

Editor invitado

Graham Mount



Estamos ingresando a una etapa muy excitante en esta profesión. Si prestamos atención veremos que ahora podemos introducir el cambio más significativo de los últimos cien años en lo que se refiere a odontología restauradora, y bien podríamos decir "¡ya era hora!".

Hace 101 años se publicó la primera edición de "Un Trabajo en Odontología Operativa: Procedimientos Técnicos para la Obturación de Dientes" (*A Work on Operative Dentistry: the Technical Procedures in Filling Teeth*) por G. V. Black, en donde dejó asentadas las reglas para la restauración de lesiones cariosas. Pienso que nuestros pacientes bien podrían preguntar por qué no hemos revisado y corregido estos conceptos durante tanto tiempo. Sé que ha habido modificaciones menores, como son los diseños de cavidades más pequeñas y más limitadas, pero los principios básicos han permanecido igual. En varios lugares todavía enseñamos "extensión por prevención".

En el siguiente siglo, mucho sucedió en lo referente a nuestro

entendimiento de caries, empezando con el fluoruro. En el año en que se publicó el libro antes mencionado, el Dr. F. S. McKay, de Colorado Springs, escribió a Black llamando su atención a un problema con los dientes de los niños en su área conocido localmente como "la Mancha Marrón de Colorado" (Colorado Brown Stain). Para el año 1915 se acordó de manera general que este problema iba asociado con altos niveles de flúor en el suministro del agua. Cuarenta años más tarde, se aceptó el concepto de fluorización de los suministros de agua de la comunidad y empezó una revolución dental. ¡Ciertamente no nos movemos rápido!

Durante los siguientes años, varios aspectos de la odontología operativa progresaron al punto de que podíamos cortar cavidades mucho más rápida y eficientemente. Se contó con nuevos materiales y modificaciones a los ya existentes, y la odontología operativa fue el tema del momento en los años 50. Pero luego pasamos a lo siguiente y estudiamos a fondo las áreas especiales colaterales. La periodontología, la endodoncia, las oclusiones, las cerámicas, las coronas y los puentes, y los implantes, todos llamaron nuestra atención en serio. Pero las caries y su tratamiento fueron prácticamente olvidados. En años recientes, se ha empezado a acumular conocimientos respecto a la enfermedad de la caries tanto en los Estados Unidos como en Europa, pero tomó un tiempo para que se coordinaran los nuevos hallazgos.

A partir de los años 60, un pequeño grupo de investigadores dedicó sus conocimientos especializados a un mejor entendimiento del proceso de la caries. Obviamente el fluoruro fue sólo una parte de la respuesta, y el mismo G. V. Black ya había llamado la atención hacia el hecho de que había bacteria

involucrada. De hecho, insistió que la profesión tenía una obligación de continuar investigando en busca de la causa verdadera. Lenta pero firmemente, se hizo aparente que la caries es esencialmente una enfermedad bacteriana.

Finalmente, en los años 90, algunas de las conclusiones a las que se llegó durante los últimos 30 años empezaron a ligarse unas a otras y se ofrecieron teorías racionales que dieron una nueva luz a la práctica de la odontología conservadora. El término "conservador" aquí significa "diseñado para ayudar a aliviar síntomas y preservar la salud con una intervención médica (dental) mínima". Para mediados de la década de los 60, se había modificado el conocimiento y entendimiento a tal punto que los cambios podían llevarse a cabo según los estándares declarados por G. V. Black. Se forjó entonces el término "odontología de mínima intervención" (MID), en donde "mínima" significa "muy poco en cantidad o extensión" y está relacionada o muestra atributos asociados a minimalismo; y en donde "intervención" describe "una acción llevada a cabo de modo que se modifica lo que sucede en los asuntos de otros, especialmente para prevenir algo indeseable". Este parece ser un título apropiado para describir un método de odontología operativa que reconoce a la caries como enfermedad bacteriana sujeta a detección temprana y eliminación efectiva, y en el que las lesiones requieren de intervención quirúrgica sólo para restaurar la superficie reblandecida del diente.

Existe un número de variaciones de este título pero todas significan lo mismo, y depende ahora de la profesión aceptar el cambio, progresar y adoptar principios que serán de beneficio para nuestros pacientes a un punto nunca antes disponible. Obviamente, si contro-

lamos mejor la caries, menos necesitarán nuestros pacientes de disciplinas colaterales.

Es probable que un cambio de estas dimensiones no sea instaurado a corto plazo puesto que toma años introducir cambios en cualquier profesión. Se ha dicho en el pasado que tomará 20 años para que el cambio se produzca. El 10% de las personas lo aceptarán rápidamente, el 10% nunca cambiará, y el 80% restante modificará su comportamiento durante los próximos 20 años. Veo que S. Mickenautsch ha actualizado esto en la página 130 y que está listo para aceptar el punto de equilibrio en un 10-20%, más allá del cual el movimiento tendrá su propio impulso. Si está en lo correcto, entonces la mínima intervención está aquí para quedarse.

Se requiere de algunos movimientos significativos dentro de la odontología organizada a fin de elucidar y facilitar el cambio. En años recientes se ha discutido en reuniones y en la literatura el tema de odontología operativa, empezando con una clasificación modificada para las lesiones cariosas. El año pasado en Chicago, la Asociación Dental Americana sostuvo una reunión especial sobre una nueva clasificación y ahora la FID está auspiciando para julio del presente año una reunión sobre caries en Río de Janeiro, con reuniones posteriores.

La profesión tiene la responsabilidad de trabajar en armonía con dicho cambio puesto que es obvio que será esencial el apoyo de numerosas organizaciones. Todas las organizaciones gubernamentales tendrán que aceptar el cambio e igualmente, y lo que es más importante, las organizaciones que tengan un interés económico en respaldar los costes de los pacientes. Se necesitará tal vez de negociaciones prolongadas. Mientras

tanto, la profesión y nuestros pacientes necesitarán de educación sobre el nuevo paradigma. En Australia todo procedimiento dental está identificado por un código numérico y es esencial que los profesionales usen en todo momento dicho código incluso cuando una empresa de seguros ofrezca poco o ningún pago por algunos de ellos. En el glosario actual, ítems tales como chequeo de saliva, examen bacteriano, aplicación tópica de medicamentos y consejos alimenticios, están todos identificados pero debemos ser conscientes de que si los códigos numéricos no se utilizan lo suficientemente, estos podrían ser retirados de la lista. Si la MID va a tener éxito, se requiere de mayor detalle y acuerdo en estos glosarios que identifiquen apropiadamente ítems adicionales, y que la profesión sea premiada como corresponde, de modo que los dentistas en todas partes deben ser incentivados a establecer el estándar.

La mínima intervención en odontología llegó para quedarse pero necesitará apoyo, debate y educación para refinar el concepto. La profesión tiene la responsabilidad para con nuestros pacientes de mantenerse al paso de la ciencia y esto significa vigilancia constante y un cambio significativo de los estándares actuales.

