Salud Bucal y Calidad de Vida

Ortondocia e implatología para cualquier edad

ENTREVISTA A LA DOCTORA Dª MERCEDES REBNEDO

Buenos días, Doctora Renedo, gracias por recibirnos.

Sabemos que su clínica, establecida hace más de treinta años, es pionera en España tanto en los tratamientos de ortodoncia, que lleva usted personalmente, como en los de implantología y rehabilitaciones, de los que se encarga el Dr. Fernando Ledesma.
Aprovechando su experiencia y su buena disposición quisiéramos hacer una serie de preguntas encaminadas a mejorar la calidad de vida de nuestros lectores y muy especialmente la de nuestros mayores desmontando alguno de los mitos que rodean a estos tratamientos.

P.- Nuestra primera pregunta, ¿Cómo influye la salud bucal en la calidad de vida de las personas y en qué consiste una buena salud bucal?

R.- *Buenos días gracias por ofrecernos la oportunidad de hablar sobre lo que es nuestra pasión.*
Permítame responder en orden inverso a sus preguntas.
Se considera buena salud bucal, si no existen procesos infecciosos y/o inflamatorios en los tejidos orales, dientes, encía, mucosas, hueso, articulación y si no existen patologías o limitaciones en las funciones de masticación, fonación, deglución… enmarcado por una bonita sonrisa.
La mala salud oral podría afectar a la

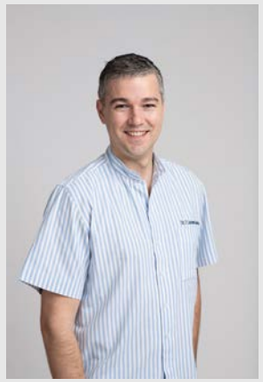
Dra. Mercedes Renedo-Odontóloga
Directora Clinica Renedo Valladolid

Lcicenciada en Ciencias Químicas por la Universidad de Salamanca.

Licenciada en Odontología por la Unversidad Alfonso X El Sabio.

Master en Ortodoncia
Máster en Odontopediatría.

Fernando Ledesma Renedo



Licenciado en Odontología (CEU)

Titulado en medicina oral y maxilofacila (CEU)

Experto en Clinica Periodontal (UCM)

Master en ciencias odontológicas (UCM)

Experto en odontología restauradora basada en nuevas tecnologías (UCM)

masticación de los alimentos, por tanto, a la digestión; a la fonación por ende, a la comunicación con otras personas; a nuestra sonrisa que es el primer gesto de intercambio social…influyendo en nuestro estado anímico e incluso síquico.
El tradicional pensamiento de separar las enfermedades orales del resto de las del cuerpo no es correcto. Dedicamos más atención a las enfermedades del cuerpo, obviando las patologías provenientes de la boca, sin ser conscientes de que la puerta de entrada a nuestro aparato digestivo es la boca, que la boca está ubicada en cabeza y cuello y tiene afecta a la salud del corazón. A mayores, hay que tener en cuenta que el dolor de origen oral está reconocido como uno de los más intensos dolores que podemos experimentar minando nuestra calidad de vida. Por tanto, la boca hay que cuidarla y prevenir dolencias/patologías posteriores, en la medida de lo posible.

P.- Doctora Renedo, existe la creencia extendida de que la ortodoncia es algo que se debe hacer en la primera juventud de una persona, pero sabemos que Vd. realiza estos tratamientos a personas de todas las edades incluso las de edad avanzada. Podría explicarnos algo más sobre este aspecto y porqué mejorar la alineación de las piezas dentales mejora la salud.

