

## La nueva era de la odontología - Posibles consecuencias de la recesión

Marc B Cooper

### Resumen

Cuando el medio cambia radicalmente, algunas especies florecen mientras que otras mueren. Lo mismo sucede al tratarse de los negocios. Cuando el ambiente económico se ve alterado en lo fundamental, algunos modelos de negocios prosperan, otros se desmoronan. Es lo que empezará a suceder en la odontología a medida que continúa la recesión. Aquellos consultorios que no pueden cambiar o adaptarse al nuevo ambiente, perderán su posición fiscal. En este nuevo medio, nuevos modelos de cuidado dental se moverán de los márgenes hacia al centro. Dada la falta de financiamiento, estos no sólo echarán raíces sino que algunos crecerán como si estuvieran influenciados por esteroides. Con la disponibilidad de más y mejor ciencia así como de nuevas tecnologías, la odontología pasará de reparación total a mínima lo que disminuirá la necesidad y aumentará el acceso a ella produciendo mejores resultados clínicos a largo plazo. A medida que el mercado comience a comprender que esta aproximación minimiza costos y mejora la salud, es probable que la odontología de mínima intervención emerja como un modelo de entrega importante.

---

### Dirección del autor:

Dr. Marc Cooper, DDS, MSD  
The Mastery Company  
PO Box 1806  
Woodinville, WA 98072  
Ph. 425 806-8830  
[www.MasteryCompany.com](http://www.MasteryCompany.com)

---

Cuando el clima cambia radicalmente, algunas especies aumentan en tamaño y fuerza, otras se tornan vulnerables, débiles y son incapaces de sobrevivir.

Lo mismo sucede con los negocios. Cuando el ambiente económico es alterado en lo fundamental, algunos modelos de negocios prosperan, otros se desmoronan. Cuando el clima de los negocios cambia, algunos negocios aumentan su dominio mientras que otros son incapaces de actuar y desaparecen silenciosamente.

La recesión ha cambiado y seguirá cambiando el ambiente financiero y el clima económico. Varias empresas de Fortuna 500 establecidas por mucho tiempo y muy apreciadas en los Estados Unidos, han dejado de existir. Nunca antes tantas pequeñas y medianas empresas han cerrado sus puertas.

Varios negocios se han debilitado con la recesión y han sido adquiridos por otros, tal como la adquisición de Wachovia por Wells Fargo y de Merrill Lynch por el Bank of America. A medida que continúa la recesión, esto también sucederá en la odontología. Las prácticas dentales que no puedan operar con

éxito en la recesión serán vulnerables a adquisición.

Aquellas prácticas que no puedan cambiar o adaptarse al nuevo ambiente perderán su posición fiscal. Al no ser capaces de afrontar los costes, venderán o quedarán fuera de operación. Dado que los bancos están tornándose duros para hacer prestaciones, sólo aquellas prácticas con una historia de fuerte rendimiento económico podrán prestarse dinero. Las prácticas fuertes absorberán las débiles. Además, las prácticas más fuertes contratarán especialistas que no podrían mantenerse viables en este nuevo ambiente. Las prácticas fuertes crecerán en tamaño y fuerza, mientras que las prácticas débiles desaparecerán.

Con un creciente número de prácticas con problemas económicos, entidades más grandes como Organizaciones de Servicios Administrados y Compañías de Administración de Prácticas Dentales volverán para agrupar estas prácticas débiles y manejarlas a un costo sustancial para los dentistas<sup>1</sup>. Terceras partes tal vez consideren desarrollar ciertos modelos híbridos de entrega dado que los dentistas estarán fácilmente disponibles y tendrán un trato mucho más agradable<sup>2</sup>.

En este nuevo ambiente, nuevos modelos de cuidado dental también se moverán de las márgenes hacia el centro. Debido a la falta de financiamiento, el mayor impacto de terceras partes, y las fuerzas políticas actuales dando forma al cuidado de la salud, estos nuevos modelos de entrega no sólo echarán raíces sino que algunos crecerán como si estuvieran bajo la influencia de esteroides.

Para añadir leña al fuego, está el decreto del presidente Obama estipulando que las políticas y acciones gubernamentales sobre el

cuidado de la salud se basen en la ciencia<sup>3</sup>. La ciencia será la fuerza motriz más importante. Esto tendrá un impacto directo en la odontología. Aquí algunos posibles escenarios: la ciencia de adhesivos dentales y materiales restauradores, junto con el nuevo entendimiento del proceso de la caries y la remineralización, ofrece una manera totalmente nueva de diagnosticar y tratar las caries<sup>4</sup>. Con una capacidad más amplia para obtener y analizar información, es bastante simple graficar cambios en la prevalencia de caries<sup>5</sup>. Con estos elementos en lugar habrá una transformación en el manejo de caries pasando de la odontología de "extensión para prevención" de G. V. Black a la odontología "mínimamente invasiva"<sup>6,7</sup>.

