

operatori adental

TÉCNICAS Y TECNOLOGÍA PARA EL ÉXITO CLÍNICO



LO QUE HAY QUE SABER

» La odontología ha cambiado muchísimo en los últimos años; hoy es posible solucionar problemas que antes eran imposibles.

» Se han revolucionado los tratamientos de rehabilitación, gracias a la aparición de los implantes y los microimplantes.

» Desde que la ortodoncia es parte de equipos multidisciplinarios, los límites de la odontología se han expandido.

ASPECTOS CLÍNICOS

Ortodoncia multidisciplinar

La aparición de los implantes y los microimplantes ha revolucionado los tratamientos de rehabilitación.

POR VICENTE SADA-GARRALDA

Cuando la esperanza de vida era de unos 50 años, los dientes duraban hasta la vejez, no daba tiempo a que se deterioraran porque las personas se morían antes. El alargamiento de la esperanza de vida ha supuesto un gran esfuerzo para la Humanidad y no ha sido posible mejorar de igual manera su calidad. La prolongación de la vida no ha ido acompañada del cuidado de algunas partes del cuerpo, como la dentadura.

Actualmente hay personas con más edad, pero con falta de dientes.

En los países desarrollados la calidad de vida está mejorando mucho, provocando cambios sociales y culturales. La sociedad está cada día más preocupada por cuestiones como la salud, la investigación, la cooperación, el desarrollo y la cultura. Esto influye en cómo se enfoca la conservación y el respeto del medio ambiente, así como en los cuidados de aspectos personales. Está creciendo la tendencia de hacer deporte, cuidar la dieta y la imagen. Hoy se entiende la importancia de los dientes en la salud y la estética, y por eso hay más preocupación por cuidarlos y por resolver los problemas de la forma más conservadora; preservando la mayor cantidad de estructura biológica que la naturaleza ha dado.

Por fin se puede utilizar el principio de Arquímedes en ortodoncia

Conforme se van perdiendo algunas piezas dentales, las que quedan sufren más cargas y se van desplazando. Adoptan posiciones muy desfavorables, cerrándose o abriéndose espacios que no permiten hacer prótesis en buenas condiciones. Para que estas rehabilitaciones cumplan con los requisitos estéticos y funcionales, es necesario extraer los dientes que estorban, o desplazarlos hacia unas posiciones más convenientes.

Abordaje más conservador

Afortunadamente, los avances tecnológicos y el conocimiento de la biología ósea permiten hacer un abordaje más conservador. La incorporación de la ortodoncia como parte de la terapia en adultos ha sido clave en este tipo de abordaje, ya que permite mover los dientes en lugar de extraerlos.

Cada día existe una mayor colaboración entre las distintas especialidades, pues se entiende que trabajando de una forma multidisciplinar se puede obtener un mejor resultado y de una forma más sencilla.

La aparición de los implantes y de los microimplantes y su aplicación en tratamientos de ortodoncia ha revolucionado muchos conceptos y ha roto las barreras que existían desde el origen de esta especialidad. Gracias a la colocación de microimplantes se pueden resolver muchos casos de malposición ligera de los maxilares sin cirugía maxilofacial. Se pueden resolver sin extracciones casos de apiñamiento dental severo (Fig. 1) y en otros donde faltan dientes se pueden cerrar espacios sin colocar ningún implante. También se pueden salvar bocas enteras con muchos dientes de pronóstico dudoso y conseguir un equilibrio estable de salud, función, estética y estabilidad sin perder ningún diente.

La clave en la resolución de estos casos, además del trabajo en equipo, es el manejo del anclaje que normalmente es deficitario por la falta de piezas. Hasta la aparición de los implantes, la posibilidad de tratar bocas con la falta de muchos dientes era muy limitada, porque el alambre se deformaba en los espacios edéntulos y se paralizaba el tratamiento.

