

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper · Hispanic and Latin American Edition —

Editado en Miami

la.dental-tribune.com

No. 2 2020 Vol. 17

CASO CLINICO



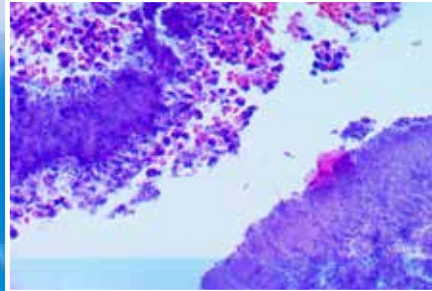
Materiales para cementar coronas sin metal
Página 24

TECNOLOGIA



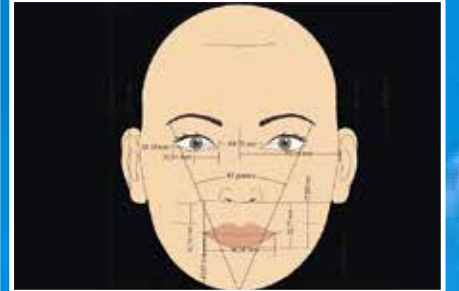
La Realidad Virtual en el consultorio
Página 12

CASO CLINICO



El enemigo invisible en la periimplantitis
Página 14

ESTETICA



El largo camino hacia una bella sonrisa
Página 4

DAVID SUÁREZ QUINTANILLA ABOGA POR UN SENTIDO MÁS MÉDICO DE LA ORTODONCIA

El ortodoncista en la patología del sueño

OBESIDAD



MALOCLUSIÓN



SAHOS



La evidencia científica demuestra los efectos beneficiosos de la expansión rápida maxilar y el avance mandibular en esta patología, que compromete el desarrollo general y hasta la vida de nuestros hijos.
Página 8



Foto: David Suárez Quintanilla

EL VALLE DEL SABER

El camino más difícil



Por Enrico Steger

El fundador y director de la empresa Zirkonzahn, dedicada a la fabricación y desarrollo de materiales, señala que en medicina y odontología el precio más económico no suele ser el que ofrece mejores beneficios para la salud del paciente.

¿El camino más fácil resulta ser en ocasiones el más difícil! ¿Están de acuerdo?

Cada día nos persiguen vendedores ofreciéndonos oportunidades y ofertas especiales. A veces nos fascinan las promesas que nos hacen por sus precios ventajosos, pero en realidad lo único que necesitamos para tomar una decisión acertada es un poco de sentido común.

Sólo nuestra conciencia y cultura nos ayudan a reconocer cuándo las tendencias de las rebajas pueden resultar arriesgadas. En un contexto médico, “la lógica del precio más bajo” puede ser muy peligrosa, ya que se identifica con un uso de materiales inadecuados, escasa

En un contexto médico, “la lógica del precio más bajo” puede ser muy peligrosa.

precisión y tratamientos que no cumplen con los estándares internacionales.

Ahorrar un poco de dinero puede comprometer años de trabajo y esfuerzo. En el tratamiento del paciente, un precio mayor es importante porque marca la diferencia. ¿Qué conocedor de vinos ofrecería a sus clientes el vino más barato? ¿O qué viticultor vendería su propio vino a quién se queja del alto precio del producto, aunque reconozca su refinamiento y calidad? ¿Quién busca el marcapasos más barato para el corazón?

Un buen producto debe tener el precio justo para el cliente que sepa valorarlo. Si haces bien tu trabajo, estás partiendo de un concepto de honradez, porque pones todo el amor y empeño al hacerlo, con el mejor material, la mejor tecnología, y eso quiere decir que trabajas con precisión, esmero y calidad. ¡Entonces eres bueno!

Si eres bueno, eso tiene un valor, que no es sinónimo de caro. ¡Un buen servicio no tiene precio! La calidad que se ofrece es lo que permite crear una sensación de seguridad en los pacientes, y la mayor ganancia es su confianza.

Sí, nuestros productos son costosos. Por este motivo, decimos que “Zirkonzahn no es para todos”. Zirkonzahn es para aquellos que comparten nuestra filosofía de amor por el trabajo, basada en la perseverancia por la formación continua, sin aceptar concesiones o términos medios.

Todo lo que ofrecemos se estudia, desarrolla y realiza dentro de nuestra empresa, del primero al último detalle: un camino corroborado que permite alcanzar nuestros estándares de alta calidad.

¿Qué conocedor de vinos ofrecería a sus clientes el vino más barato?

¡Queremos solo lo mejor, para que des lo mejor, por el bien de tus pacientes!

DT

** Enrico Steger es un apasionado técnico dental, inventor, visionario y fundador de la empresa italiana Zirkonzahn. Mediante la “Zirkonzahn Schule” (Escuela Zirkonzahn) ha desarrollado su propio concepto de formación, que une la enseñanza de la técnica dental con una filosofía de vida y cultura para capacitar a jóvenes y clientes de todo el mundo.*



Restauración con zirconia Prettau® 2 Dispersive®, una zirconia policromática con colores naturales difuminados, de diseño monolítico.

Foto: Zirkonzahn

DENTAL TRIBUNE
El periódico dental del mundo
www.dental-tribune.com

Publicado por Dental Tribune International

DENTAL TRIBUNE
Hispanic & Latin America Edition

Editor-in-Chief & Business Manager
Javier Martínez de Pisón
j.depison@dental-tribune.com
Miami, Estados Unidos
Tel.: +1-305 633-8951

Graphic Designer
Javier Moreno

COLABORACIONES
Los profesionales interesados en colaborar deben contactar al director.

Esta edición mensual se distribuye gratuitamente a los odontólogos latinoamericanos y a los profesionales hispanos que ejercen en Estados Unidos.

Licensing by

DT International

Publisher/Chief Executive Officer Torsten R. Oemus
Director of Content Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302
Fax: +49 341 48 474 173
General requests:
info@dental-tribune.com
Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

El material editorial traducido y reimpresso en este número de Dental Tribune Latinamerica está protegido por los derechos de autor de Dental Tribune International GmbH. Todos los derechos reservados. Publicado con el permiso de Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Alemania. Queda expresamente prohibida la reproducción en cualquier idioma, total o parcial, sin la autorización previa por escrito de Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune es una marca registrada de Dental Tribune International GmbH.

