La odontología restauradora integral y la estética

Comprehensive restorative dentistry and esthetics

Enrique Fernández Bodereau

Profesor titular de la Cátedra de Clínica de Prótesis Fija;
Director de la Carrera de Especialista en Prótesis Fija, Removible e Implantología;
Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Resumen

La planificación es una de las etapas más importantes del tratamiento, y también una de las más difíciles. Si lo hacemos de manera específica, parcial y no integral, no vamos a avanzar ni terminarlo correctamente. Además, es preciso cumplir con las expectativas de los pacientes, quienes buscan restauraciones permanentes que duren toda la vida. Si tenemos en cuenta los estudios clínicos de cualquier tipo de tratamiento, veremos que la tasa de supervivencia a largo plazo nunca es del 100%.

El plan de tratamiento es la base del éxito de la rehabilitación. Después de haber almacenado todos los datos necesarios de forma integral, el profesional tiene la capacidad de ejecutar un plan de trabajo en detalle, lo cual puede facilitar el desarrollo de las actuaciones y dar lugar a un tratamiento exitoso.

Palabras clave: Alta predictibilidad, estética, integral, largo plazo.

Abstract

Planning is one of the most important stages of treatment and also the most difficult one. If we do it in a specific, partial and incomprehensive manner, we will not advance the treatment and even not finish it properly. In addition, there is also a need to meet patients' expectations. We all know that they want permanent restorations that should last a lifetime. If we look at the results of clinical trials in any kind of treatment, we never find long-term 100% survival rates.

The treatment plan is the basis for a successful rehabilitation treatment. After all necessary data are comprehensively stored, the clinician has the ability to execute a work plan in detail, which may facilitate the development of actions, and this will lead to successful treatment.

Key words: Esthetic, high predictability, integral, long term.

En estas últimas décadas hubo muchos cambios. Los adelantos tecnológicos han modificado radicalmente el ejercicio de la odontología. El más importante, concretamente, fue el avance del área de la Implantología Dental Osteointegrada. Éste, más que cualquier otro, alteró el paradigma de diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Uno de los datos más relevantes es la llamada periimplantitis –o pérdida de hueso alrededor del implante–, que se ha convertido recientemente en el foco de muchos proyectos de

investigación y en una seria preocupación para muchas publicaciones de clínicos. Su prevalencia es de alrededor del 30%, aunque las estimaciones de este rango van del 1% al 47%. Mientras que la estética asumió un papel más predominante, los materiales dentales han mejorado enormemente, y surgieron métodos de tratamiento más conservadores.

Últimamente se ha hablado mucho acerca de la apreciación de la estética en diversos campos del conocimiento humano. En odontología, actualmente es

uno de los temas más importantes, e implica necesariamente a pacientes, odontólogos y técnicos dentales.

En medio de las discusiones de técnicas, materiales y procedimentales para obtener resultados visualmente más agradables, es cada vez más frecuente oír hablar de “odontología estética”.

Pero en mi experiencia –de más de treinta años– la odontología es considerada estética en su esencia. Es decir: “odontología” y “estética” son dos conceptos inseparables. Admitir que existe una modalidad de tratamiento llamada “odontología estética” equivaldría a decir que la odontología tradicional no tiene preocupaciones estéticas.

Entre todos los materiales estéticos, el óxido de circonio es el que más ha atraído la atención en la comunidad dental en la última década. Varios estudios han demostrado que las propiedades biológicas de la cerámica de óxido de circonio son excelentes. Sin embargo, han surgido cuestiones importantes a partir del uso dental de estos materiales. En el caso del óxido de circonio, hay una serie de procedimientos clínicos y de laboratorio que pueden contribuir al envejecimiento e iniciar la degradación de baja temperatura.

Se necesitan más datos clínicos para recomendar las restauraciones anatómicas completas con monolíticos, implantes y pilares de óxido de circonio para prótesis parciales fijas. Desafortunadamente, los fabricantes no prestan atención a esta cuestión, y a menudo ven en el clínico un “tester beta” de nuevos materiales cerámicos.

La aparición de la odontología basada en la evidencia también tuvo un impacto sustancial, buscando fundamentar los tratamientos en la evidencia disponible y así desafiar los métodos que habían sido abrazados por generaciones.

Los nuevos sistemas digitales –tomografía de haz de cónico, escáneres ópticos, láser e impresoras tridimensionales– facilitan tareas que hasta hace poco sólo se podían hacer manualmente y que requerían la destreza y la experiencia –además de la colaboración– de técnicos de laboratorio.

La aparición de la tecnología digital ha hecho posible el desarrollo de recursos educativos que enriquecen a los estudiantes. Estos recursos no sólo constituyen mejoras en la enseñanza, sino que abren nuevas vías para la educación dental continua, que será aún más importante en el futuro.

Otro avance en los últimos años es la fotografía digital. El profesional puede evaluar su propia práctica y, con el tiempo, obtener grandes mejoras y precisión en los diagnósticos.

La planificación es la base del éxito del tratamiento de rehabilitación. Después de haber almacenado todos los datos necesarios, el profesional tiene la

capacidad de ejecutar un plan de trabajo en detalle, lo cual facilita el desarrollo de las actuaciones y da lugar a un tratamiento exitoso.

De modo que la planificación es una de las etapas más importantes del tratamiento. Pero también una de las más difíciles. Si lo hacemos de manera específica, parcial y no integral, no vamos a avanzar en el tratamiento ni a terminarlo correctamente.

El profesional cuenta con herramientas esenciales para esta práctica –tales como el examen clínico, una anamnesis detallada y exquisita, exámenes radiográficos y modelos de estudio articulados–, pudiendo construir con ellos una maqueta o *mock-up* del tipo de tratamiento ideal de y cómo éste puede ejecutarse.

Con estos datos es posible encarar procedimientos tales como tratamiento periodontal, tratamiento de ortodoncia, endodoncia, procedimientos quirúrgicos, procedimientos de oclusión, etc., para devolverle al paciente las mejores condiciones de salud. Todas las áreas de conocimiento dental pueden contribuir al resultado final, de modo que deben ser previstas en la planificación.

De esta manera, se garantiza al paciente un plan de tratamiento con un diagnóstico firme y un buen pronóstico.

No es necesario reinventar, redefinir o cambiar el nombre de nuestra ciencia para poder hacer un buen trabajo. La función y la estética siempre han sido las principales líneas de acción de la odontología. De modo que toda innovación que busque incrementar los resultados estéticos es muy bienvenida.

Bibliografía

1. Chan HL, Lin GH, Suárez F, MacEachern M, Wang HL. Surgical management of periimplantitis: A systematic review and metaanalysis of treatment outcomes. *J Periodontol* 2014;85:1027-41.
2. Chu SJ, Paravina RD. Periodontal-prosthodontics in contemporary practice. *J Dent* 2013;3:1-2.
3. Fejerkov O, Baelum V. Changes in oral health profiles and demography necessitate a revision of the structure and organisation of the oral healthcare system. *Gerodontology* 2014;31:1-3.
4. Park W, Park Y, Park H, Yoo S, Chung S, Han J, et al. A 10-year retrospective radiographic study of titanium dental implants. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2015;35:49-54.
5. Sancho-Puchades M, Fehmer V, Hammerle C, Sailer I. Advanced smile diagnostics using CAD/CAM mock-ups. The *internat. Journal of Esthetic Dentistry* 2015;10:374-91.

Contacto:

ENRIQUE FERNÁNDEZ BODEREAU
 bodereau@uolsinectis.com.ar
 Ituzaingó 1035, Córdoba (X5000IJU)
 Provincia de Córdoba, Argentina