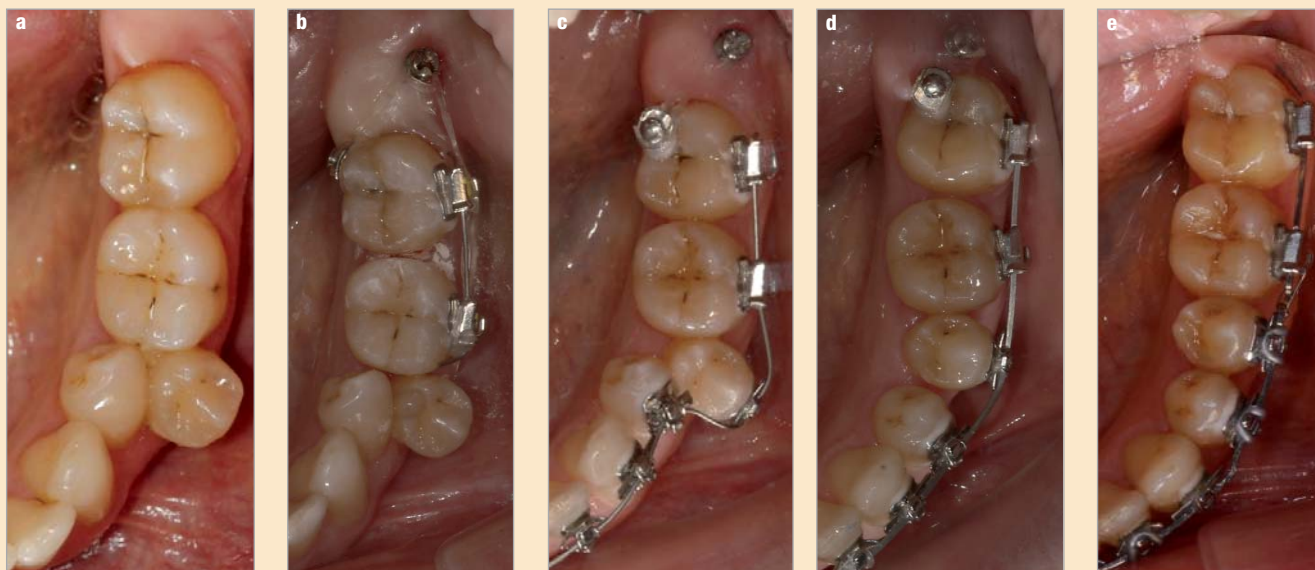


Fig. 1



Fig. 2

Si se colocan los implantes desde el inicio, antes que la ortodoncia, las posibilidades son mucho mayores. Con los provisionales sobre estos, se rellenan los espacios edéntulos y, además, se tiene el anclaje perfecto para mover los dientes naturales, se disminuyen las cargas y se acortan los tiempos de tratamiento. Por fin se puede utilizar el principio de Arquíme-

des –“Dadme un punto de apoyo y moveré el mundo”– en ortodoncia.

El problema está en determinar la situación exacta de los implantes en la futura posición de los dientes. Si un implante se coloca en un sitio donde hay que mover un diente, será imposible hacerlo. No existe mucho margen de error, así que hay que planificarlo muy bien.

Para poder colocar los implantes en la posición correcta, es necesario hacer un encerado de predicción del resultado, y así poder ver la posición final de los dientes y, por tanto, de los implantes (Fig. 2c). En él se deben plasmar todos los movimientos que se quieren hacer y después, mediante unos pasos precisos, trasladar esta posición

al modelo original con maloclusión. Este remontaje permite hacer unas guías quirúrgicas para poner los implantes en el sitio exacto donde se ha planificado (Fig. 2d). También permite hacer los provisionales según lo planeado (Fig. 2e).

Combinación de tratamientos

En muchas ocasiones no se pueden poner todos los implantes antes de la ortodoncia, así que sólo se colocan aquellos que, al principio, no coinciden con la posición de un diente natural. Lo importante es contar cuanto antes con los máximos posibles para poder anclarse en ellos, e ir incorporando los demás, conforme se vayan abriendo sus espacios (Figs. 2f, 2g, 2h). De esta manera, se puede llegar desde un estado como el de la Fig. 2i a

La incorporación de la ortodoncia como parte de la terapia en adultos ha sido clave en este tipo de abordaje, ya que permite mover los dientes en lugar de extraerlos

un resultado como en la 2j, justo al final de la ortodoncia, y listo para hacer la parte protodónica final (Figs. 2k, 2l).

La aplicación por separado de estos tratamientos no es ninguna innovación, pero la combinación de todos ellos ha hecho que los límites de la odontología se hayan expandido hasta un punto aún desconocido, permitiendo resolver problemas que antes eran impensables. Este enfoque conservador y mínimamente invasivo es una filosofía emergente que deben seguir todos los componentes del

equipo multidisciplinar. Se puede hacer odontología conservadora y mínimamente invasiva, independientemente de la especialidad que se practique, e incluso haciendo implantología. ■



El Dr. Vicente Sada-Garralda se dedica a la práctica de ortodoncia en exclusiva con énfasis en el tratamiento de pacientes adultos con necesidades multidisciplinarias y desde el año 2000 hace ortodoncia lingual. Tiene su consulta en Pamplona y Tafalla (Navarra). Imparte cursos sobre este tema y otros relacionados con la ortodoncia.