R.- *Efectivamente, los avances clínicos y los conocimientos aportados por el mundo de Investigación y Desarrollo en el campo de los nuevos materiales y de las nuevas técnicas aplicadas a los tratamientos de ortodoncia nos permiten hoy en día, realizar correcciones en la posición de los dientes en edades muy avanzadas. Abarcamos un rango de edades que antes no se contemplaba, desde los niños hasta los más mayores.*
El mejor tratamiento siempre es el preventivo. Así nuestra labor en los niños tiene por objetivo educar en buenos hábitos, corregir anomalías del crecimiento cráneo facial, curar; En definitiva, prevenir patologías, trastornos, y tratamientos posteriores para que el paciente adulto sólo tenga que mantener su salud oral.
Cuando el adulto no ha disfrutado de estos cuidados preventivos, siempre estamos a tiempo.
El paciente de mayor edad con tratamiento de ortodoncia, que hemos tratado en nuestra clínica, tenía 75 años. En su caso, gracias a la colocación de sus dientes pudimos rehabilitar las piezas ausentes, manteniendo sus dientes naturales que estaban sanos, pero mal colocados e impedían la colocación de los implantes con sus coronas.
En general, la buena alineación, nivelación e intercuspidación de las arcadas dentales (que son los objetivos del tratamiento de ortodoncia), nos permite realizar las funciones propias del sistema (masticación, fonación…), sin necesidad de que la elasticidad de la musculatura y los tendones "busquen" y se fuercen para encontrar el encaje dental preservando la salud de la Articulación (ATM) que es la que permite la dinámica mandibular.

P.- Siguiendo con el tema de la ortodoncia ¿En qué caso es recomendable este tratamiento en personas ya no tan jóvenes y cuando recomendaría acudir a un tratamiento de este tipo?

R.- *Para mi hay dos causas, la funcional y la estética, aunque quedaría reducida a una sola de ellas: La funcional. Curiosamente, lo que es funcional nos parece bello.*
La mayor parte de los pacientes adultos, con edad avanzada, han sufrido la pérdida de una o varias piezas dentales. Antes de colocar esos nuevos dientes, es recomendable colocar y/o recolocar los propios para que las fuerzas de masticación estén equilibradas y nos proporcione una mayor longevidad en los dientes propios y las prótesis y mejor función. En muchos de estos casos los dientes adyacentes al hueco, creado por la ausencia de los dientes, han invadido y reducido el espacio que éstos ocupaban, malposicionándose y recibiendo fuerzas para las que no están preparados además de dificultar o incluso hacer imposible la colocación de las piezas protésicas. Gracias al tratamiento previo de ortodoncia, logramos realizar

una correcta rehabilitación, pues de esta forma no nos vemos obligados a adaptarnos a la situación en la que ha degenerado el sistema. Este tratamiento de ortodoncia previo, nos permite colocar las nuevas piezas dentales en la ubicación más óptima pudiendo alcanzar un objetivo superior: Mejorar la salud del conjunto oro-facial de nuestros pacientes.

P.- Sabemos por la trayectoria de su clínica que la ortodoncia ha evolucionado mucho en los últimos años y que Vd. está en la primera línea en la aplicación de las nuevas técnicas de ortodoncia. ¿Podría explicarnos algo sobre la evolución histórica de estos tratamientos y cuáles son esas nuevas técnicas y procedimiento que ayudan a un buen diagnóstico y tratamiento posterior? ¿Existen diferentes técnicas?

R.- *El mundo actual está caracterizado por la obsolescencia. La ciencia de los materiales aplicada a la ortodoncia nos da oportunidades inimaginables hace unos pocos años.*
La historia de la ortodoncia comienza, de forma muy rudimentaria y sin poder conocer los éxitos de estas técnicas, en el s XVII. En el s XIX se registra la primera clasificación de malposiciones dentales, pero tenemos que esperar al inicio del s XX a que ANGLE, el Padre de la ortodoncia, comience a estructurar los conocimientos empíricos, describa la clasificación dental que todavía está vigente, describa aparatos, en fin, consiga el respeto del mundo de la medicina hacia la nueva ciencia de la ortodoncia.
Este siglo ha estado plagado de innovaciones en aparatos cada vez más pequeños, cómodos y en técnicas cada vez más eficientes.
En el s. XXI ha llegado la tecnología digital y el mundo 3D con los escáneres extraorales e intraorales. Sabemos que la calidad de los resultados de nuestros tratamientos es directamente proporcional a la calidad de nuestros diagnósticos y planes de tratamiento. La implementación de los últimos avances 3D y digitales han marcado un punto de inflexión en la historia de la ciencia odontológica colaborando a que podamos diagnosticar con más precisión y permitiéndonos hacer simulaciones de la evolución de los tratamientos que nos ayudan a corregir y a optimizar el resultado final. Esto no es teoría planfetaria, en mi desempeño profesional estoy disfrutando de un momento dulce en el que podemos prever y evitar efectos no deseados y que hacen más eficiente nuestro esfuerzo.
Por otro lado, los nuevos materiales con sus propiedades mecánicas, de elasticidad, memoria de posición, maleabilidad... hacen que hoy en día dispongamos de aparatos invisibles y eficaces, que van corrigiendo las malposiciones dentales sin afectar negativamente a nuestra vida social o personal.
La sociedad en la que vivimos nos exige buena calidad de vida, tanto funcional como estéticamente, y nuestro desarrollo y respuesta está al nivel de la demanda.

