

# Tratamientos interdisciplinarios

## *Interdisciplinary treatments*

El aumento de pacientes adultos en las consultas de ortodoncia, con todos los problemas adicionales (sistémicos y dentales) que comportan estos pacientes, nos llevan a trabajar diariamente con otros especialistas. Esta necesidad y, al tiempo, el interés profesional que comporta relacionarse con otros compañeros no ortodoncistas clarifica conceptos, ayuda a aprender y es muy motivador. Trabajar con otros (buenos) profesionales nos permite hacer mejores tratamientos.

La cantidad de nuevos materiales, procedimientos técnicos y métodos de diagnóstico más y más sofisticados puede llegar a confundir, incluso, en la selección del tratamiento más apropiado para el paciente que tenemos sentado en el sillón. Por eso siempre es bueno recordar algunas cosas básicas sobre estos temas. Aunque doce años en literatura profesional puede parecer mucho desde el punto de vista de actualización de los conocimientos, no lo es tanto si en el texto se tratan los principios básicos del diagnóstico y del tratamiento. Esto se cumple en un libro titulado «Planificación del tratamiento interdisciplinario»<sup>1</sup>, que se publicó en el 2008. Lo traigo a colación no solo por estar muy bien editado, con una iconografía excelente, sino porque reúne autores de diferentes especialidades que explican las perspectivas de tratamientos desde el punto de vista de la odontología estética, prostodoncia, periodoncia, endodoncia, implantes y por supuesto ortodoncia. Cada capítulo empieza con los principios en los que se basa el análisis del diagnóstico, sobre el que se fundamentan los tratamientos aplicados por parte de cada uno de los especialistas. El libro está inspirado en lo que el Dr. Cohen, el editor, denomina el *Seattle Study Club*. El objetivo más importante que se busca es el de mostrar la importancia de una buena planificación en los tratamientos interdisciplinarios. Como se indica, los tratamientos y las técnicas específicas van y vienen, pero solo una planificación de tratamiento completa, exhaustiva, es universal y atemporal.

Cada vez que se relee un libro así es un aprendizaje constante de aspectos de diagnóstico y de soluciones terapéuticas que se habían olvidado o no comprendido adecuadamente. Al tiempo, refuerza conocimientos y es un auténtico disfrute profesional. Hay muchísimo material que leer y pensar; a continuación se presentan algunos comentarios seleccionados de los capítulos de este libro.

Desde el punto de vista de un prostodoncista como el Dr. Gerard Chiche, la exposición del incisivo superior en la cara (con los labios en reposo) es un punto clave. Nos indica que cuando evaluamos un objeto, una serie de objetos o una composición, el ojo está condicionado por expectativas preconcebidas de la experiencia pasada para buscar o preferir un patrón familiar. Esto se debe a que somos sensibles a la regularidad, al equilibrio y a la simetría. Y también es cierto que la belleza está creada por la armonía de las proporciones, tanto si se refiere a elementos dentro del objeto o a series de elementos separados pero relacionados. La unidad es el primer requisito para dar orden a una composición y un propósito, y habitualmente está organizado alrededor de las proporciones y de la simetría. En estética dental la unidad está basada en una relación óptima entre los incisivos centrales, los laterales y los caninos, que están gobernados por la dominancia y por el ritmo, por una relación repetida. Y por lo tanto es esencial que los incisivos centrales maxilares sean de suficiente tamaño para dominar la sonrisa, dado que cualquier tipo de composición se basa en la dominancia de un elemento mayor.

El Dr. Vincent Kokich dedica su capítulo a las posibilidades ortodóncicas de alterar la dimensión vertical en los pacientes con aumento de la sobremordida mediante la intrusión de los dientes maxilares y mandibulares para crear espacio para la restauración. Su primer principio es el determinar los límites correctos del plano oclusal, ya que este plano limita los objetivos para valorar y mejorar la estética facial. La parte posterior del plano oclusal es el punto de contacto entre los segundos molares maxilares y mandibulares, mientras que el punto anterior es el nivel en que se encuentra el labio superior del paciente en reposo. En segundo lugar determina cuál de los incisivos, el maxilar o el mandibular, ha sobreerupcionado y causado la mordida profunda. Para el primero, identifica la distancia del borde incisal del incisivo central superior (que varía disminuyendo con la edad de unos 4 mm en persona joven a 0 mm en personas mayores) con el

borde inferior del labio superior. La posición vertical del incisivo mandibular debe estar aproximadamente al nivel del plano oclusal. En tercer lugar indica que la posición correcta de los márgenes gingivales determina si la intrusión es la solución correcta, mientras que las proporciones de la corona «mandan» de algún modo la cantidad de alargamiento que es deseable cuando la corona denota los efectos de la abrasión. Por último, recuerda la importancia de contemplar la cirugía ortognática independientemente de los cambios dentales que se pueden conseguir con los tratamientos combinados de ortodoncia y restauración. La cirugía está indicada cuando existe una gran desproporción en los tercios faciales, con una cara muy corta y sobremordida fuera de los límites para ser corregida con tratamientos dentales.

Por su parte el Dr. John Kois se centra en la necesidad de crear un abordaje sistemático que siempre nos lleve a una estrategia para la salud dental del paciente a largo plazo, y no solo con una tratamiento «de reparación», de tratar solo el problema inmediato sin más (la caries, la corona, etc.). Esto pasa por diseñar los tratamientos en función de crear un modelo de «bienestar» (*wellness*) del paciente en el cual se valore su susceptibilidad individual o el riesgo de progresión de su enfermedad. El Dr. Kois cita al Dr. Morton Amsterdam, que indicaba: «existen diferentes maneras de tratar una enfermedad, pero solo una de hacer un diagnóstico correcto». La diferencia más significativa con un tratamiento puramente «de reparación» aquí es comprender el riesgo individual del paciente para la enfermedad, y por lo tanto predecir bien qué pronóstico tienen los diferentes problemas del paciente. En este sentido el diagnóstico es la clave. Se trata de evaluar de manera sistemática cada uno los problemas individuales del paciente: periodontales (encía y nivel de hueso), biomecánicos (estructura, estado y posición de los dientes), funcionales (estado de la articulación temporomandibular, oclusión y masticación) y dentofaciales (la descripción de un correcto análisis facial en reposo y de la sonrisa). Tener claro el nivel de riesgo de cada grupo de posibles problemas es la clave del diagnóstico en el que se basará el tratamiento.

Sin duda el diagnóstico y la planificación exhaustiva de los tratamientos interdisciplinarios son la clave para un resultado final exitoso. Dependen de que estemos actualizados en nuestra materia y que sepamos trabajar en equipo. Un buen objetivo que renovar para el año nuevo que viene.

¡Queridos suscriptores les deseo lo mejor para el 2020!

ANDREU PUIGDOLLERS PÉREZ

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen M, editor. Interdisciplinary treatment planning. Principles, design, implementation. Chicago: Quintessence; 2008.