Removibles digitales y con ataches) pueden reducir, simplificar y hacer mucho más económico la fase previa al uso de alineadores.

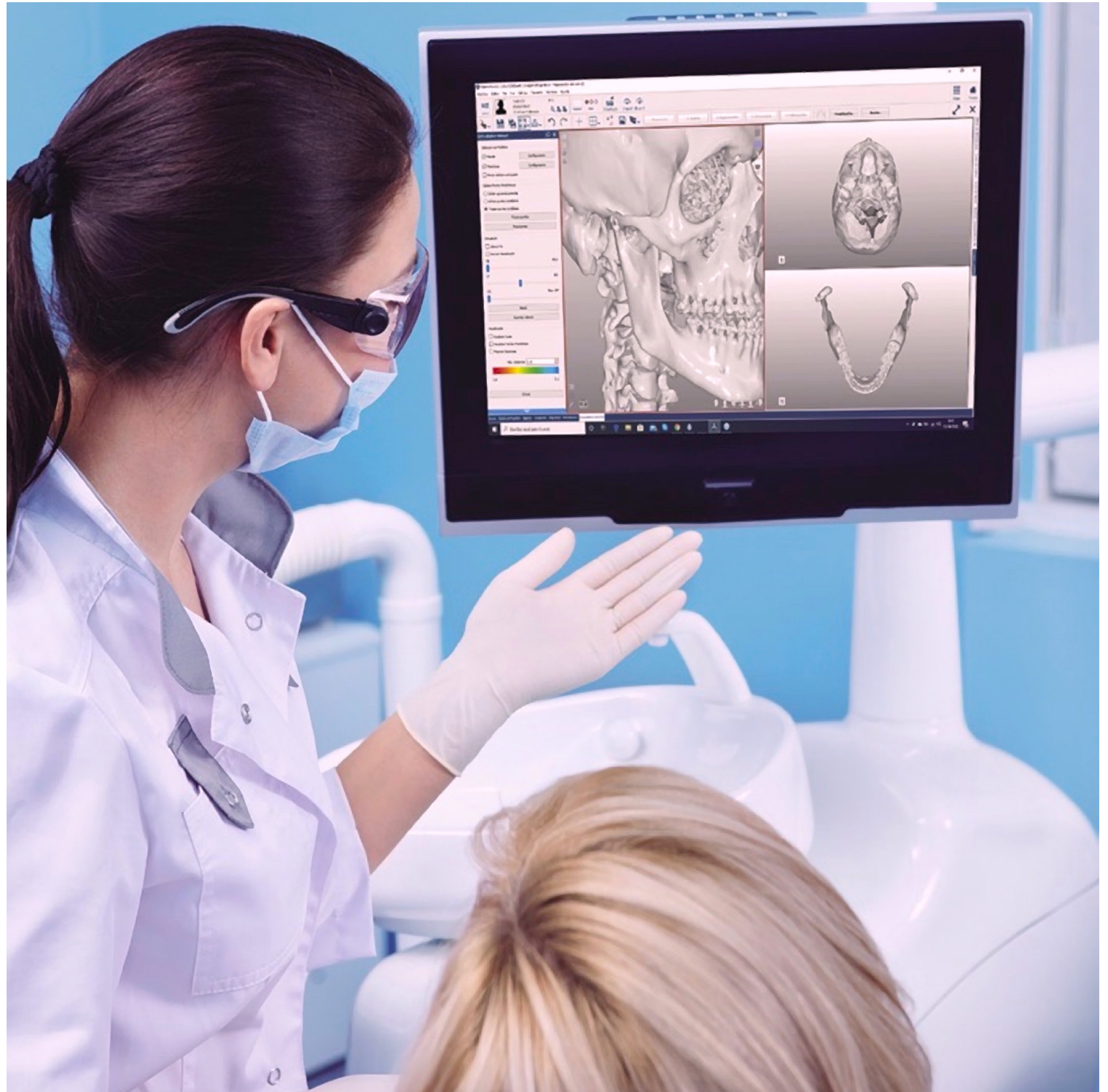
Otro punto importante es el actualización de nuestros aparatos clásicos en la era digital; nosotros ya diseñamos los aparatos de expansión maxilar sinterizados, los MARPE, las nuevas Placas Activas Removibles y los Aparatos Funcionales mediante la realidad virtual y aumentada. Esto es muy importante para abordar los tratamientos más médicos de nuestra especialidad: problemas de dolor-disfunción, ATM, bruxismo, roncopatía, obstrucción parcial de las VAS o el terrible Síndrome de Apnea-Hipoapnea Obstructiva del Sueño.