La información publicada por Dental Tribune International intenta ser lo más exacta posible. Sin embargo, la editorial no es responsable por las afirmaciones de los fabricantes, nombres de productos, declaraciones de los anunciantes, ni errores tipográficos. Las opiniones expresadas por los colaboradores no reflejan necesariamente las de Dental Tribune International.

©2020 Dental Tribune International.
All rights reserved.



DIGNIFICANDO LA ODONTOLOGIA

Los “milagros” de la Ortodoncia Exprés



Por Enrique
Jadad Bechara

El autor comenta que los tratamientos “milagrosos” de ortodoncia y diseño de sonrisa que con frecuencia se ven en internet suelen tener consecuencias nefastas para la salud oral de los “clientes” que caen en estas cibertrampas.

Me encuentro plenamente identificado con mi colega y eminente profesor español, David Suárez Quintanilla, quien es una de las máximas autoridades de la Ortodoncia a nivel mundial y creador de la Técnica Straight Wire Low Friction. En uno de sus escritos, publicado en la Edición de Mayo de 2019 de Dental Tribune, el Dr. Suárez Quintanilla explica que el neuromarketing trata de influir en el cerebro del consumidor apelando a un comportamiento emocional, al que llama «un potentísimo motor en la toma de decisiones en ortodoncia y odontología cosmética».

Una vez “tomé la pluma”, pensé en varios de mis escritos donde expresé mi preocupación por los odontólogos recién graduados y por aquellos que están cursando sus estudios sin saber qué les va a deparar el futuro en su profesión. Muchos piensan que la salida más segura es emplearse en esos emporios industriales llamados “clínicas low-cost”, empresas cuya única finalidad es tener mano de obra barata para lograr enormes dividendos que van a parar a las arcas de sus socios o dueños.

Continuaba con este dilema cuando vinieron a mi mente los miles de casos en los que se utilizan las redes sociales para atraer la atención de quienes navegan por ese mundo mágico del internet, que se ha vuelto una herramienta de neuromarketing poderosa y engañosa. En este universo digital, podemos ver “milagros” impensables, tratamientos con resultados “increíbles”, manejados con técnicas poco ortodoxas que nos dejan con la boca abierta y nos hacen sentir que estamos equivocados al pensar que la odontología debe ser manejada con principios, responsabilidad, honestidad y ética.

Estos colegas cibernéticos que venden sus tratamientos como la última panacea, también han adoptado el rol de “influencers”; quieren que sus seguidores sepan sus hábitos, gustos por

marcas de ropa, zapatos, autos. Estos personajes comparten además fotografías de cómo atienden sin bata de trabajo o tapabocas a sus pacientes, de las miles de carillas que le instalan a sus pacientes sin necesitarlas.

Ante toda esta avalancha de ciberdesinformación, los pacientes confían su salud oral a aquellos que tienen más seguidores en Facebook o Instagram, usen guantes negros, batas tipo esmoquin, que tengan vallas publicitarias en vías principales de sus ciudades, cortes de cabello especiales y que dentro de su especialidad se encuentre el Diseño de sonrisa.

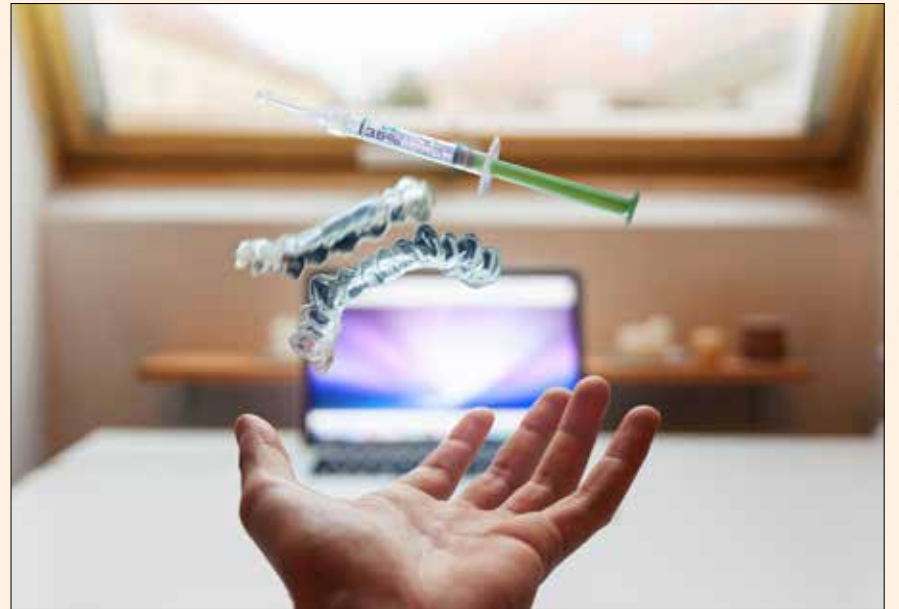
Varios de estos colegas, aparte de auto proclamarse “especialistas”, promocionan una novedosa técnica para alinear los dientes en tiempo récord, manejan la biología y la fisiología a las mil maravillas o manipulan genéticamente células como los resinoblastos y los acrilocitos, que permiten la migración dental en 3D de una manera milagrosa.

“Todos esos casos se pudieron haber manejado con ortodoncia tradicional, pero se le ha vendido a los pacientes la idea de solucionar sus requerimientos de manera rápida y fácil”.

Con la implementación de manejos basados en carillas, han llegado a “corregir” malposiciones o incluso defectos esqueléticos tipo mordidas abiertas. La gran ventaja de esta “técnica” es que los movimientos dentales para alcanzar la estética deseada se logran en minutos con tan solo enchapar los dientes con resinas. Lo triste es que está desplazando a un segundo plano a la ortodoncia.

Como esta pandemia ha logrado sumar adeptos en toda América Latina y Estados Unidos, considero que es hora de ponerle nombre, que propongo se debe llamar OrtoResina Carilla Exprés, procedimiento candidato al Premio Nobel de Medicina.

