

## **RESPUESTAS ANTE PREGUNTAS COMUNES DE LA GENTE DE LA CALLE**

Es normal que la gente de la calle, y dependiendo de la formación de cada cual, así como de las circunstancias y vivencias personales, o referidas por otras personas, manifiesten opiniones radicalmente dispares sobre cualquier intervención médica u odontológica.

Como ejemplo, te podría poner el relativo al temor a la anestesia buco dental. Yo anestesio a muchos pacientes, niños de corta edad, adolescentes, adultos y ancianos, todos los días. Las agujas que yo utilizo son, por supuesto, desechables y de un solo uso, están diseñadas y biseladas especialmente para que no desgarran al entrar en la mucosa. La técnica que empleo, desde hace más de 25 años, la tengo muy depurada y siempre la realizo de la misma manera. El líquido anestésico se dosifica en "carpules" (cartuchos) individuales esterilizados y herméticos que, en nuestra clínica, se atemperan a la temperatura corporal para que el paciente no note la entrada del líquido por cambio térmico. Pues bien, los niños que nunca han tenido una experiencia previa negativa, individual o referida indirectamente por sus padres, o aquellos adultos que tienen una actitud relajada y confiada, no solo no muestran ni manifiestan ninguna sensación dolorosa ni desagradable, sino que muchas veces se sorprenden cuando les digo que ya les he puesto la anestesia ("*agua dormilona*" para los niños). Por el contrario, aquellos pacientes que han tenido experiencias previas desagradables, o que vienen con una actitud psicológica de rechazo o de miedo, pueden manifestar, ante la misma intervención, sensaciones muy variadas según su carácter, desde nerviosismo extremo, hasta sensación de dolor en grado máximo. Pero aún en estos pacientes, si les consigues distraer y no ven la aguja, aprovechando una exploración anodina, les anestesia sin que ellos lo adviertan, entonces no manifiestan ni reaccionan de ninguna forma ante la misma maniobra de colocar la anestesia.

Con esta introducción pretendo hacerte ver que, si algo tan poco importante como pueda ser la anestesia bucal, es vivido de forma tan diversa por parte de las personas, como no lo va a ser algo tan importante como la realización de un tratamiento interdisciplinar complejo, que no brutal o abrupto, como tú misma lo defines.

Muchos de los problemas que los adultos tienen en sus bocas, se manifiestan a los ojos de los pacientes y de la sociedad en la que viven, tan solo a nivel de los dientes. Los dientes son la parte más visible y llamativa de la boca. Por eso,

desgraciadamente, a mi entender, nuestra profesión se denomina Dentistería u Odontología.

La boca es una parte importantísima del organismo humano y forma parte de un complejo sistema compuesto por músculos, lengua, huesos naso-máximo-mandibulares, glándulas, espacios aéreos naso faríngeos, articulaciones tèmoro-mandibulares (las más complejas de todo el organismo), procesos dento-alveolares, ligamentos periodontales y cómo no, los dientes. Y todas estas estructuras cumplen con delicadas y sofisticadas funciones, vitales para el resto del organismo.

Todo este sistema se denomina **Estomatognático**.

*Estoma*, significa boca, y no estomago, cómo algunos creen. Por eso los pocos médicos que ya quedamos como especialistas en este complejo territorio craneofacial, somos **Estomatólogos**.

Yo con esto no quiero decir que esté en contra de los Odontólogos, de hecho soy profesor de Odontología, rama de Ortodoncia, en varias universidades, sino que la problemática que se plantea en nuestra profesión y en la sociedad, requiere de un enfoque más integrador y médico global, sin olvidar los aspectos psicológicos, conductuales, emotivos y espirituales que, como seres humanos, tienen todos nuestros pacientes, que son únicos, individuales e irrepetibles.

Por tanto ante tus preguntas te diré, muchos problemas que se manifiestan aparentemente en los dientes no tienen su origen causal, etiopatogénico, en los dientes, sino en otros lugares bien alejados de ellos. Y al mismo tiempo alteraciones en el desarrollo, erupción y función de los dientes pueden tener grandes repercusiones en partes muy alejadas de ellos, cómo puedan ser las articulaciones tèmoro-mandibulares, cervicales, hombros, caderas, piernas y pies.

De igual forma enfermedades sistémicas o de otros órganos del cuerpo, tienen su repercusión en la boca. Y enfermedades o enfermedades de la boca, tienen repercusiones en el resto de órganos del cuerpo.

Muchas veces los dientes están descolocados y esto es lo que aprecia el paciente, pero la causa no está en ellos mismos. Ellos, los dientes, son las víctimas de un trastorno que se ha ido desarrollando desde temprana edad en el crecimiento y función del complejo sistema estomatognático.

Si el médico detecta a tiempo, en su inicio, que es lo más difícil de diagnosticar, los insignificantes signos de que algo no va o no va a ir bien, entonces se podrá hacer **prevención** o **intercepción** para que los males no vayan a más.

De esta forma, y con controles periódicos, se puede evitar que muchos de esos niños tengan serios problemas en el futuro. Ya se está consiguiendo con el tema de las

caries. Se está avanzando, pero aún no está conseguido del todo, en el tema de las enfermedades de las encías (periodontales). Y se tiene que conseguir en el tema de las maloclusiones, si conseguimos mentalizar a los profesionales odontólogos. Este último es el reto de los profesores de Ortodoncia en las Universidades.