En definitiva, el futuro inmediato de nuestra práctica comprende tres palabras: eclecticismo, eficiencia y satisfacción del paciente (por comodidad y estética de los aparatos, pero también por rapidez de la corrección y economía). Por eso, hemos de romper los muros que separan las distintas técnicas que utilizamos en nuestras consultas y establecer nuevos protocolos de convergencia y sinergismo entre ellas.

En poco tiempo los usuarios de alineadores se dividirán en dos grandes grupos: los más de lo mismo, aquellos que fían a la compañía y una avezada higienista su ortodoncia (teniendo una rentabilidad escasa, a menos que el profesional tenga la suerte de tener pacientes emocionales de alto poder adquisitivo), complicándose la vida en los casos complejos de infinitos alineadores, y, por otro lado, los especialistas en ortodoncia que dividirán sus tratamientos con alineadores en tres grupos:

- Aquellos casos complejos en que el paciente solo quieren alineadores, enviando a las compañías más reconocidas el tratamiento.
- Aquellos casos complejos donde se combinarán distintos aparatos para finalizar con alineadores diseñados y fabricados en la clínica (el coste por alineador es ridículo si lo comparamos con el de las principales compañías)
- Casos sencillos también diseñados y fabricados en la clínica.

Legalmente, sensu estricto, los dentistas/ortodontistas españoles hemos perdido la batalla frente a los abogados de los prótesis dentales y no podemos fab-



Mostrar al paciente sus dientes mediante realidad virtual es un arma de marketing inmejorable.

“En la mayoría de las clínicas, las distintas tecnologías y técnicas de ortodoncia se aplican de manera aislada: al paciente que quiere alineadores se le trata 100% con alineadores, el que se decanta por los brackets, pues más de lo mismo”.

ricar alineadores en nuestras consultas so pena de excomuniación (digan lo que digan nuestros colegios profesionales).






Evidentemente, mi consejo es una clara insurrección frente a esta norma y todos deberíamos imprimir nuestros alineadores y esperar, con las denuncias, traer el tema al candelero, abrir el melón del subsiguiente debate. Planificar alineadores con programas como

el NemoCast, imprimir los modelos y estampar los alineadores incrementa espectacularmente la rentabilidad de nuestros tratamientos.

Esto no quiere decir que iniciemos una guerra contra nadie; muy al contrario, la digitalización exige de una coordinación dentista-técnico extraordinaria, como nunca en nuestra especialidad, pero cada uno en su trinchera. No parece muy lógico que sean los técnicos de laboratorio, los prótesis, quienes estén diagnosticando y planificando alineadores, implantes, microimplantes y cirugías ortognáticas (para el diseño y construcción de las férulas a partir del CBCT) y que a los profesionales de la odontología se nos impida la fabricación de alineadores para el estricto uso de nuestros pacientes, en ningún caso para su venta o distribución a terceros. Es cuestión de sentido común. Cada uno hará después lo que mejor le convenga y sea más rentable.

En todo caso, así romperemos ese maldito cordón umbilical con las compañías de alineadores, que fijan precios, y con ellos destinos, de muchos profesionales. Incluso los másteres del universo de los alineadores se empiezan a dar cuenta que nuestro negocio, como se dice vulgarmente, rentabilidad y beneficio, ha cambiado de manos; es hora de empezar a revertir esto.

TABLA. Características de las principales plataformas de alineadores dentales

CRITERIOS					
Sencillez	2	3	2	0	2
Capacidad diagnóstica	2	2	3	3	1
Capacidad de Movimiento 3D	3	3	1	2	0
Realismo 3D	3	3	1	1	1
Marketing	3	3	2	1	1
Integración CBCT	0	3	0	3	0
Integración Facial	3	0	0	3	0
Costo	\$\$\$\$\$	\$\$\$\$	\$\$	\$	\$\$\$

Criterios de las principales plataformas de alineadores dentales.

Nuestro experto en Gestión del Consultorio describe en este artículo la importancia de la comunicación con el paciente durante todo tratamiento dental, porque los odontólogos tienen un don especial: la capacidad de cambiar la vida de las personas en una sola cita.