P.- ¿Y díganos por favor, una vez establecido el diagnostico y el tratamiento podría decirnos a cuanto se alarga este tratamiento?

R.- *El tiempo de tratamiento se ha acortado desde que hemos introducido el uso de arcos flexibles, con memoria de posición, alineadores invisibles, brackets pequeños de distintas aleaciones metálicas o de materiales cerámicos con poca fricción y por tanto, con mejor transmisión de los vectores de movimiento.*
Un factor imprescindible en el éxito de

la aplicación de estas innovaciones, es la cooperación del paciente. Los dolores de los tratamientos de hace años, se han transformado, como mucho, en pequeñas molestias. Los tiempos de tratamiento se han acortado, siendo en términos generales, de un máximo de dos años.

P.- Cuéntenos algún caso especialmente complejo que haya tratado seguro que a nuestros lectores les interesan los detalles.

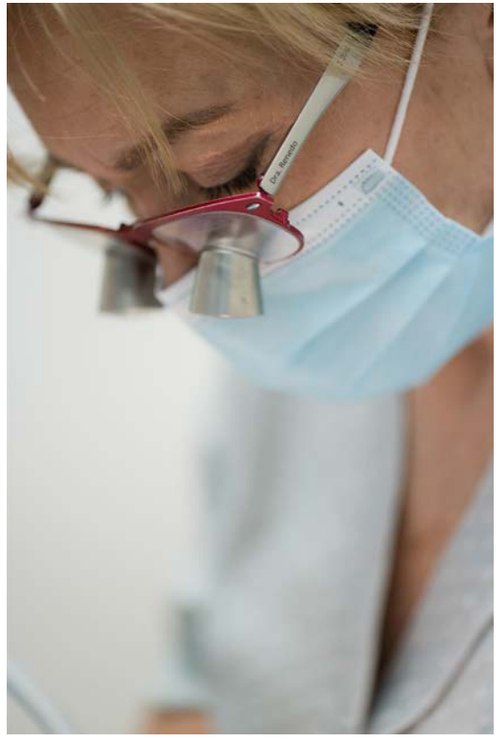
R.- *Los casos más complejos que he tratado y dado el número de años que llevo trabajando, tengo en mi haber un buen número, son aquellos en los que la causa de la malposición dental de un adulto de edad avanzada, es una discordancia entre el tamaño del hueso y el tamaño de los dientes y además hay una discrepancia entre los tamaños y/o la posición relativa de los dos maxilares, o sea, que el "zapato y el pie" no concuerdan (causa esqueletal) .*
La solución implica corregir la causa esqueletal ya que la estrechez y el hundimiento del paladar no sólo afecta al ámbito oral, y a la estética facial, si no que puede afectar a la función respiratoria de las vías aéreas superiores, a la dicción, puede producir dolor en la articulación de la mandíbula, siendo éste descrito como invalidante y por tanto deteriorando la calidad de vida del paciente. Tradicionalmente, en estos casos, el paciente es remitido a un hospital para corregir esa anomalía esqueletal.
En nuestra clínica ofrecemos una alternativa menos traumática con iguales resultados, pero que evita los riesgos inherentes a todo acto quirúrgico. Realizamos un estudio previo para seleccionar los pacientes susceptibles de este tratamiento alternativo a la cirugía. Le explicamos al paciente la técnica que tenemos que usar en su caso, con microimplantes de anclaje ortodóntico, aparatos extraorales e intraorales y los beneficiosos efectos y las limitaciones que tendrá el tratamiento. Ofrecemos al paciente la posibilidad de rehabiltiar funciones importantes y de buena repercusión facial.
Tenemos registrados numerosos casos de éxito con un seguimiento 20-30 años.