Con mis propios ojos he visto casos de mordida abierta anterior, dientes vestibularizados casos en los que el “antes” nos deja ver mamelones intactos en los incisivos. Vuelvo y miro con atención y pienso que las fotos que postean orgullosos en las redes sociales deberían decir más bien “Antes”



El autor afirma que muchos odontólogos se dedican a colocar carillas a pacientes que no las necesitan.

y “Peor que antes”. No puedo expresar más que es un crimen lo que se le hace a los pacientes.

Todos esos casos de Ortodoncia Exprés se pudieron haber manejado con ortodoncia tradicional, pero se le ha vendido a los pacientes la idea de darles solución a sus requerimientos de

manera rápida y fácil. Al final del tratamiento de ortodoncia hubiese sido posible mejorar la estética apoyados en una gingivoplastia, bordes incisales en resinas y posiblemente un aclaramiento dental racional, con resultados estéticos fabulosos y sin sacrificar una sola micra de esmalte dental.

El tema es que muchos odontólogos se encuentran dedicados a hacer carillas cuando no se necesitan. Cuando expresamos esto en congresos o medios de comunicación, dicen que estamos hablando mal de ellos. Lo cierto es que solamente estamos haciendo reflexiones ante casos de manejos aberrantes que se deben frenar o penalizar.

Es obvio que hay profesionales que preservan la salud periodontal y son unos artistas armando las carillas. Pero también es cierto que el odontólogo de hoy, influenciado por la publicidad y empeñado en “vender salud”, convierte al paciente en un cliente potencial para convencerlo de “comprar” el diseño de sonrisa o cualquier

otro “producto”, como si se tratara de un supermercado y de cebollas o tomates.

Los usuarios tienen que empezar a cambiar esos erróneos estándares de belleza que se les han incrustado en las mentes. Cánones de «belleza» que incluyen tener unos dientes opuestos a lo que la naturaleza nos dio. Los medios se encargan de mostrar que ese tipo de sonrisa es hermoso y que los artistas, cantantes, futbolistas —todos los nuevos ídolos de esta generación narcisista—, tienen estos «bellos» dientes. Los pacientes, por ignorancia o desinformación, anteponen la «estética» a la salud y acuden a un odontólogo sin ética a hacerse tratamientos en muchos de casos innecesarios.

El otro lado de esta telenovela es que el odontólogo tiene la total seguridad que éste será un paciente recurrente y una fuente de ingresos a futuro, ya que los efectos adversos de estos manejos irresponsables y dolosos van a necesitar de reparaciones permanentes debido a fracturas o desprendimiento de carillas, presencia de caries recurrente o recidivantes, aparición de enfermedad periodontal, entre otras patologías.

Es muy triste querer mejorar una condición estética para aumentar la autoestima cuando no se necesita; esos pacientes lo que necesitan en realidad es un psicólogo, no alguien sin principios que se aproveche de ellos y les “venda” un tratamiento estético “milagroso”.

Lástima es lo que siento por esta odontología mercantilista, que está destruyendo la salud dental de miles de personas con total impunidad.

*Especialista en Rehabilitación Oral, investigador y conferencista con práctica privada en Barranquilla (Colombia), es fundador del Grupo Dignificar la Odontología (FaceBook). Contacto: ejadad@gmail.com

SER & HACER

El mayor laboratorio del mundo ofrece soluciones para el éxito clínico

Asertividad en estética dental



Por **Gonzalo Arana Gordillo**

El especialista colombiano Gonzalo Arana revela el análisis dentofacial que ha desarrollado como parte de sus investigaciones para realizar tratamientos de estética dental que superen las expectativas del paciente.

En el año 1998, dimos inicio al grupo de investigación BEO, cuyas siglas significan Biomateriales y Estética Odontológica, radicado ante Colciencias, la entidad encargada de promover las políticas públicas para fomentar la ciencia, la tecnología y la innovación en Colombia. Actualmente, estamos catalogados como grupo A1, como reconocimiento a nuestra evolución como grupo y al desarrollo de nuevas técnicas e investigación en las propiedades de materiales. Estamos convencidos de la íntima unión entre el conocimiento profundo de los materiales y sus técnicas de utilización para poder obtener resultados estéticos, por lo que trabajamos sobre grandes líneas de investigación: propiedades físicas, propiedades mecánicas, biocompatibilidad y estética dentofacial.

A medida que avanzamos en cada una de estas líneas de investigación, encontramos que teníamos grandes falencias en las dos últimas líneas e iniciamos un análisis respecto a las variables en estética dentofacial, tema del presente artículo.

Múltiples autores han resaltado que los parámetros de belleza utilizados en la literatura no eran aplicables a nuestro mestizaje latinoamericano, pues muchos realizaron sus análisis en pacientes caucásicos, la mayoría de ellos europeos o descendientes de anglosajones.

** El doctor Gonzalo Arana Gordillo, especialista colombiano en Biomateriales, Operativa y Estética Dental y Especialista en Docencia Universitaria, es fundador del grupo de investigación en Biomateriales y Estética Dental «BEO» de Colciencias y Miembro Vitalicio de ALODYB.*

Nuestros estudios iniciales consistieron en medir rostros latinoamericanos de hombres y mujeres para obtener promedios de medidas dentofaciales; realizamos además análisis cuantitativos y cualitativos, los cuales iniciamos a continuación de su presentación.

“Múltiples autores han resaltado que los parámetros de belleza utilizados en la literatura no eran aplicables a nuestro mestizaje latinoamericano, pues la mayoría realizaron sus análisis en pacientes caucásicos”.