En muchas profesiones y oficios se requiere, para sacar adelante un proyecto, contar con un equipo de especialistas y tiempo suficiente. Por ejemplo, para la construcción de una obra de ingeniería es imprescindible un grupo multidisciplinario de profesionales, con diferentes perspectivas, mientras que en una operación quirúrgica, por sencilla que sea, se piden exámenes de laboratorio, diagnósticos, valoración de anestesia. En resumen, siempre hay demanda de actuaciones que cuestan tiempo y dinero.

En pocas actividades profesionales se puede obtener un resultado tan rápido como en la odontología, una profesión tan versátil que una cita puede cambiarlo todo: valoración, autoestima, función y estética, sin demeritar o dejar de valorar alguna parte del proceso. Como ejemplos, traigo a colación la corrección de un contorno a nivel de un borde incisal en un tratamiento de armonización de sonrisa a cargo de un odontólogo general, o bien de un especialista en rehabilitación o en estética, o el levantamiento de un punto cenit en manos de un periodoncista.

No busco presentar la odontología de forma simplista como un procedimiento de una sola cita, pero sí me atrevo a afirmar que la historia del paciente puede cambiar, sin que se esté poniendo en riesgo la función en un procedimiento para el paciente ni para el odontólogo, en un par de citas. Si, por ejemplo, hablamos de una endodoncia, esa atención programada o de urgencia cambia las circunstancias del paciente de manera inmediata.

Cada uno de los lectores tendrá ejemplos que le permiten confirmar que la afirmación "una cita que lo cambia todo" se resume en que la odontología es una profesión en la que esto se logra si se tienen a mano los equipos de diagnóstico, los materiales y la tecnología. Sin limitar el sentido de la frase estrictamente a una sola cita, desde la primera ya hay resultados que pueden evidenciar el cambio y generar sentimientos de gratitud en el paciente.

Reitero mi invitación a valorar cada vez más el conocimiento que hay en el profesional de la salud oral, a reencontrarse con este saber con la habilidad manual o con el alto alcance que hoy en día se logra mediante la tecnología. Hay que valorar todos los elementos que conforman el sistema



Foto: Shutterstock

Es importante que el paciente sepa que su salud integral depende del cuidado que tenga de su boca, no solo de su apariencia estética.

Una cita que lo cambia todo

Por Roberto Ardila Simpson

Roberto Ardila Simpson es Gerente para Latinoamérica de [K&P GROUP](#) organización dedicada a potenciar el impacto de clínicas y empresas de odontología.



Desde la primera cita ya hay resultados que pueden generar sentimientos de gratitud en el paciente.

dentario y la función de todas y cada una de sus piezas.

También hay que ser conscientes de

las consecuencias de una inapropiada posición de éstas, del impacto que tiene una correcta masticación en la función digestiva, de la res-

ponsabilidad que tiene el usuario en el cuidado y mantenimiento de los dientes provisionales y de toda la dentición permanente. Así se comprenderá que su esmerado cuidado, limpieza y mantenimiento preventivo repercutirán en la edad madura y en la vejez, en que una dentadura funcional y estética le permitirá evitarse tratamientos que en muchos casos pueden ser traumáticos.

Los dientes son órganos que se deben preservar en su vitalidad, en su naturalidad. Por eso es responsabilidad del odontólogo establecer una comunicación fluida con su paciente, para darle a conocer las consecuencias de unos buenos o malos hábitos.

Soy partidario de una odontología de calidad, responsable, en la que la función no compita con la estética, practicada por profesionales que valoren su talento y su conocimiento. Aunque el mercado esté pidiendo estética, hay que establecer una comunicación clara con los pacientes para que la razón principal de la odontología, su función,

no se eche a perder. Últimamente, con el auge publicitario del diseño de sonrisa, el aclaramiento dental y los implantes, los pacientes no dan prioridad a visitar al odontólogo con carácter preventivo para evitar tener que hacerlo para efectuar correcciones.

La estética no es nociva; por el contrario, si está en manos de un odontólogo o una clínica responsable, se podrá hacer una combinación perfecta con la tarea principal de la profesión. Pero es importante que el paciente sepa que su salud integral dependerá del cuidado que se tenga desde el principal proveedor de la nutrición: la boca y todo su sistema dentario.

Partir de un buen examen diagnóstico minimizará los márgenes de error, y apoyarse en la tecnología de punta que día a día llega al mercado, garantizará que se pondrán en práctica procedimientos funcionales, mínimamente invasivos, y estéticos. La vida de ese paciente cambiará desde ese primer momento y a lo mejor en una sola cita.



