

“Odontología mínimamente invasiva: presente y futuro”

ENTREVISTA Dr. Arturo Ruiz-Capillas Estomatólogo. Clínica Ruiz-Capillas

Ubicada en Santander, la Clínica Ruiz-Capillas es un referente en técnicas relativas a estética e implantes dentales. De ello hablamos con su director, el Dr. Arturo Ruiz-Capillas, expresidente del Colegio Oficial de Odontólogos de Cantabria y actualmente profesor invitado del Master de Estética de la Universidad Complutense Madrid y co-director del Master de Implantología en Santander.

Dr., ¿La odontología mínimamente invasiva es una tendencia o una realidad?

Es una tendencia y es una realidad que se va a consolidar cada vez más en el futuro. En Medicina en general y particularmente en odontología, en los últimos años estamos asistiendo a una enorme revolución: se persigue el objetivo de ser, en la medida de lo posible y razonable, más conservadores en los tratamientos. Lo que nos mueve en esta dirección es, por un lado, la búsqueda de mejores resultados; y, por otro, la disminución de las molestias post-operatorias de los pacientes. Estas son las dos grandes ventajas de la odontología mínimamente invasiva.

Hay además otro aspecto importante a tener en cuenta, y que conlleva un ejercicio de humildad por parte de la clase médica: el cuerpo humano es casi una máquina perfecta, si respetamos al máximo lo que la naturaleza nos ha proporcionado todo irá mejor.

¿La mejor opción es conservar lo que hay?

Si, pero no siempre. En el caso de la odontología, diría que en la medida de lo posible conviene conservar las piezas dentarias, pero debo decir también que no en todos los casos están indicados los tratamientos conservadores. Además, a

veces realizamos lo que denominamos extracciones estratégicas, porque gracias a ellas podemos ofrecer al paciente una opción de tratamiento mejor, aunque ello conlleve eliminar alguna pieza suya. Al final, se trata de sentido común.

La confianza en el odontólogo es fundamental...

Sí. Afortunadamente podemos presumir de tener pacientes que acuden a nuestra consulta desde hace muchos años y que, por tanto, confían en nuestro criterio. Ellos saben que todo cuanto les proponemos es por su bien, pensando en la estructura global de su boca. Si por no hacer una extracción el tratamiento va a ser más incómodo, más caro y vamos a obtener peores resultados, al final vale la pena que la hagamos. Aun así, debo decir que hoy se realizan muchas menos extracciones que años atrás y que la tendencia es mantener las piezas en boca hasta que se pueda.

¿Los avances tecnológicos han sido claves en el camino hacia una odontología conservadora?

Los avances tecnológicos y también la mejora en los materiales. Cuando yo estudiaba la especialidad y aprendía a hacer obturaciones, recuerdo que había



■ La búsqueda de mejores resultados y la disminución de las molestias post-operatorias nos llevan a una odontología mínimamente invasiva

que eliminar mucho tejido sano. También cuando había que sustituir una pieza que se ha perdido, teníamos que limar las piezas contiguas. Hoy se sustituyen con implantes. Ahora se trabaja de otra manera: el objetivo es quitar sólo el tejido enfermo. Para ello, hoy contamos con tecnologías y técnicas capaces de facilitarnos las cosas en este sentido. Cuando tenemos una caries todas las investigaciones de nuevos materiales bus-

can permitir eliminar sólo las partes dañadas. Ya no hacemos casi nunca extensiones que se han demostrado innecesarias de partes sanas. Tenemos materiales y medios técnicos que nos permiten diagnosticar más precisamente y ser menos intervencionistas. Hoy, en vez de amalgama de plata, disponemos de composites muy biocompatibles que, colocados sobre “pegamentos” especiales, son muy resistentes y duraderos.

En el terreno de las prótesis, las carillas han supuesto un avance considerable...

Efectivamente. Para recomponer las piezas dañadas cada vez utilizamos menos las llamadas fundas completas que, como decía, nos obligaban a reducir mucho los dientes quitando partes sanas. Las coronas ahora suelen ser parciales. Además, estamos eliminando el metal de las restauraciones. Se emplean mucho más las carillas que las coronas completas, en las que la reducción es mínima e incluso a veces es cero, porque podemos cambiar el aspecto, la forma y el color de los dientes con microcarillas, que no necesitan reducción alguna. Otro avance significativo está en la toma de medidas: pasaremos de la utilización del material de impresión a introducir en la boca del paciente un lector óptico que digitalizará la boca del paciente y la trasladará al ordenador. Sin duda será una novedad que marcará la odontología en el futuro.

Hablemos de implantes. Parece que hemos pasado de un tratamiento temido y excepcional a algo totalmente rutinario ¿Se trata ya de una cirugía es mínimamente invasiva?

La implantología de hoy poco tiene que ver con los implantes que colocábamos en los años 80, en los que inevitablemente había que hacer un cierto desgu-

ce al paciente. La idea de abrir la encía y meter un tornillo no resultaba atractiva y ciertamente sí causaba cierto temor entre los pacientes. Entonces trabajábamos con una imagen previa de radiografía, que sólo nos ofrecía una dimensión. Hoy la imagen de TAC nos permite tener el maxilar del paciente digitalizado en tres dimensiones, lo que significa que no tengo que abrir la encía para colocar el implante. Hoy estas cirugías están guiadas por ordenador, lo que hace que estén planificadas antes de entrar en quirófano y que sean menos invasivas.

Pero no sólo ha mejorado la técnica. Actualmente podemos además extraer un diente muy destruido, poner el implante y colocar un diente encima en un solo día; mientras que años atrás la implantología era un tratamiento que duraba entre 9 y 12 meses: hemos pasado de casi un año a una mañana! Sin duda, la implantología ha sido la terapia que más ha avanzado en los últimos años. Cuando la técnica apareció en Suecia yo realizaba un postgrado en Gotemburgo, cuna de la técnica, y puedo asegurar que la evolución ha sido apasionante. Hoy se pueden colocar implantes a través de cirugía mínimamente invasiva, por encima del 90% de los casos. Hemos mejorado en bienestar del paciente y acertado mucho el tiempo de resolución de su problema.

¿La ortodoncia se ha apuntado también a la mínima invasión?

La ortodoncia también va en la misma dirección: cada vez se solucionan más casos y podemos alinear dientes con la llamada “ortodoncia invisible”, que resulta menos incómoda que la convencional y estéticamente más llevadera, puesto que en vez de brackets utiliza alineadores transparentes. Aun así, debo decir que la ortodoncia con brackets no es una técnica denostada. El odontólogo debe proponer al paciente la opción más adecuada a su caso concreto.

¿Y en periodoncia? ¿Las técnicas son también menos lesivas?

La periodoncia también ha cambiado, con nuevas técnicas que evitan las molestas cirugías y, en el caso de que haya que realizarlas, se utilizan procedimientos que nos permiten mantener el máximo de tejido. Hoy nos basamos más en mantenimientos de la salud incruentos.

La cirugía estética de la encía también es mucho menos agresiva con los mismos o mejores resultados.



Antes y después de tratamiento de rehabilitación: blanqueamiento, microcirugía mínimamente invasiva de la encía y carilla. Resultado aspecto de diente natural