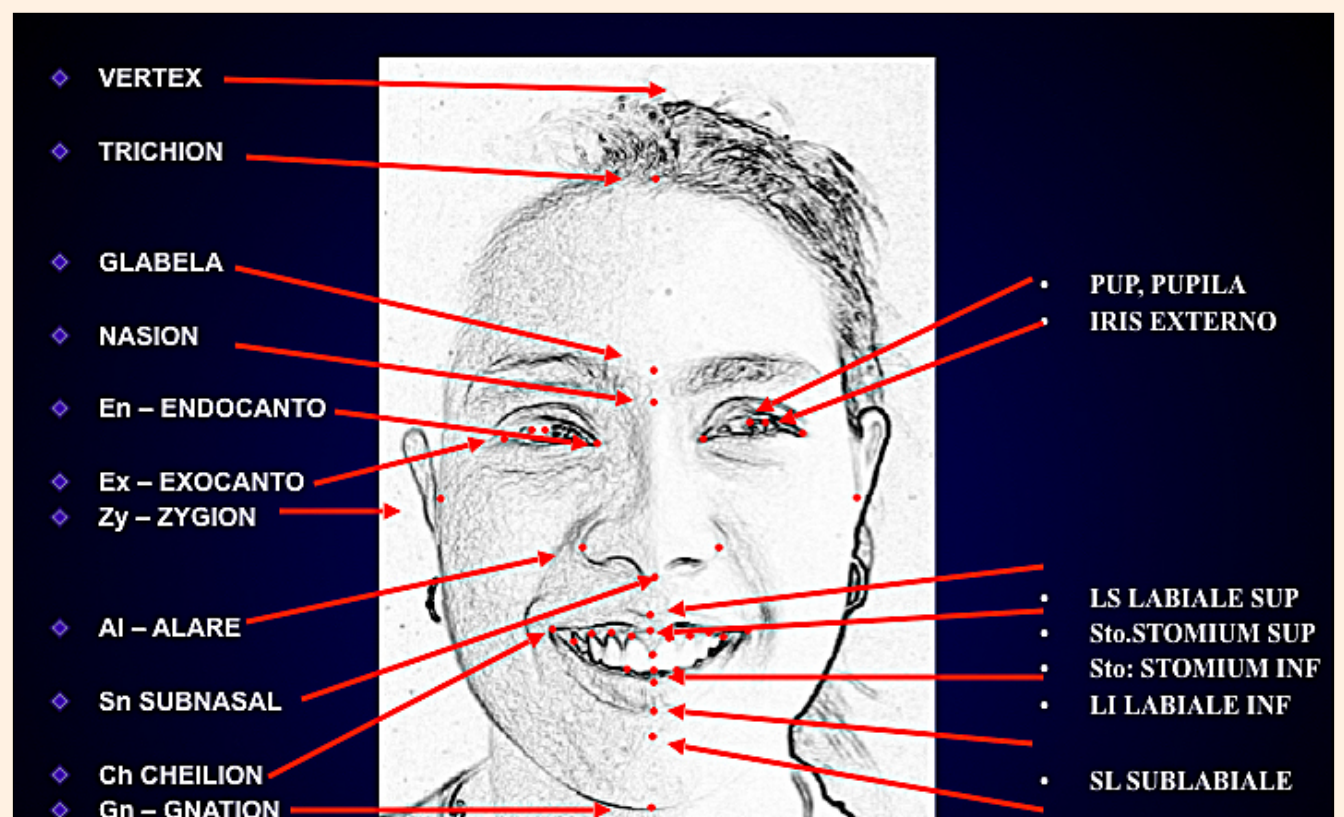


Figura 1. Puntos antropométricos estandarizados.

Creamos una plantilla facial para realizar un análisis estandarizado. Una de las variables importantes de nuestro análisis con la plantilla fue que tomamos como punto 0, del cual parten todas las medidas, la zona que corresponde a espina nasal anterior; se crearon reglas para medir el límite superior en vertex e inferior en Gnation y laterales en Zygion o límite del arco cigomático, puntos descritos por muchos autores en la literatura.

Se realizó una regla anterior para determinar el ángulo de apertura

facial, el cual se mide desde mentón hacia cada uno de los exocantos (ángulo externo del ojo). Con la aplicación de esta regla, se observa una mejoría clínica notable entre los profesionales que la implementaron, ya que da un aumento en percepción de medidas y planos cartesianos, pues se pasa de una teoría a una aplicación clínica observacional directa.

La plantilla se utilizó en ambos géneros en individuos de entre 18 y 35 años con dentición natural, sin intervenciones protésicas, ni ante-

cedentes quirúrgicos o patológicos que hubiesen podido alterar su rostro. A continuación, listamos parte de los resultados cuantitativos, los cuales dan para un amplio análisis de aplicaciones clínicas que detallaremos en otros artículos.

Se determina con ayuda de la plantilla un referente para análisis diagnóstico desde una vista frontal estandarizada, lo cual determina datos importantes como la altura y ancho del rostro, las relaciones entre los distintos puntos antropométricos que determinan parámetros

Fotos: Gonzalo Arana Gordillo



Dental & Implant Seminars

Centro de Educación Continua en
Implantología y Odontología Restauradora

Ciudad de México

Código e promoción

DT2020

Facebook: Dental Implant Seminars

Medidas y características de sonrisa en rostros bellos masculino y femenino latinos					
	Femenino		Masculino		Unidad
	Promedio	Desvstd	Promedio	Desvstd	
Sn- Vertex	14,78	1,18	15,4	0,8	cm
Sn- Trichion	11,79	1,24	12,7	1	cm
Sn- Gn	6,53	0,66	6,6	0,7	cm
Línea media-Z y izq	6,86	0,6	7	0,6	cm
Línea media-Z y der	6,86	0,66	7,1	0,53	cm
Ancho facial	13,73	1,18	14,1	1,13	cm
Altura cabeza	21,31	1,09	22	1,5	cm
Endocanto-pupila	1,53	0,24	1,7	0,8	cm
Altura labial	1,77	0,35	1,8	0,38	cm
Ancho ocular derecho	3,26	0,48	3,2	0,35	cm
Sn- labrale inf	3,27	0,49	3,4	0,6	cm
Longitud labio superior	1,48	0,39	1,7	0,56	cm
Distancia interpupilar	6,08	0,86	6,3	0,6	cm
Ancho labial	4,82	0,67	4,3	1,27	cm
Ancho intercanino aparente	4,36	0,78	4,1	0,36	cm
Ancho 11	0,88	0,12	0,9		cm
Ancho 21	0,88	0,12	0,9		cm
Sto- Borde incisal	0,82	0,31	1	0,48	cm
Abertura facial	42,5	4,71	42,7	3,44	grados
Interincisal- línea media facial = 0	70,65	%	79	%	porcentaje
Interincisal- línea media facial ≠ 0	29,35	%	21	%	porcentaje

Tabla 1. Promedios de medidas faciales con plantilla Arana-Serna.