Por desgracia, hoy en día, muchos pacientes llegan a nuestras consultas solicitando que se les ordenen los dientes. No son conscientes, ni han sido informados por otros colegas, de aspectos básicos de salud bucal, y sin salud bucal y articular, no se puede hacer un tratamiento ortodóncico con garantías, pues el movimiento dentario ortodóncico se debe realizar a través de un hueso sano y unas encías sanas y sin inflamación (gingivitis). Muchas veces los dientes no se pueden ordenar sin antes saber cuál es la situación de las articulaciones y de la musculatura, por ello es necesario el iniciar una fase previa de desprogramación con férula.

Después de un meticuloso y concienzudo análisis de todos los registros (radiográficos, fotográficos, cefalométricos, de modelos, montaje en articulador, etc.), se puede llegar, según la experiencia y los criterios de cada profesional, a un diagnóstico y a determinar un plan o varios planes de tratamiento. Puede haber casos que se puedan compensar solo moviendo dientes, otros que necesiten de extracciones y otros que requieran de la corrección ortodóncica y quirúrgica (cirugía ortognática) de los maxilares. Pero en cualquiera de los casos, siempre se debe tener en cuenta los aspectos básicos de salud, cuidado e higiene bucal y el más importante la **Rehabilitación Neuromuscular** de las funciones normales de todo el sistema.

Después de haber realizado esta introducción, que creo necesaria, paso a responder a tu.....

## CUESTIONARIO

¿Es común que usted trate con pacientes que vayan a sufrir cambios tan abruptos?

- Yo no los definiría como abruptos, diría significativos. Si es frecuente que los pacientes que tienen problemas de origen esquelético (óseo), acudan cada vez más a nuestra consulta, y por lo tanto acepten el tratamiento adecuado a su caso en particular.
- Siempre analizamos los aspectos faciales, y valoramos la posible repercusión que nuestro tratamiento pueda tener sobre la estética facial, pero nuestra actuación no es meramente estética, es rehabilitadora, estructural y funcional.

De forma aproximada, ¿Cuánta gente hay que sufra dolencias que vayan a suponer cambios importantes en su rostro? (Dentro del grueso de pacientes odontológicos).

- Realmente, estos pacientes no sufren dolencias como tal. En la mayoría de los casos no sufren molestias ni dolores, y si alguna vez las han tenido a nivel articular, estas pasan o pasaron desapercibidas.
- Todos somos asimétricos, y salvo en casos de grandes deformidades o síndromes, la mayoría de los casos pasan por la vida sin que ninguna persona detecte su problema estructural de fondo.
- Muchos de los pacientes adultos que acuden por irregularidades en sus dientes, tienen estructuralmente ya alterados sus maxilares y su musculatura. Pero solo si esta alteración es importante será necesaria la cirugía. Lo difícil es determinar dónde está el límite, para decidir cuando no y cuando sí.

¿Existe algún tipo de preparación psicológica especial, un protocolo diferente, para este tipo de pacientes?

- Por supuesto, no todos los pacientes son candidatos a ser sometidos a este tipo de tratamientos. Deben ser personas muy equilibradas emocionalmente y sumamente concienciadas con su problema.
- El mayor fracaso es el cometido por convencer ó empujar a un paciente que no esté preparado o que no esté plenamente y por sí mismo motivado a aceptar el tratamiento.

¿Existen casos de rechazo a la nueva imagen? ¿Los pacientes se adaptan bien?

- Hay casos en los que el cambio facial real es muy sutil o inapreciable.
- En los casos en los que el cambio facial es muy llamativo, ya se le muestra al paciente previamente a la intervención una aproximación predictiva virtual de los cambios esperados, que siempre serán a mejorar su estética facial y nunca a empeorarla.
- Al principio es normal que se vean y le vean raros, pero en poco tiempo todos suelen aceptar con buen agrado su nuevo aspecto.

¿En un grado de complicación, cómo califica la intervención de una paciente como Raquel? ¿Cuántos años puede durar su recuperación?

- El caso de Raquel, es un caso normal dentro de la Cirugía Ortognatodónica. No es de los especialmente complejos. Por desgracia los hay mucho más complicados.
- Todos los casos se recuperan de la intervención en unos días, en los que están con la cara hinchada, y a las pocas semanas ya hacen vida normal con algunas limitaciones al comer. Se continúan unos meses con el tratamiento ortodónico de asentamiento, refinamiento y finalización, para pasar a la retención y contención.
- No conozco ningún caso que haya tenido que pasar años para su entera recuperación, salvo en casos de complicaciones, que pudiera haberlas o en casos de negligencia, como el que desgraciadamente fue tratado y salió en la TV en el programa "Cambio Radical", que aún ahora sufre severas complicaciones, por haberse sometido a un tratamiento absurdamente realizado sin preparación y sin el tiempo necesario para hacer bien las cosas tan serias, de las que estamos hablando.

En enfermos multidisciplinares como ella, ¿cuál es su esperanza de recuperar una funcionalidad plena de su boca?

- Tras unos meses de haber terminado la fase de ortodoncia postquirúrgica, ya en retención, el paciente normalmente ha recuperado tu normal funcionalidad.
- Para ello no solo los profesionales deben haber conseguido los objetivos planteados, sino que el paciente debe seguir colaborando estrechamente en su cuidado bucal, sus revisiones periódicas, y debe esforzarse en rehabilitar sus malos hábitos o malas funciones previas. Si el paciente, por poner un ejemplo, sigue mordiéndose las uñas, chupándose el dedo, o interponiendo la lengua o si el Otorrino no operó el problema de obstrucción nasal o faríngea, de nada servirá todo el esfuerzo realizado. Por desgracia el paciente tendrá recidiva (recaída) al cabo de un tiempo.
- Como en otros órdenes de la vida, no hay nada eternamente perfecto, todo requiere de cuidados y ajustes permanentes, mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, según cada caso.