



ENTREVISTA ENTRE EXPERTOS

La Dra. M^a Dolores Oteo Calatayud, vocal de Ortodoncia de la Comisión Científica del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I^a Región, entrevista al Dr. Giuseppe Scuzzo, experto en Ortodoncia y ponente en el próximo Congreso Bienal COEM Actualización Multidisciplinar en Odontología (8 y 9 febrero de 2013).



DR. GIUSEPPE SCUZZO

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Roma.
Especialista en Estomatología por la Universidad de Roma.
Especialista en Ortodoncia por la Universidad de Ferrara.
Ortodoncista de práctica exclusiva en Roma, con especial dedicación a la Ortodoncia Lingual.
Director y profesor del Máster de Ortodoncia Lingual en la Universidad de Ferrara. Profesor adjunto de Ortodoncia Lingual en la Universidad de Nueva York.
Dictante de conferencias y cursos de Ortodoncia Lingual por todo el mundo.
Miembro Diplomado por el European Board Orthodontist con todos los casos presentados tratados con Ortodoncia Lingual.
Codirector Curso Formación Continua Ortodoncia Lingual UCM.



DRA. M^a DOLORES OTEO CALATAYUD

Licenciada y Doctora en Medicina y Cirugía por la UCM.
Especialista en Estomatología por la UCM.
Máster en Ortodoncia por la UCM.
Profesora Contratada Doctora de Ortodoncia en la UCM.
Profesora del Máster en Ortodoncia de la UCM.
Profesora del Máster en Odontología Estética de la UCM.
Vocal de Ortodoncia de la Comisión Científica del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I^a Región.
Directora Curso Formación Continua Ortodoncia Lingual UCM.

Próximamente, en el mes de febrero y coincidiendo con la festividad de Santa Apolonia, vas a participar en el I Congreso Bienal del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid, ¿qué crees que puede aportar este Congreso a los colegiados?

Cuando me planteó la Comisión Científica mi participación en este Congreso y los temas a tratar me pareció una magnífica idea. El objetivo de contemplar todas las áreas de la Odontología y aunar las diferentes especialidades en un solo Congreso, permite ofrecer a todos los Colegiados una información científica y clínica de su interés, independientemente de su dedicación a la Odontología general o en particular a una especialidad. Además este enfoque nos permitirá a todos intercambiar ideas y ampliar nuestros puntos de vista. Es un Congreso para todos.

La Ortodoncia en los últimos 15 años ha ido ocupando un lugar cada vez más relevante en los tratamientos interdisciplinarios, ¿a qué crees que es debido?

Creo que, por un lado, la demanda de tratamiento odontológico de los pacientes adultos ha aumentado significativamente; por otro, se ha visto que la planificación y el tratamiento multidisciplinario permiten obtener unos objetivos estéticos y funcionales, que sería imposible alcanzar por

separado. Los pacientes adultos suelen presentar ausencias dentarias y malposiciones que, de no ser tratadas con Ortodoncia, no permiten el tratamiento restaurador. Pero este tipo de pacientes a veces declinan estos tratamientos, con objetivos en gran parte estéticos, cuando la aparatología ortodóncica que se les propone es visible. En estos casos, especialmente, la Ortodoncia Lingual es una alternativa que cada vez está cobrando mayor relevancia en la Odontología.

Tu dedicación dentro de la Ortodoncia es principalmente a la técnica Lingual que practicas desde hace 25 años, cuando aún era prácticamente desconocida para la mayoría de los profesionales. ¿Cómo ha evolucionado la Ortodoncia Lingual en estos 25 años?

La Ortodoncia, en general, como todas las ramas de la Odontología, ha avanzado muchísimo. Pero, la Ortodoncia Lingual lo ha hecho aún en mayor grado, gracias a las nuevas tecnologías, que han permitido realizar un tratamiento más preciso, y a los materiales, que han mejorado especialmente el confort del paciente y han facilitado la biomecánica del tratamiento. Esto ha hecho que pase de ser una técnica con ciertas dificultades y ser accesible sólo a algunos ortodoncistas, a ser una técnica sin limitaciones y practicada por todos los ortodoncistas que lo deseen.