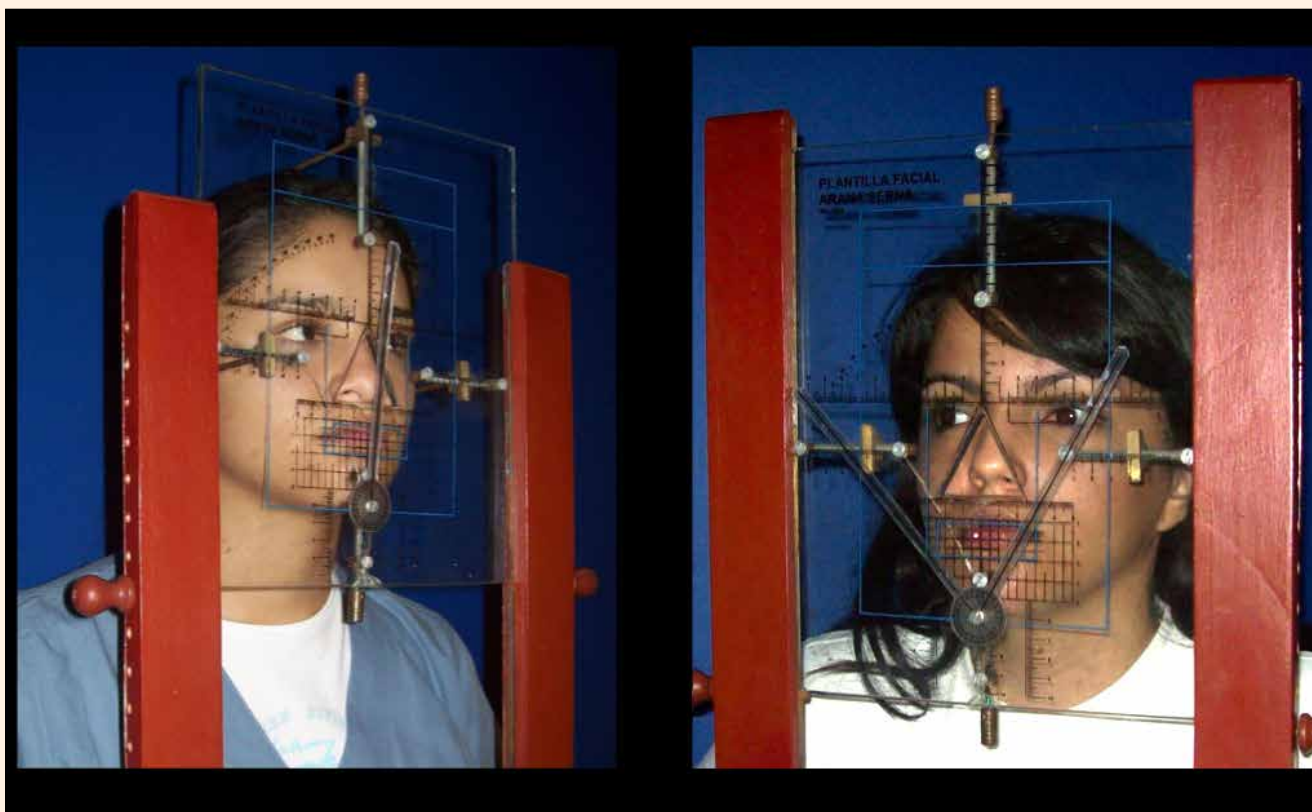


Figura 2. plantilla ubicada en planos cartesianos X,Y,Z

de normalidad, y se observan las variables entre rostros masculinos y femeninos.

Es el caso de la altura de subnasal a vertex, el rostro masculino es mayor en altura, no siendo así en la distancia subnasal Gn, donde las proporciones masculino-femenino son prácticamente iguales en nuestras etnias.

Lo identificamos fácilmente pues en nuestros hombres el mestizaje no da esas mandíbulas grandes y prominentes características de otra etnias.

Nuestros estudios iniciales consistieron en medir rostros latinoamericanos de hombres y mujeres para obtener promedios de medidas dentofaciales y creamos una plantilla facial para realizar un análisis estandarizado.

En cuanto a relación de línea media dental con línea media facial, encontramos una correlación en lo femenino de 71% y en lo masculino de 79%, lo cual es válido para línea

media dental superior.

Cabe destacar que en estudios posteriores observamos que no afecta mucho la percepción estética si encontramos desviaciones de hasta 3

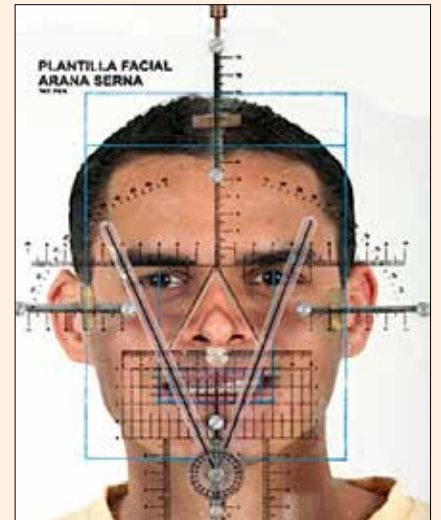


Figura 3. Plantilla facial en rostro masculino (Arana-Serna).

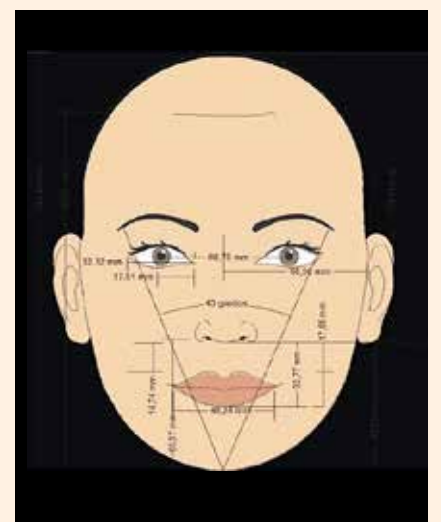


Figura 4. Medidas promedio en rostro femenino.