P.- Dr. Ledesma, usted tiene formación especializada en cirugía e implantología. Entendemos que los implantes pueden ser una solución muy recomendable para personas que han perdido piezas dentales. Podría darnos una idea de que son y en qué casos está indicado.

R.- *Los implantes son un sustituto protésico dental que actúan como la raíz de un diente, en armonía con el hueso. Es una herramienta para poder reponer una o varias piezas ausentes permitiendo recuperar la función masticatoria y la estética en esa área y por tanto, una buena salud oral.*
La opción de este tratamiento está indicado, a priori, para todo tipo de paciente que le falte una o más piezas dentales, previo estudio de sus condiciones anatómicas y generales. El paciente siempre hay que verlo en conjunto, no como alguien a quien hay que "rellenar huecos" en su boca.

P.- ¿Todos los pacientes se pueden rehabilitar con implantes?

R.- *No todos los pacientes, mejor dicho,*



no todas las piezas ausentes pueden ser sustituidas por sus (implante – corona). Antes de nada, tenemos que hacer un estudio de forma global al paciente, considerando su salud general y hábitos nocivos (tabaco, hábitos de higiene…); Aunque el dato determinante es la existencia y calidad de hueso en buenas condiciones, de salud, altura y grosor.
Es imprescindible un estudio previo con registros que nos aporten la mayor y mejor información posible. Las técnicas 3D juegan un papel importante, toma de modelos (analógicos o digitales), fotografías y exploración del paciente. Realizamos una entrevista con el paciente, para conocer sus objetivos y para exponerle los hallazgos diagnósticos del estudio. Todo ello nos permite trazar un plan de tratamiento acorde a esa persona con sus miedos, expectativas, hábitos y tipo de vida.
El factor limitante, necesario y suficiente es si las dimensiones del hueso en la zona a rehabilitar, no son adecuadas. En estos casos, en nuestra clínica, estudiamos y proponemos cirugías de reconstrucción ósea y acondicionamiento de los tejidos blandos. Utilizamos sustitutos óseos previniendo y evitando, en la mayoría de los casos, riesgos de infecciones de otras técnicas. Alargamos los tiempos de cicatrización, y usamos materiales de alta y probada calidad, todo ello con el objetivo de poder ofrecer un tratamiento funcional y estético a largo plazo, con ausencia de patologías. Este tipo de paciente, hace poco tiempo, no podría haber tenido acceso a este resultado.
Recordemos que los implantes son una herramienta para poder poner dientes en la boca. Su colocación está condicionada a la salud y dimensiones del hueso. Tradicionalmente se preparaban diseños de la posición final de los dientes en cera o resinas y ésta era la guía quirúrgica que teníamos para insertar los implantes. A día de hoy son las técnicas digitales y 3D las que guían a una mano experta, con precisión y exactitud para poder colocar los implantes en función a la prótesis que van a llevar, y así, acercarnos al resultado final óptimo.

Respondiendo claramente a su pregunta, son muy pocos los pacientes que no pueden rehabilitarse con prótesis, aconsejada para cada caso, sobre implantes.

P.- Suponemos que en esta rama de la odontología también ha habido una evolución en los últimos años. ¿Puede explicarnos cómo surgió y sucintamente los nuevos aportes de la industria en este campo?