Además, hemos conseguido dar un gran salto, yo incluso diría que hemos conseguido marcar un antes y un después en la Ortodoncia Lingual, con el desarrollo del sistema de Arco Recto (LSW).

El arco con el que clásicamente se ha trabajado en Ortodoncia Lingual era un arco con forma de seta para compensar la diferente anchura vestibulo-lingual de canino y primer premolar. Este doblez del arco en seta ha permitido en los años pasados conseguir buenos resultados en clínica pero de forma extremadamente laboriosa, lo que hacía que esta técnica se expandiese con lentitud.

Esto nos movió a buscar algún sistema alternativo que simplificase la técnica. Fruto de la experiencia clínica y de laboratorio de muchos años, y a partir del análisis profundo de la anatomía de los dientes, el Dr. Takemoto y yo, iniciamos un proyecto para el desarrollo de una nueva técnica, consiguiendo finalmente diseñar la actual técnica de Arco Recto para Ortodoncia Lingual (LSW) que permite eliminar ese doblez que implicaba un alto tiempo de trabajo y dificultaba la biomecánica y el acabado del caso y, en cambio, utilizar sencillos arcos rectos, que facilitan tanto el trabajo al ortodontista al simplificar la biomecánica y reducir la necesidad de doblado del alambre. Esta evolución representa el equivalente al Arco Recto en Vestibular. El Arco Recto en Ortodoncia Lingual es importante entender que no es sólo una técnica sino una filosofía de tratamiento, un sistema, que ha revolucionado la Ortodoncia Lingual.

En el año 2010 en Lisboa obtuviste el European Board of Orthodontics, presentando los ocho casos de las diferentes maloclusiones que se requieren tratados con Ortodoncia Lingual, con lo que has mostrado que se puede tratar una amplia variedad de casos con esta técnica. ¿Se pueden tratar cualquier patología ortodóncica con aparatología lingual o hay alguna limitación debida a la técnica?

Actualmente cualquier maloclusión puede ser tratada con técnica lingual, desde clases I óseas con ligeras malposiciones o con apiñamiento, hasta clases II división primera y división segunda, clases III, mordidas abiertas o importantes sobremordidas y por supuesto, casos donde sea necesaria la extracción de cualquier diente o incluso en casos quirúrgicos.

A ello ha contribuido de forma importante un mayor conocimiento de la biomecánica en Ortodoncia Lingual gracias a la investigación, la mejora de los materiales y la experiencia clínica y la posibilidad de un anclaje más predecible, especialmente con los microimplantes.

Según esto, ¿actualmente se puede considerar que la técnica lingual es equiparable a la Ortodoncia Vestibular?

Así es, hoy en día es equiparable ya que se pueden obtener los mismos resultados en ambas técnicas, con un tiempo de tratamiento igual, y con un confort elevado para el paciente. Pero se debe tener claro que la Ortodoncia Vestibular y Lingual no son iguales y que ésta presenta una serie de

peculiaridades, que es importante conocer para poder obtener el máximo del potencial que nos ofrece esta técnica.

El tiempo que el paciente debe estar en el sillón cuando es portador de tratamiento con OL para cada visita de tratamiento puede ser ligeramente mayor que en Ortodoncia Vestibular, cuando se tratan los primeros casos, pero termina siendo igual cuando vamos adquiriendo experiencia si utilizamos un sistema lingual de alta precisión, con un correcto posicionamiento de los brackets y un buen sistema de cementado.

La Ortodoncia Lingual tiene una serie de características propias, principalmente biomecánicas, que le hacen distinta de la Ortodoncia Vestibular ya que el bracket al estar cementado en la cara lingual en una o en la cara vestibular del diente en otra, hace que el punto de aplicación de las fuerzas sea diferente. Es recomendable, por ello, conocer no sólo sobre la técnica de cementado indirecto sino la biomecánica que caracteriza a cada una de las técnicas.

