

“La carga inmediata supone eliminar en un día una minusvalía”

■ Unidental es una cadena compuesta por 170 clínicas odontológicas pionera en implantología compleja, indolora e inmediata

La llamada carga inmediata es un procedimiento innovador en el campo de la implantología dental; poner una dentadura a quien no tiene supone un giro de 180° en cuanto a su calidad de vida. En Unidental son expertos desde 1998 en ésta y otras técnicas, como la odontología estética, ya sea en su vertiente de odontología conservadora, ortodoncia en adolescentes y adultos (cada vez más demandada) o técnicas de blanqueamiento.

Ante todo, ¿cuidamos los españoles correctamente nuestra dentadura?

En general hemos evolucionado mucho. Somos más conscientes de nuestra salud y de las políticas de prevención. Tenemos una mayor cultura y mayor información; nuestros escolares tienen unos índices de patología bucodental muy bajos pero los adultos mantienen la prevalencia de patologías adquiridas tiempo atrás porque antes no se cuidaba la salud bucodental. Explicarle a alguien que debe ir al dentista como mínimo dos veces al año para hacer una revisión y, probablemente, una tarterectomía (una limpieza bucal) es una tarea de enanos. La gente es consciente pero le cuesta mucho, sin embargo, acuden a la peluquería con frecuencia. Y lo hacen por estética, no por salud.

-Aún seguimos teniendo pavor al dentista... mito que a estas alturas se ha desmoronado gracias a las cirugías no invasivas... ¿Qué existe hoy contra el dolor?

El miedo es algo que se puede “negociar”. Si yo le explico a usted qué le pasa, qué tratamiento precisa y cómo se lo voy a hacer, usted se hace responsable de ese tratamiento y disminuye su nivel de estrés. Si confía en su dentista sabe que él minimizará, en lo posible, el dolor. Nada es peor que trabajar con dolor y eso lo sabemos los dentistas. Dominamos las técnicas de anestesia local y, en casos especiales, utilizamos otras como la sedación, la sofrología o la acupuntura. Mi deber como médico es utilizar los métodos a mi alcance para que usted no sienta ningún dolor o que lleguemos a pactar el grado de dolor soportable. El pinchazo de la anestesia es un dolor pactable y soportable. El miedo al dentista no existe, en todo caso se le tiene a la desinformación. Le explicaré un caso: el día antes de colocarle un implante a un colega forense me llamó para decirme que anulaba la visita porque pensaba que “eso de poner un tornillo en el hueso” le iba a doler... Le hablo de un buen patólogo, una persona excepcional en lo humano y en lo profesional. “José Manuel ¿dónde tienes tú terminaciones nerviosas en tu mandíbula?” le pregunté. Fue definitivo.

-¿Cuáles son los principales problemas bucodentales y cómo se originan y previenen?

Esto exige un tratado de patología bucodental; sin ánimo de ser exhaustivo, los principales motivos de consulta en nuestras clínicas son tres: la caries y la periodontitis y sus consecuencias, es decir, la pérdida de dientes. Otro gran grupo de pacientes consultan por dismorfias (malposiciones dentarias) y por demanda de tratamientos de ortodoncia. Un gran número de personas tiene patología de la ATM, principalmente por bruxismo. Finalmente, y a mucha distancia, nos consultan por la patología de la mucosa oral y el cáncer. El origen de todos estos problemas no es único y su etiología podría ocupar un tratado entero. Lo que sí es importante es quedarse con la idea anterior. La visita al dentista dos veces al año ayuda a diagnosticar precozmente todas estas patologías y a instaurar un tratamiento efectivo y evitar que el paciente acuda cuando ya tiene el problema, porque la mejor prevención es ir al dentista.

“Nada es peor que trabajar con dolor y eso lo sabemos los dentistas”

-¿Cuáles son las novedades en cuanto a métodos diagnósticos y tratamientos que ofrece Unidental?

Novedad, ninguna. Pero le explico: la verdadera novedad es utilizar los métodos diagnósticos necesarios. Ése es el gran avance. En el siglo XXI y en nuestra sociedad, las ortopantomografías y las tomografías axiales computarizadas (TAC) no son pruebas de ciencia ficción. No se trata, pues, de haber inventado nada sino de poner al servicio del paciente toda la tecnología que él necesita para un correcto diagnóstico y tratamiento. Las novedades en cuanto a tratamientos vienen de la exigencia del paciente: éstos quieren soluciones a sus problemas bucodentales, quieren dientes y los quieren ya. En el ámbito de mi com-



petencia, los pacientes quieren sustituir sus dientes perdidos por otros dientes fijos, que no se muevan, que sean estéticos y funcionales y eso lo quieren inmediatamente, cuanto antes. Ese deseo no es nada distinto al que Ud. o yo tendríamos en una situación similar.