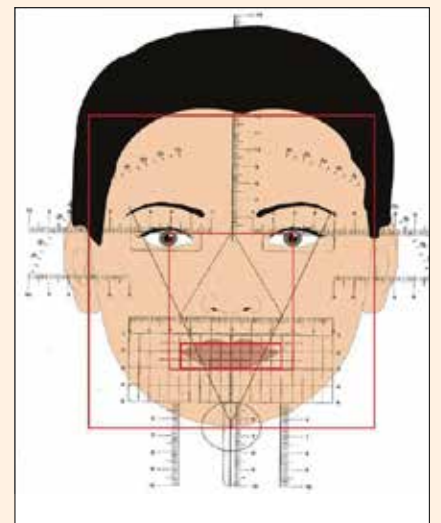


Figura 5. Medidas que resaltan en plantilla Arana-Serna el promedio armónico en rostro femenino.

mm de la línea media superior respecto a la línea media facial, siempre y cuando la percepción de esa línea media sea de paralelismo a la línea media facial. Sí resulta visiblemente afectada la estética si la línea media se encuentra oblicua con respecto a la línea media facial, así se encuentre en la línea media exacta; en este caso, es más importante el paralelismo que la posición.

Dada la cantidad de elementos a analizar y de implicaciones, iremos detallando nuevos conceptos de estética dentofacial en próximos artículos. DI

Postgrado de actualización en odontología europea

Por Javier de Pisón

La Universidad Internacional de Cataluña (UIC), una de las reconocidas instituciones educativas que participaron en el Greater New York Dental Meeting, anunció un curso de postgrado útil para actualizar conocimientos.

Elisa Sanagustín, Gestora de la Facultad de Odontología de la UIC, explicó durante el congreso de Nueva York los aspectos más destacados de un curso de verano de tres meses llamado "Postgrado de Actualización en Odontología Europea", que empieza en junio y termina en agosto de 2020.

El curso, con plazas limitadas, se centra en homogeneizar las materias que son diferentes entre los programas educativos de odontología de América Latina con respecto a los programas europeos.

Sanagustín subrayó que se trata de un curso de postgrado dirigido básicamente a profesionales de Latinoamérica, el cual es de especial interés para los odontólogos a los que les interesa actualizar su nivel de formación con los estándares europeos.

Los interesados en tomar este curso de tres meses están invitados también a realizar una visita de cinco días a los Máster que se imparten en la UIC (Estética, Ortodoncia, Endodoncia, Periodoncia, Cirugía Oral, etc.), como parte de la relación con Dental Tribune para promover la ca-

pacitación profesional.

La Gestora comentó que en la Facultad de Odontología "se cuida mucho al alumno, a los pacientes de la clínica, porque para nosotros las personas son lo primero. Y eso hace que se respire un ambiente en nuestra facultad y en la universidad muy familiar, muy de acogida, internacional, porque tenemos alumnos de todo el mundo. El curso pasado se graduaron alumnos de 46 nacionalidades".

"Creamos alianzas con todo el mundo, fomentamos la movilidad y el intercambio con otras universidades extranjeras a través del programa Erasmus+, y de numerosos convenios internacionales" explicó. "También fomentamos la internacionalización "in", y se tiene en cuenta la presencia de diferentes culturas en nuestra universidad".

Respecto a otros programas internacionales, Sanagustín manifestó que "tenemos una línea de inglés en el grado de Odontología para alumnos internacionales y nuestros principales masters están acreditados en Europa por EFP (European Federation



Foto: José Antonio Rosario

Elisa Sanagustín, Gestora de la Facultad de Odontología de la UIC, dijo que el curso "Postgrado de Actualización en Odontología Europea" sirve para actualizar los estudios realizados en Latinoamérica con los estándares europeos. En la imagen, con el Decano de la facultad, Dr. Luis Giner Tarrida en el auditorio de eventos especiales del congreso de Nueva York.

of Periodontology), NEBEOP (Network of Erasmus Based European Orthodontic Programmes), ESE (European Society of Endodontology)".

En cuanto al nivel académico de la UIC, la Gestora dijo que "actualmente estamos posicionados en el grado número 3 de todas las facultades de odontología de España, según el ranking del periódico El Mundo. En el Shanghai Ranking 2018, la Facultad de Odontología de UIC Barcelona está entre la posición 150-200 de todas las facultades de odontología del mundo, que actualmente son aproximadamente 14.000".

Sanagustín agregó que, además de los másters de todas las especialidades, la UIC tiene otros programas de postgrado de duración más corta dirigidos a alumnos internacionales

para su formación en odontología europea.

"En este sentido, estamos inmersos en el proceso para la acreditación como Leader School por la ADEE (Association for Dental Education in Europe)", explicó la gestora. "Este proceso de acreditación promueve la convergencia hacia los estándares más altos en la educación odontológica de grado a través de la mejora continua de la calidad, y al compartir e intercambiar mejores prácticas con educadores de ámbito internacional", concluyó. **DT**

Recursos

- UIC:
<https://www.uic.es/es/estudios-uic/odontologia/postgrau-dactualitzacio-en-odontologia-europea>

AMCD
ORLANDO 2020 APRIL 22 - 25
SHARING THE VISION
SHAPING THE FUTURE

Hacia una Ortodoncia más médica

El Ortodoncista en la Patología del Sueño (1)



Por David Suárez Quintanilla

El Profesor David Suárez Quintanilla exhorta a valorar y promover los múltiples beneficios para la salud del paciente que ofrece la Ortodoncia, y a evitar los aspectos que la intentan limitar al simple alineamiento dentario.

Los ortodoncistas, como grupo, no sabemos vendernos bien a la sociedad, que nos mira con un poco de recelo por el costo de nuestros tratamientos y por unos objetivos, que creen cosméticos, limitados a la sonrisa y que no acaban de entender bien. No me canso de repetir que, en muchas ocasiones, somos nosotros y las propias sociedades científicas y profesionales de nuestra especialidad las que le ponemos límites y empequeñecemos nuestro ilimitado potencial para la salud de nuestros congéneres. La moda de los alineadores, que no engaña a nadie con su nombre, al delimitar sus objetivos clínicos, está reduciendo muchos de los tratamientos al simple alineamiento estético. Contrasta esta

mala política de los líderes de nuestra especialidad con los de, por ejemplo, los de las sociedades de periodoncia, que tratan de motivar a sus potenciales pacientes resaltando la relación de la enfermedad periodontal con las enfermedades cardíacas, el Alzheimer y hasta el

“El alcance real de nuestra terapia es desconocido por el 99,99% de la población, incluyendo muchos de nuestros colegas dentistas”.

parto prematuro (¿qué futuras sorpresas nos tendrá preparadas la ciencia periodontal!).