¿El cementado de los brackets se realiza siempre con técnica indirecta?

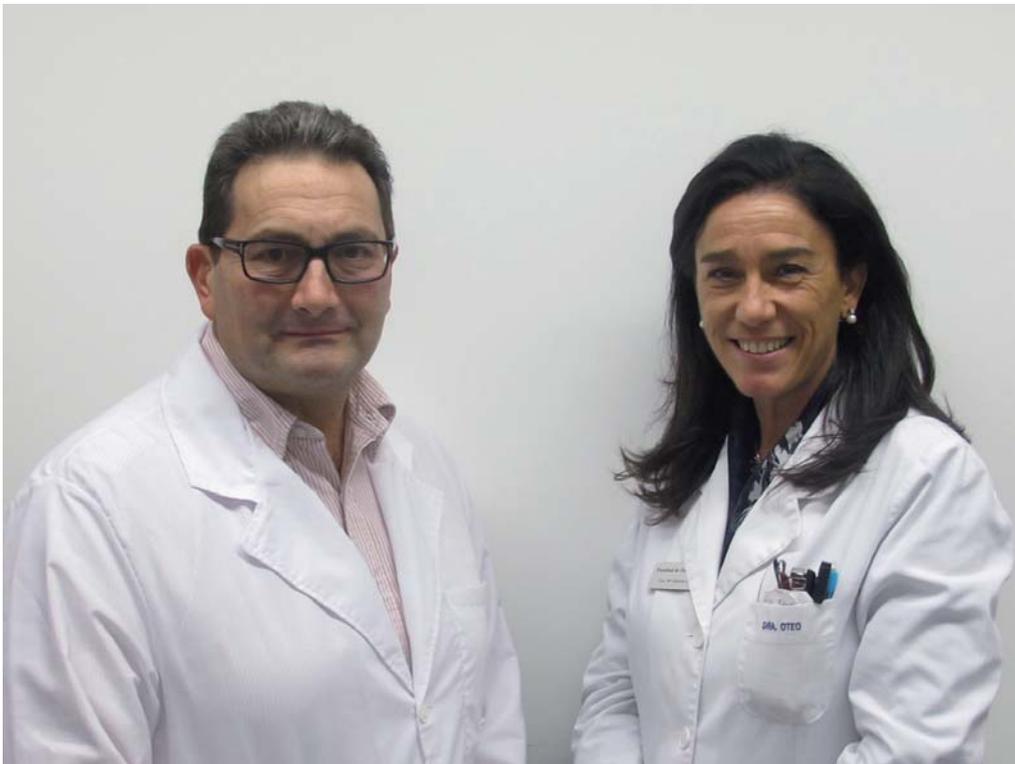
El cementado de los brackets linguales debe ser realizado de forma indirecta ya que existe una gran variabilidad individual de la anatomía de las caras linguales. Para este cementado indirecto es necesaria la realización de un set-up, al que hoy día la tecnología digital ha ayudado a obtener una gran precisión y sencillez, haciéndose luego la transferencia de los brackets a partir de una férula, con un procedimiento muy simple y exacto.

Actualmente hay muchos sistemas de tratamiento con brackets linguales y diferentes sistemas de cementado. ¿Qué recomendaciones nos puede dar para decidimos por uno u otro sistema?

A la hora de seleccionarlo es fundamental tener en cuenta que un posicionamiento correcto de los brackets por el laboratorio, siguiendo estrictamente nuestras indicaciones y prescripción es una de las claves para un acabado correcto del caso, debiendo atender a unos criterios de calidad altos y exigentes. Debe aportar una sistema de recementado preciso que permita obtener siempre una misma y única posición en caso de que se descementa un bracket.

Pero en los últimos ocho años la técnica lingual ha presentado un gran aumento no sólo de su aplicación por parte de los ortodontistas, sino también de la demanda de técnica lingual invisible en los pacientes. ¿A qué se atribuye?