Al disponer de mayor ciencia y nuevas tecnologías para un diagnóstico temprano<sup>8</sup>, y contar con una clasificación de caries modificada basada en posición y tamaño de remineralización de lesión<sup>9,10</sup>, la disminución de bacteria cariogénica<sup>11</sup>, la aparición de diseños de preparación de cavidad mínimamente invasivos<sup>12</sup>, y la selección de técnicas y material, la odontología irá de reparación total a reparación mínima. Un menor costo. Un mejor resultado clínico a largo plazo<sup>13</sup>.

Ahora bien, si el mercado (gente, empleadores y terceras partes) empieza a entender que este enfoque minimiza costes y aumenta la salud<sup>14,15</sup>, y estas entidades se convierten en motores de la máquina económica, ¿qué cree que sucederá? Alentados por el avance de la ciencia y la tecnología junto con un impulso desmesurado de terceras partes y empleadores, es seguro que la odontología mínimamente invasiva emergerá. Y los obstáculos técnicos, políticos y económicos para implementar completamente la odontología mínimamente invasiva desaparecerán a medida que el ambiente cambie. Otra fuerte

probabilidad es la colocación de pacientes en sub-poblaciones bien definidas basadas en riesgos. Las utilidades de computación, algoritmos y ciencia, están probadas y están disponibles<sup>16,17</sup>. Cada categoría de riesgo determinará el tratamiento específico que puede cumplirse con más éxito. Kois está realizando esto en su modelo de diagnóstico basado en riesgo<sup>17</sup>. PreViser está evaluando el riesgo eficazmente con su programa en línea para caries y enfermedad periodontal. La plataforma de PreViser ha sido examinada a cabalidad y ha probado ser científicamente válida<sup>16</sup>.

El manejo de riesgo se está convirtiendo ya en un tema dominante en la medicina con respecto a diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad, así como muchas otras enfermedades crónicas<sup>18</sup>.

Finalmente, P4P (Pague por Rendimiento o "Pay for Performance") se está convirtiendo rápidamente en el contexto dominante de la medicina<sup>19</sup>. Se está solicitando a los hospitales en los Estados Unidos que presenten informes de resultados. Añada a esto la capacidad de computación e Internet, y es ahora posible calificar y comparar el desempeño y los resultados en el cuidado de la salud basados en resultados. Es posible comparar entre hospitales, divisiones e incluso doctores, basados en los resultados clínicos y los costes. Las áreas de cirugía cardíaca y torácica, maternidad y muchas otras, pueden ser ahora comparadas en ciertas regiones de los Estados Unidos.

P4P se está instituyendo en una base de médico a médico<sup>20</sup>. Si se puede encontrar una solución por médico de manera individual, eventualmente será posible hacerlo de la misma forma para los dentistas. Si P4P se llega a aceptar

en la medicina y demuestra la capacidad de disminuir costes y aumentar la competencia ajustándose al más amplio contexto de "cuidado de la salud accionado por el mercado"<sup>19,20</sup>, la odontología se verá forzada a seguir esa tendencia.

El contexto de odontología ha cambiado dramáticamente desde el mes de septiembre y puede bien continuar cambiando durante los próximos dos años. En boletines previos se ha resaltado las acciones a seguir ahora para mejorar sus oportunidades de éxito en la nueva economía, permitirle sobrevivir la recesión y hacer uso de las oportunidades creadas por la recesión. Mientras que la ciencia y tecnología (y cultura) de la práctica de la odontología continúan evolucionando, el mantenerse viable, promover la salud antes que la belleza y crear un equipo fuerte orientado al servicio, lo ayudará a permanecer económicamente capaz y a estar preparado para lo que pueda venir luego. Los dejo con esta famosa cita de Nietzsche:

*"Lo que no me mata, me hace más fuerte"*

Ahora tiene la oportunidad de probar esto.