Es urgente cambiar nuestro discurso del simple alineamiento dentario para la primera comunión, la fiesta de la graduación o la boda, por un sentido más médico de la Ortodoncia, como ya abogaba hace más de un siglo el médico y padre de la ortodoncia moderna, EH Angle. Los ortodoncistas hacemos algo único y especial al servicio de la humanidad, como magistralmente apuntó RM Ricketts, pero, en mi opinión, el al-

cance real de nuestra terapia es desconocido por el 99,99% de la población, incluyendo muchos de nuestros colegas dentistas. Si la gente corriente supiera el alcance que tiene nuestro tratamiento para el desarrollo facial y la salud de sus hijos, no ocurriría lo que ocurre ni, indefectiblemente, va a ocurrir (mercantilización de la ortodoncia, venta on-line de alineadores bajo el consentimiento informado del consumidor, ahora ex paciente). Sí, “poner” aparatos está de

moda (otra cosa diferente es hacer ortodoncia de calidad).

Pensemos que el desarrollo vertical del hueso alveolar, que los ortodoncistas manejamos con rutinaria eficiencia y simplicidad, es el elemento epigenético más importante del desarrollo vertical de la cara de todos los seres humanos y que sobre otras estructuras craneofaciales claves, como el maxilar y la mandíbula, podemos actuar con resultados sorprendentes. Los microimplantes, especialmente los extra-alveolares, han roto el techo de cristal de nuestra otro-

ra ortopedia dentofacial infantil, extendiéndola al adulto.

El Síndrome de Apnea Hipoapnea Obstrucciona del Sueño (SAHOS), la interrupción nocturna de la respiración y el aporte de oxígeno, constituye un claro ejemplo de las afirmaciones precedentes. El SAHOS es una patología del sueño que compromete la vida del paciente, su desarrollo cognitivo y su calidad de vida. Es una epidemia que afecta a cientos de millones de personas en todo el mundo (las cifras epidemiológicas asustan) y que, paradójicamente, es poco diagnosticada, y menos tratada (se dice que menos de un 0,5% de los pacientes reciben el adecuado tratamiento). El SAHOS compromete la calidad de vida del que lo padece (somnia diurna, falta de concentración, irritabilidad, dolores de cabeza matutinos, hipertensión, diabetes tipo II, depresión, impotencia) y la propia supervivencia (se incrementa espectacularmente la incidencia de infartos e irreversibles accidentes vasculocerebrales), por no hablar de las pérdidas económicas derivadas de estas patologías en forma de bajo rendimiento y/o absentismo laboral y accidentes de trabajo y tráfico.

El SAHOS que nos interesa a los ortodoncistas, y odontopediatras, es el derivado de alteraciones en las estructuras craneofaciales, en especial del colapso

** Catedrático de Ortodoncia Universidad Santiago de Compostela (España) expresidente de EOS y vicepresidente de Ortodoncia de IADR. Creador de la Técnica SWLF y autor del libro «Ortodoncia. Eficiencia Clínica y Evidencia Científica». Página web: dsqtraining.com*

OBESIDAD



MALOCLUSIÓN



SAHOS



Imagen: David Suárez Quintanilla

El SAHOS de interés para ortodoncistas, y odontopediatras es el derivado de alteraciones en las estructuras craneofaciales, en especial del colapso maxilar esquelético y la retrusión mandibular.