La demanda de estética en los pacientes y la simplificación de la técnica son los factores que considero claves en este fenómeno. Hasta hace unos años el laborioso procedimiento para hacer un set-up manual, la necesidad de trabajar con arcos en forma de seta que debían ser individualizados en distintos momentos de tratamiento y una biomecánica compleja, hacían que esta técnica fuese realizada por pocos ortodontistas.



Claramente el arco recto presenta muchas ventajas para el ortodoncista, pero ¿qué le aporta el arco recto al paciente?

Al paciente el arco recto le aporta comodidad al eliminar el doblez en seta entre canino y primer premolar y al permitir la aplicación de fuerzas muy suaves por la mayor distancia interbrackets, debido al pequeño tamaño de los brackets que utiliza. La forma redondeada del bracket hace que la lengua se adapte rápidamente a estos elementos. El posicionamiento de los brackets más cerca de la superficie del diente en el sistema de Arco Recto hace que aumente el confort, al dejar más espacio para la lengua. La adaptación a los brackets suelen producirse a lo largo de la primera semana.

Es una idea errónea pero extendida, que la Ortodoncia Lingual es incómoda y produce roces en la lengua. ¿Cómo podemos desterrarla?

Como cualquier aparato en la boca, si se deja bien adaptado y cuidando los detalles, no produce más molestias que los brackets vestibulares. Está claro que si algo en el interior de la boca no lo dejamos bien ajustado o si no se maneja adecuadamente es una zona donde las molestias son menos tolerables. Para desterrarlo, no hay nada mejor que hablar con nuestros pacientes que tenemos en la clínica, privada o en la del curso de Formación Continua en Ortodoncia Lingual que impartimos en la Universidad Complutense de Madrid y que ellos nos cuenten su experiencia. Creo que es mucho más convincente que lo que nosotros podamos decir.

¿Afectan los aparatos de Ortodoncia Lingual al habla?

Durante la primera semana de tratamiento el paciente consi-

gue adaptarse perfectamente a la aparatología lingual. Este tiempo es necesario para que la lengua modifique su posición ligeramente para la pronunciación de algunas letras. Después de este periodo de tiempo el paciente no aprecia diferencias importantes en su habla.

¿Es posible para el paciente mantener una higiene oral correcta o necesita alguna técnica especial distinta de la habitual?

Cuando se utilizan brackets linguales de reducido tamaño, la técnica de higiene es sencilla. Se recomienda utilizar además de su

cepillo habitual, algún cepillo adaptado a los brackets linguales y el uso de irrigadores de agua. Todo ello, junto con una buena técnica, hace que sea posible conseguir una limpieza adecuada de los dientes, imprescindible para la realización de cualquier tratamiento de Ortodoncia.

¿Cómo ves el futuro de la Ortodoncia Lingual?

Yo creo que la Ortodoncia Lingual, como aparatología fija no visible, será la técnica habitual en la práctica ortodóncica de todos los ortodoncistas para el tratamiento de los adultos y de los adolescentes y será altamente demandada por los pacientes. Ocurrirá algo comparable a lo que ha ocurrido en el campo de la Odontología Restauradora, con las obturaciones de resina compuesta frente a la amalgama, donde la elección por el tratamiento más estético es clara al haberse mejorado las características de las resinas compuestas y haberse superado los inconvenientes que presentaban en sus inicios.

La constante evolución de la tecnología, sobre todo los sistemas 3D, permitirán una facilidad cada vez mayor para aplicar este tratamiento, junto con una altísima precisión. Para el sistema de Arco Recto, que ya ha supuesto un enorme avance en la Ortodoncia Lingual, se están desarrollando en este momento brackets de autoligado específicamente diseñados para esta técnica, que estarán presentes en el mercado en pocos meses, y que considero que serán otro salto importante de este innovador sistema para la práctica de la Ortodoncia Lingual.

Me encantará poder mostrarlos a todos los asistentes al I Congreso del COEM lo más novedoso de esta técnica en Febrero y de cómo aplicarlo a los casos, en muchas ocasiones, de forma interdisciplinaria.