La Dra. Mónica Cano Rosás (centro) y el Dr. David Suárez Quintanilla participaron en un coloquio durante la III edición de las Jornadas Científicas sobre Salud Bucodental en personas con Enfermedades Raras.

En España, se calcula que más de tres millones de personas conviven con una enfermedad rara o minoritaria, y muchas de estas enfermedades cursan con diferentes grados de afectación en el área maxilofacial, bucal y dentaria. Por ello, el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras (CREER) de Burgos y la Universidad de Salamanca vienen realizando desde el año 2018 unas Jornadas Científicas sobre Salud Bucodental y calidad de vida en personas con Enfermedades Raras que ya van por su IV edición.

Se estima que puede haber más de 8.000 enfermedades raras y que el 80% son de origen genético, crónicas y a menudo cursan con diversidad funcional severa que puede incluso poner en riesgo la vida, así como producir un alto nivel de dolor y sufrimiento no solo para el que la padece sino también para las familias.

Por Mónica Cano Rosás

La Dra. Mónica Cano Rosás es Presidente del Comité Científico de CREER y Profesora en el Departamento de Cirugía de la Universidad de Salamanca, donde sus principales líneas de investigación son Manifestaciones Orales de las Enfermedades Raras, Implantología en Pacientes Medicamente Comprometidos, el Paciente Diabético, Manifestaciones Periodontales de la Menopausia y Valoración de la Osteoporosis mediante pruebas radiológicas orales.



El papel de la Odontostomatología en las Enfermedades Raras

La autora de este artículo, Profesora de Cirugía en la Universidad de Salamanca, es una investigadora centrada en temas médicos y su relación con la odontología, como las Manifestaciones Orales de las Enfermedades Raras, la Implantología Oral en Pacientes Medicamente Comprometidos, el Paciente Diabético, las Manifestaciones Periodontales de la Menopausia o la Valoración de la Osteoporosis mediante pruebas radiológicas orales.

Se denominan raras por su escasa frecuencia, pero hay que tener en cuenta que, aunque consideradas una a una afectan a pocas personas, tomadas en su conjunto afligen a una gran parte de la población y a sus familias.

La salud bucodental es parte integral de la salud general del individuo y la evidencia científica ha demostrado la interacción existente entre la salud oral y las enfermedades sistémicas. Hablamos de personas cuyas condiciones físicas, médicas o del desarrollo limitan su capacidad de recibir un tratamien-

to dental de rutina y que por su afectación sistémica necesitan cuidados diferentes a la gran mayoría de la población.

El mayor problema a nivel odontológico suele ser la falta de acceso a servicios dentales. Esto se relaciona a grandes rasgos con la severidad de la enfermedad, con la falta de conocimientos adecuados por parte de los odontólogos y con la falta de prestaciones odontológicas en el sistema público o bien la ausencia de seguros dentales que cubran los gastos.

Uno de nuestros objetivos es aumentar la conciencia de los profesionales sobre la problemática odontológica que existe en estas enfermedades y también contribuir a capacitar a nuestros alumnos y futuros odontólogos para que puedan satisfacer la demanda de este colectivo.

Por otra parte, consideramos una obligación académica capacitar a los odontólogos en este área y ofrecer una experiencia educativa que incluya los problemas bucodentales de las personas con enfermedades raras.

Pasa a la página 9

Uno de nuestros objetivos es aumentar la conciencia de los profesionales sobre la problemática odontológica que existe en estas enfermedades y contribuir a capacitar a futuros odontólogos para que puedan satisfacer la demanda de este colectivo.

Viene de la página 8

Por ello, el próximo curso ofertaremos desde la Universidad de Salamanca un curso de formación sobre aspectos médicos y odontológicos de las enfermedades minoritarias. El odontólogo debe estar capacitado para ofrecer opciones como manejo farmacológico o sedación con óxido nitroso. En aquellos casos en que no es posible un manejo convencional, se debe recurrir a anestésistas para obtener un nivel de sedación profunda que permita realizar el tratamiento dental.