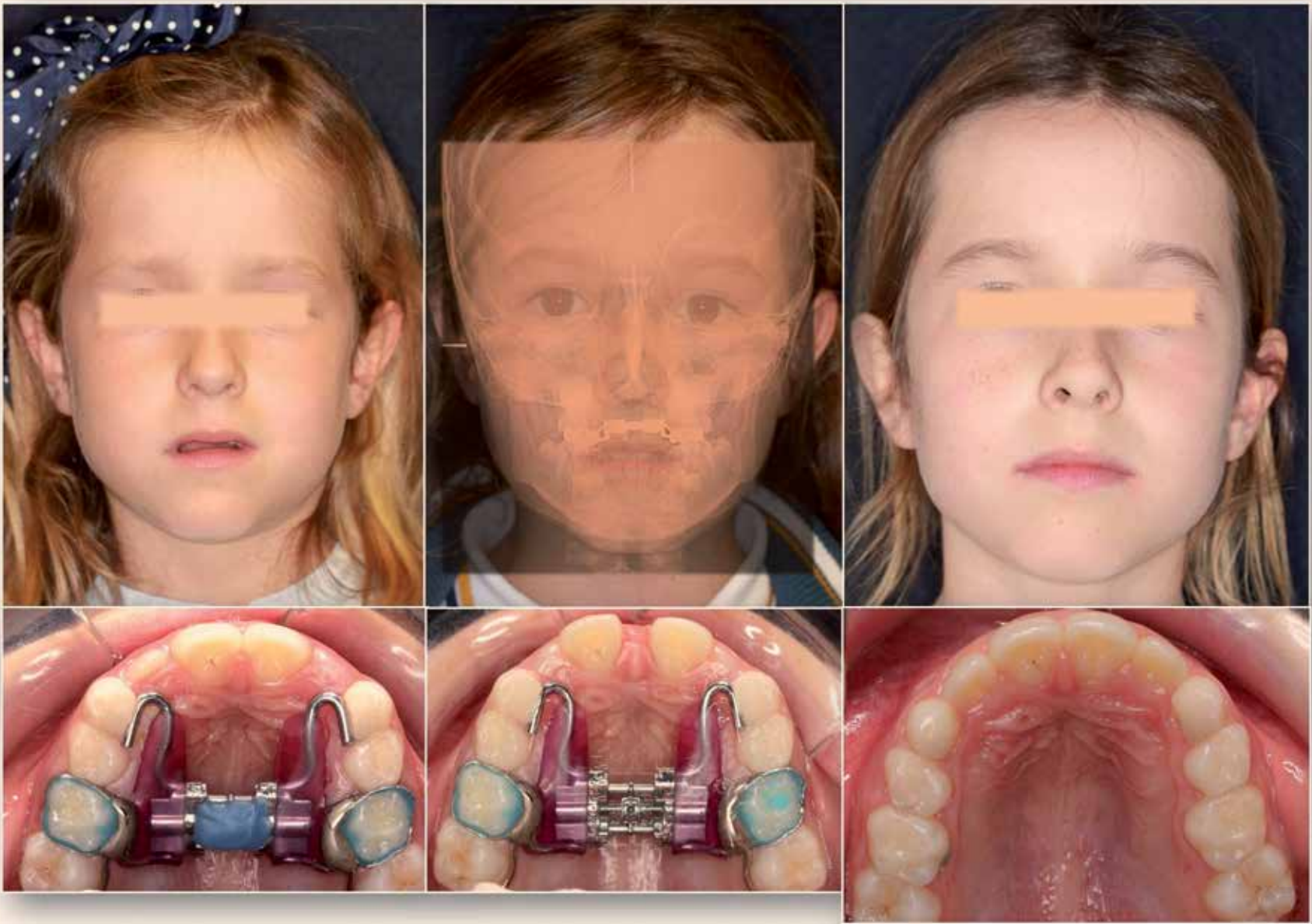


Imagen: David Suárez Quintanilla

La evidencia científica demuestra los efectos beneficiosos de la expansión maxilar y el avance mandibular en SAHOS, patología que puede llegar a comprometer la vida de nuestros hijos.

maxilar esquelético y la retrusión mandibular. Es un problema muy frecuente en los niños, poco o mal diagnosticado hasta hace pocos años, que difiere del SAHOS del adulto en su etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento, y a pesar de ser potencialmente muy peligroso, el tratamiento es muy efectivo.

Cada vez son más y más los estudios que demuestran de manera unívoca la relación entre estas patologías, de resolución ortodóncica y/o quirúrgica, y la obstrucción mecánica, vía efecto Venturi, de las vías aéreas superiores. Todo niño sedentario, obeso, roncador y con maloclusión de Clase II mandibular o compresión maxilar marcada es un claro candidato a presentar un SAHOS que acabará condicionando su comportamiento (niños hiperactivos, con déficit de atención y nula capacidad de concentración) y su salud (alteración del ritmo y calidad del sueño, bruxismo, tendencia a un futuro síndrome metabólico y diabetes tipo II). La deformación facial que acompaña a muchas maloclusiones (facies adenoidea o simplemente cara de niño lento, pasmado y abotargado, como el criado de Mr. Pickwick en la genial novela de Charles Dickens) puede ser causa y consecuencia al crearse un efecto sinérgico, y de círculo vicioso, entre la respiración oral, la posición de lengua baja, la posteriorrotación mandibular, la falta de oxigenación cerebral y la mala calidad del sueño, dando lugar a una pléyade de síntomas concatenados de diferentes órganos y sistemas.

“El desarrollo vertical del hueso alveolar, que los ortodoncistas manejamos con eficiencia y simplicidad, es el elemento más importante del desarrollo vertical de la cara de todos los seres humanos”.

Recientes estudios endocrinos y neurológicos, con resonancia magnética funcional y contrastes neurotróficos, confirman el importante compromiso metabólico y de desarrollo cerebral en estos pacientes.

Es cierto que la ortodoncia no está incluida en las prestaciones sanitarias públicas de muchos países y que pediatras, neumólogos, neurofisiólogos y otorrinos están poco o nada duchos en diagnóstico de maloclusiones y biotipos faciales (culpando a las amígdalas y adenoides de todos los males obstructivos, cuando no le toca el turno a la alergia) y que muchos dentistas no están suficientemente familiarizados con nuestro diagnóstico (cefalometría en la

teleradiografía o CBCT), pero urge el alertar sobre este problema. No es fácil delimitar si es antes el huevo o la gallina y qué papel juega la mandíbula y la biprotrusión dental, asociada al biotipo dolicofacial, en esta patología (yo creo que mucho).

Ante la duda de si un problema de ortodoncia pueda ser causante o coadyuvante de un SAHOS en un niño, se debe de actuar de inmediato, primero haciendo un despistaje por la historia y exploración clínica: cómo duerme, si ronca (un 10-15% de niños), si hace pausas respiratorias durante el sueño, si tiene tiraje intercostal, si está por el día cansado o todo lo contrario excitado, que “no para”, si va mal en el colegio

La evidencia científica no deja de demostrar los efectos beneficiosos de la expansión rápida maxilar y el avance mandibular en esta patología, que compromete el desarrollo general y hasta la vida de nuestros hijos”.

por una evidencia de falta de atención, si presenta enuresis frecuente o anormal para su edad (asociado a problemas metabólicos). También un estudio pormenorizado de las vías aéreas superiores y, a ser posible, una polisomnografía en casa (hay magníficos equipos portátiles adaptables a niños, para hacer el estudio en un ambiente “conocido”).

No olvidemos que los ortodoncistas también tenemos algo que decir en otra patología del sueño frecuente, el bruxismo infantil, que más allá de la prevención de sus potenciales efectos deletéreos, podemos alertar a los padres sobre una alteración del sueño de su hijo, con agitación de ojos (fases REM), movimientos de extremidades, microdespertares y sueño no reparador.

La evidencia científica no deja de demostrar los efectos beneficiosos de la expansión rápida maxilar y el avance mandibular (sea con aparatos funcionales clásicos o los nuevos sistemas de diseño digital) en esta patología, que compromete el desarrollo general y hasta la vida de nuestros hijos. Entre todos hemos de recolocar a la ortodoncia en ese lugar, a medio camino entre la medicina y la odontología, del que nunca se debería haber movido. Esperemos que los responsables políticos de nuestra especialidad tomen buena nota de esto y sepan comunicar a la sociedad el papel crucial que desarrollamos para la calidad de vida y la salud de nuestros niños. □