-¿Estamos hablando de la “carga inmediata”?

Exacto. La carga y función inmediatas son conceptos en los que se une poner implantes y prótesis provisionales atornilladas, fijas, en un solo tiempo. Sin esperar el tiempo de osteointegración (de unos tres a seis meses), algo que inició hace tiempo Branemark. El tiempo entre que se pone un implante de titanio y el diente definitivo se ha ido acortando desde entonces. ¿Por qué esperar? Hemos llegado a la conclusión de que hay una serie de factores que pueden hacer que la gente tenga implantes cargados inmediatamente. La carga inmediata exige una planificación exquisita, por supuesto, y de unos requisitos del paciente bien determinados. No siempre se puede hacer carga inmediata pero en los casos indicados, los resultados son espectaculares. Para que me entienda: Ud. viene sin dientes y sale mordiendo. Pensemos en un paciente edéntulo, una persona mayor que perdió los dientes hace muchos años. Ponerle dientes (si se puede) es quitarle una minusvalía... y eso es muy valioso a determinadas edades.

-¿Qué papel juegan en todos estos tratamientos las innovaciones tecnológicas?

El avance científico es enorme e inevitable. La gente que nos dedicamos a esto somos almas inquietas, gente que lee artículos sobre factores de crecimiento, células madre o, hasta dinámicas de fluidos aplicada al hueso. Yo sólo pido una cosa... mis OPG y mis TAC y la libertad de poder innovar y realizar un tratamiento puntero con el consentimiento y la satisfacción de mis pacientes. Y sobre todo porque con estos métodos de planificación el trabajo es mucho más certero y definitivo, de otra forma podemos fracasar y tener que volver a realizar el implante.

-¿Por qué se considera Unidental una clínica dental “revolucionaria”?

Porque es la única que pone a disposición de los profesionales todos los medios diagnósticos, planificaciones por ordenador, guías quirúrgicas... La medicina y la odontología es ciencia, es técnica y es arte. Hemos de dejar de pensar en el modelo de dentista tradicional, encerrado en su clínica, y hemos de pensar en empresas que nos ofrecen los mejores servicios y en la colaboración con otros profesionales. La revolución de Unidental es poder ofrecer el mejor tratamiento a cualquier paciente. Pero la verdadera innovación está en la idea de no estarse quieto nunca, en estar siempre pensando en lo que quieren nuestros pacientes y cómo se lo podemos conseguir. ■

www.unidental.es

¿Ciencia ficción? No: implantología asistida

La generalización del TAC y de los modelos informáticos de simulación 3D han permitido un gran avance en el área de la odontología: operar en el ordenador antes de hacerlo en el paciente. “Colocar un implante en la mandíbula o el maxilar es relativamente sencillo. Es, básicamente, colocar un tornillo en un hueso. Bien, eso hay que hacerlo con una cierta gracia. Antes, yo veía las radiografías, abría la encía, veía cómo estaba el hueso y, allí donde lo veía propio, colocaba mi implante. Eso es lo que se ha hecho siempre y no está mal. Es muy correcto. Pero imagine Ud. que tengo un TAC y, antes de abrir ni de tocarle, veo cómo es su hueso, lo mido, veo todos los accidentes anatómicos, y el sitio exacto donde quiero poner mi implante. Entonces, mi cirugía será más precisa, le abriré menos la encía y el resultado será más previsible en cuanto a la osteointegración de mi implante. Esto se puede complicar algo más... Si la información del TAC la transmito a un programa de simulación 3D, puedo poner los implantes en el lugar adecuado, no sólo por la cantidad y calidad de hueso, sino en el lugar adecuado para, posteriormente, colocar una prótesis estética y funcional. Todavía no he tocado al paciente, sigo operando en el PC. Ahora, imaginemos que la información que tenemos de mi planificación quirúrgica la casamos con la morfología real de la boca de mi paciente (eso se hace tomando una sencilla medida, un molde), entonces, podemos hacer una férula quirúrgica, esto es, un posicionador de resina en el que están marcados los lugares de colocación de mis implantes y su angulación (tengo, además, toda una gran serie de medidas como son grosor de encía, distancia a accidentes naturales, densidad de hueso, etc. pero sería prolijo detallarlo), en estas circunstancias, es posible que le pueda poner implantes sin tener, ni siquiera, que abrir la encía. Esto sería la cirugía mínimamente invasiva”. El resultado, como es obvio, es un postoperatorio fenomenal, sin molestias, sin sangrado; menor estrés del cirujano y del paciente y mayor previsibilidad del tratamiento.