En general, es imprescindible contar con equipos interdisciplinarios (odontólogos, cirujanos maxilofaciales, anestésistas, logopedas, fisioterapeutas, cardiólogos, pediatras, traumatólogos) para atender a esta población. Es de suma importancia la valoración e interconsulta que deben realizar los odontólogos del riesgo médico de estos pacientes antes del tratamiento bucal. Así, por ejemplo, en algunas enfermedades raras como las RASopatías (síndrome de Noonan, síndrome de Leopard, síndrome de Costello, síndrome Cardiofaciocutáneo, neurofibromatosis de von Recklinghausen), que cursan con una mutación en los genes que codifican las proteínas RAS, no son infrecuentes los problemas de falta de coagulación de la sangre y tendencia a las hemorragias ante una virtual intervención quirúrgica, lo que debe ser conocido por los odontólogos. También en las RASopatías y en numerosas enfermedades raras están presentes las cardiopatías, por lo que si el paciente tiene algún problema de corazón, podría necesitar un tratamiento preventivo con antibiótico antes de cualquier intervención.

Muchas de las enfermedades huérfanas cursan con diferentes grados de alteración dentaria (hipoplasias de esmalte, alteraciones en la forma dentaria, oligodoncias extremas en el caso de las displasias ectodérmicas, alteraciones en la cronología de la erupción, maloclusiones) y en ocasiones alter-



Foto: CREER Centro de Referencia Estatal de Enfermedades Raras y Familias

aciones craneofaciales (micrognatia, microstomía, fisuras labiopalatinas, macro o microcefalia), que además de producir importantes alteraciones funcionales (masticación, deglución, fonación) pueden también causar daños psicológicos profundos a los pacientes debido a las alteraciones craneofaciales y estéticas existentes.

Por este motivo, el curso pasado decidimos dedicar la jornada monográfica a la Ortodoncia, y tuvimos el honor de contar con el Dr. David Suárez Quintanilla, como ponente, organizador y presidente del comité científico. Este año volveremos a contar con su ayuda y asesoramiento (lo que quiero agradecerle en estas líneas) y hablaremos del papel que juegan las diferentes especialidades odontológicas en las enfermedades huérfanas y cómo la odontología digital puede ayudar a la planificación clínica. Las distintas especialidades odontológicas pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas.

CREER y la Universidad de Salamanca quieren impulsar proyectos de investigación relacionados con la odontología en las enfermedades raras.

Otro aspecto que tanto desde CREER como desde la Universidad de Salamanca queremos impulsar son los proyectos de investigación relacionados con la odontología en las enfermedades raras, ya que invertir en investigación es invertir en futuro. Así, este año participará como ponente una alumna de nuestra cuya tesis doctoral, que codirigimos desde las Universidades de Salamanca y Santiago de Compostela, versa sobre enfermedades raras, ortodoncia y calidad de vida, y podremos también exponer los resultados de un proyecto financiado por la Universidad de Salamanca y realizado en colaboración con el Hospital Clínico Universitario de Valladolid sobre deter-

minación de diversos índices dentales en pacientes con enfermedades raras que cursan con afectación neurológica y neuromuscular.

Contaremos también en esta jornada con Juan Carrión, presidente de la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER), para conocer su experiencia en diferentes movimientos asociativos relacionados, con el que hablaremos de la puesta en marcha del convenio marco firmado entre FEDER y la Universidad de Salamanca con el fin de apoyar y promover actividades conjuntas de I+D+I impulsando proyectos de investigación odontostomatológicos en este campo.

También estará presente el director del Instituto Universitario de Integración a la Comunidad (INICO), Emiliano Díez Villoría, pues pretendemos desde la Universidad de Salamanca, en colaboración con FEDER y CREER, formar grupos de trabajo colaborativo y en red con asociaciones de pacientes a nivel nacional e internacional, con el fin de fomentar, potenciar y favorecer la investigación social, la formación e investigación desde el ámbito socio sanitario.

Esperamos que estas jornadas, que con tanta ilusión preparamos, despierten el interés de los profesionales de la odontología y de nuestros alumnos por profundizar en un mayor conocimiento de los problemas odontológicos de las personas afectadas por enfermedades raras y sus familias, e incrementar la transferencia de conocimientos tanto a los profesionales como a la sociedad en general para beneficio de todos.

• [Más información sobre CREER](#) y sobre [cursos sobre enfermedades raras](#).

Publicidad

UIC
barcelona

DRIVING
VALUES
FORWARD.

CURSO 2023-2024

Máster en
Gerodontología,
Pacientes
Especiales y
Medicina Oral

¡INSCRIPCIONES ABIERTAS!

Presencial

Online