R.- *La rama de la implantología es una de las más favorecidas por los avances del estudio de materiales, planificación en 3D y procedimientos técnicos que nos han permitido optimizar los resultados. El descubrimiento del mecanismo de adhesión del titanio, (material del que están hechos los implantes), al diente han servido para mejorar tratamientos de otras ramas de la medicina como la traumatología.*
Nos remontamos al siglo X, Edad Media, donde se puso de moda tener dentaduras perfectas y los nobles sujetaban de variopintas maneras a sus dientes naturales, los dientes-donantes de sus esclavos. Desde ese momento hasta el siglo XIX, decayó esta curiosa costumbre, y comenzaron experimentos de dudoso éxito con diferentes materiales.
Fue Branemark en la 2ª mitad del siglo XX, el que habló por vez primera del fenómeno de la cicatrización del implante de titanio con el hueso (la osteointegración).
Un gran descubrimiento que supuso el detonante de salida para el desarrollo de los procedimientos, materiales y técnicas de la implantología.
A día de hoy el mundo tecnológico-digital 3D nos permite estudiar a priori y sin cirugías invasivas exploratorias, las dimensiones del hueso y los posibles accidentes anatómicos (nervios, arterias…) que pueden interferir en nuestro objetivo de tratamiento. Hacemos cirugías más eficaces.
El avance en el estudio de los materiales ha permitido la optimización en un medio séptico de las propiedades mecánicas de los implantes para soportar mejor las fuerzas de masticación.
En nuestra historia reciente las prótesis que se acoplan sobre los implantes para dar la función y la estética que buscamos, se realizaban mediante técnicas tradicionales-artesanales de colado de metales. A día de hoy se confeccionan con alta precisión, libre de tensiones y poros. La tecnología aplicada a nuestro sector está a la vanguardia. Tenemos un abanico de diversas posibilidades. La exigencia del clínico, es la que va a determinar la elección de la opción idónea en cada caso.

P.- El cambio conceptual de las clínicas dentales desde el entorno sanitario al mundo empresarial, ha provocado un bombardeo de ofertas en todos los tratamientos con precios atractivos, especialmente en los implantes dentales.

Esta diferencia económica, ¿Qué justificación tiene?

R.- *Lo primero que quiero hacer notar es, que en todas las clínicas, al igual que en el resto de los ámbitos profesionales, hay mejores y peores profesionales. Ciertas clínicas adoptan una gestión y un enfoque diferente. Tienen un departamento de marketing que prioriza objetivos económicos y parece que han elegido esta estrategia para atraer al paciente.*
Tenemos la experiencia de que en busca de una segunda opinión nos han llegado presupuestos en los que no existe una diferencia económica notable o incluso son presupuestos totales sustancialmente más elevados.
De cualquier forma, aún en los casos en los que pudieran ser más económicos, para poder comparar, hay que valorar dos cosas que sean iguales. Hay que tener en cuenta, formación y tipo de profesional, habilidad, las técnicas, su experiencia, resultado final y compromiso con el paciente asumiendo la responsabilidad y exigencias del propio clínico y de su equipo en la realización y consecución del tratamiento para conseguir el resultado esperado y el seguimiento en el tiempo de esos tratamientos.

P.- Por último explíquenos cómo es la cirugía para colocar los implantes, si es doloroso el procedimiento y las complicaciones más frecuentes.

R.- *La cirugía de colocación de implantes es un proceso quirúrgico limpio. Se realiza con anestesia local en la zona a tratar. Con el diagnóstico correcto basándonos en la exploración y entrevista del paciente, fotografías, el estudio tomográfico en 3D y la colocación virtual de la prótesis (tal y como hemos explicado con detalle en esta entrevista), realizamos en un solo acto quirúrgico la colocación del implante.*
El paciente va a tener una sensación similar a otros tratamientos en boca: lo primero que va a notar son los efectos de la anestesia que evitará el dolor y molestias. Durante la intervención quirúrgica notará vibración, ruido de los instrumentos y que la boca se le llena de "agua" (suero fisiológico).
El equipo auxiliar y el doctor antes del acto quirúrgico le habrán explicado que él forma parte del equipo para llegar al resultado final óptimo.
Después de la cirugía, le recordarán los cuidados (comidas, tiempos de espera, higiene…), medicamentos a tomar y su pauta. La disciplina del paciente es fundamental para evitar posibles complicaciones.
Aún siendo rigurosos en todos estos aspectos, por parte de los clínicos y por parte del paciente, estamos ante la reacción de un ser vivo a un tratamiento en un medio séptico (hay microbiota