---

#### 摘引

当环境发生巨大的改变时，有些类群会繁荣，有些则会消亡。生意也是如此。当经济环境发生根本的改变时，一些生意模式会兴旺，另一些则会崩溃。随着经济的不景气持续进行，这种现象也会在牙科业界开始出现。那些不能根据新的环境应时而变的开业者将会丧失他们的财政基础。在这种新环境下，新型的牙科护理将从边缘移向核心。考虑到资金的缺乏，这些新模式不但会生根，其中有些还会快速成长。在更好更新的科技支持下，牙科医学将从

整体修理转向最小修理, 这将会降低需求、增加可得性以及获得更好的长期临床效果。

当市场开始了解这种方法将最小化成本及改进健康状况, 那么最小干预牙科就有可能开始出现, 并成为一种重要的医疗手段。

---

### Abstract

When the environment radically changes, some species flourish while others perish. It is the same with business. When the economic environment is fundamentally altered, some business models thrive, others crumble. As the recession continues, this will begin to occur in dentistry. Those practices that cannot change and adapt to the new environment will lose their fiscal footing. In this new environment, new models of dental care will move from the fringe to the core. Given the lack of financing, these will not only take root but some will grow like they're on steroids. With greater science and new technologies available dentistry will move from total repair to minimal repair which will lower need and increase access as well as yield better long term clinical outcomes. As the market begins to understand that this approach minimizes cost and increases health it is likely that minimum intervention dentistry will emerge as a significant delivery model.

---

### Referencia

1. Holden C, Lawler A, Kintisch E, Mervis J, Stokstad E. Science and the election. Obama victory raises hopes for new policies, bigger budgets. *Science* 2008; 322: 1034-5.

2. Ericson D, Kidd E, McComb D, Mjör I, Noack MJ. Minimally Invasive Dentistry-concepts and techniques in cariology. *Oral Health Prev Dent* 2003; 1: 59-72.
3. White JM, Eakle S. Rationale and treatment approach in minimally invasive dentistry. *J Am Dent Assoc* 2000; 131: 13S-19S.
4. Midentistry. Minimum intervention (MI) in dentistry: evidence based compendium - database (2005, 2006, 2007, 2008, 2009); <http://www.midentistry.com/compendium.html>
5. Young DA, Featherstone JD, Roth JR, Anderson M, Autio-Gold J, Christensen GJ, Fontana M, Kutsch VK, Peters MC, Simonsen RJ, Wolff MS. Caries management by risk assessment: implementation guidelines. *J Calif Dent Assoc* 2007; 35: 799-805.
6. FDI policy statement: Minimal Intervention in the Management of Dental Caries 2002.
7. <http://koiscenter.com>
8. Yin W, Feng Y, Hu D, Ellwood RP, Pretty IA. Reliability of quantitative laser fluorescence analysis of smooth surface lesions adjacent to the gingival tissues. *Caries Res* 2007; 41: 186-9.
9. Mount GJ, Tyas JM, Duke ES, Hume WR, Lasfargues JJ, Kaleka R. A proposal for a new classification of lesions of exposed tooth surfaces. *Int Dent J* 2006; 56: 82-91. Cochrane NJ, Saranathan S, Cai F, Cross KJ, Reynolds EC. Enamel subsurface lesion remineralisation with casein phosphopeptide stabilised solutions of calcium, phosphate and fluoride. *Caries Res* 2008; 42: 88-97.

10. Frencken JE, Imazato S, Toi C, Mulder J, Mickenautsch S, Takahashi Y, Ebisu S. Antibacterial effect of chlorhexidine-containing glass ionomer cement in vivo: a pilot study. *Caries Res* 2007; 41: 102-7.
11. van 't Hof MA, Frencken JE, van Palenstein Helderma WH, Holmgren CJ. The atraumatic restorative treatment (ART) approach for managing dental caries: a meta-analysis. *Int Dent J* 2006; 56: 345-51.
12. Mount GJ. A new paradigm for operative dentistry. *Aust Dent J* 2007; 52: 264-70.
13. Zavras AI, Edelstein BL, Vamvakidis A. Health care savings from microbiological caries risk screening of toddlers: a cost estimation model. *J Public Health Dent* 2000; 60: 182-8.
14. Mickenautsch S, Munshi I, Grossman ES. Comparative cost of ART and conventional treatment within a dental school clinic. *S Afric Dent J* 2002; 57: 52-8.
15. Martin JA, Page RC, Kaye EK, Hamed MT, Loeb CF. Periodontitis Severity Plus Risk as a Tooth Loss Predictor. *J Periodontol*. 2009; 80: 202-9.
16. <http://www.previser.com>
17. Beckman H, Suchman AL, Curtin K, Greene RA. Physician reactions to quantitative individual performance reports. *Am J Med Qual* 2006; 21: 192-9.
18. Herzlinger, R. E. *Market-Driven Health Care*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Co. Inc., 1996.
19. Herzlinger, Regina E. *Consumer-Driven Health Care: Implications for Providers, Payers, and Policymakers*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 2004.