que puede alterarse) como es la boca.
Puede haber complicaciones pos-operatorias que abarcan un amplio abanico. podemos hacer una seudo-clasificación por el momento de su aparición. Si aparecen molestias en el primer mes después de la cirugía o si después de esperar el tiempo necesario para que se produzca la cicatrización biológica del implante con el hueso, vemos que ésta no se ha producido correctamente.
En ambos casos, el tratamiento es el mismo, anestesiamos la zona a tratar y retiramos el implante. En un segundo acto tras permitir un tiempo de revascularización y reorganización de ese hueso colocaríamos el implante con bastantes posibilidades de éxito, ya que ese hueso, ahora, sí es un buen receptor.
La segunda de las complicaciones descritas tiene menor incidencia actualmente, pues estudios y observaciones clínicas la relacionan con los diseños y superficies de revestimiento externo de los implantes respecto a la densidad del lecho óseo, parámetro que el doctor valora intraoperatoriamente. Así pues, el operador prepara distintas anatomías y tamaños de implantes para poder seleccionar el más aconsejable para ese caso y controlar el

riesgo de complicaciones en la medida de lo posible.
La inflamación o la decoloración de la piel cercana a la zona tratada, no lo consideramos una complicación si no algo propio de un proceso quirúrgico que se cura por sí solo en unos días.

P.- En qué mejora con los implantes la calidad de vida del paciente respecto a otras soluciones tradicionales.

R.- *El paciente llega a nosotros con una mutilación, la falta de un órgano funcional, el diente. Con las prótesis tradicionales se palía la función y en algunos casos "camufla" la estética. La rehabilitación con prótesis implanto-soportada restituye no solo la pieza ausente, sino que evitan el declive del resto de la boca. La sensación del paciente es la integración natural de este tratamiento, recuperando funciones y estética "como antes de perder mis dientes", en contraposición a la sensación de postizo, de algo extraño, que describen percibir con las prótesis removibles, aunque dicen, "estoy mejor que antes".*
La esperanza de vida ha aumentado, pero las capacidades y habilidades disminuyen con el paso del tiempo, haciendo que la facilidad con que nos colocábamos y limpiábamos nuestras prótesis tradicionales en un inicio, en edades avanzadas, se torne imposible.
Llegados a esta etapa de nuestra vida, la boca no debe ser una preocupación más, y menos aun, la autonomía para incorporar alimento a nuestro organismo. La colocación de prótesis fijas en el momento indicado puede mejorar nuestra calidad de vida en momentos difíciles, pudiendo ser considerado un tratamiento preventivo.

P.- Por último, cómo se relacionan los implantes y la ortodoncia.

R.- *Son dos tratamientos sinérgicos. En muchos casos, es necesario preparar el terreno, previa fase de higienización y saneamiento, con un tratamiento de ortodoncia para poder colocar los implantes y sus prótesis en la posición tridimensional adecuada, y que las distintas fuerzas que actúan sobre nuestra dentición sean óptimas sin repercutir negativamente en la integridad de la prótesis o del implante y respetando la anatomía de la articulación mandibular "motor y eje" del sistema estomatognático.*

El plan de tratamiento interdisciplinar es el culmen de nuestra profesión, pues ofrecemos una solución, gracias a la integración y combinación de los conocimientos de las especialidades odontológicas, para rehabilitar una parte de nuestro cuerpo. Eliminamos el falso concepto de tener que acostumbrarnos a la irremediable pérdida de nuestros dientes y de sus consecuencias, mala masticación, fonación y estética.

Son tratamientos que como dice el título de esta entrevista los aplicamos en pacientes de edad avanzada, que es cuando en la mayoría de los casos, se necesita.
Evidentemente son casos complejos que exigen alto nivel de conocimiento de las especialidades odontológicas y la responsabilidad del paciente para acometer con éxito las etapas y el mantenimiento del tratamiento. El buen diagnóstico, la buena planificación realizada en equipo y la ejecución minuciosa del tratamiento, nos permite brindar al paciente una nueva oportunidad impensable no hace muchos años. Es un reto profesional apasionante que mejora la calidad de vida de nuestros pacientes.

Muchas gracias Dra. Renedo por su amabilidad y por su tiempo.