

Entrevista entre expertos

"Marina Población es una gran ortodoncista clínica y docente. Como clínica ha sido pionera en las áreas más innovadoras de nuestra especialidad. En su momento difundió la ortodoncia quirúrgica en el Hospital de la Princesa donde formó a numerosas generaciones de ortodoncistas. Su carrera docente había comenzado en la Universidad Complutense como director del postgrado y desde entonces ha estado siempre presente en su vida profesional... Marina dicta anualmente excelentes cursos de cirugía ortognática y microtornillos en ortodoncia y es profesora invitada del postgrado de ortodoncia de la Fundación Jiménez Díaz. Miembro destacado de la SEDO, incansable viajera y gran fotógrafa. Y por encima de todo, excelente persona. Hablar con Marina es tener la garantía de disfrutar y aprender a entender la profesión ¡y la vida!"
(Dra. Margarita Varela).



Dra. Marina Población Subiza

Licenciada en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid (1976).
Especializada en Estomatología, UCM (1975-1977).
Postgrado en Ortodoncia, UCM (1977-1979).
Profesor colaborador en la cátedra de Estomatología Infantil, Profilaxis y Ortodoncia. Profesor encargado curso nivel b y profesor ayudante en la Escuela de Estomatología, (1979-1985).
Directora del Postgrado de Ortodoncia (1982-1985).
Nombrada profesor honorario por la Junta de Gobierno, en la Universidad Autónoma de Madrid (1994).
Directora del Servicio de Ortodoncia pre y postquirúrgico de Cirugía Maxilofacial en el Hospital de la Princesa de Madrid, (1987-1997).



Dra. Margarita Varela Morales

Médico Estomatóloga.
Jefe de la Unidad de Ortodoncia de la Fundación Jiménez Díaz.
Directora del Programa de Postgrado de la Fundación Jiménez Díaz.
Autora de los libros: "Problemas bucodentales en pediatría" y "Ortodoncia interdisciplinar".



Cuáles de los nuevos avances tecnológicos en ortodoncia han llegado "para quedarse", ¿los brackets autoligables, los sistemas de alineación removibles de plástico tipo invisalign, los brackets linguales preparados para cada paciente (tipo Incognito)?

En mi opinión, desde principios de los 80 cuando inicié mi práctica como ortodoncista, el mayor avance ha sido los nuevos alambres, las nuevas aleaciones de Ni Ti superelásticas. ¡En eso coincidirán conmigo los parodontos de todos los pacientes de ortodoncia del mundo! Esos alambres se han impuesto definitivamente, no sólo porque ejercen unas fuerzas más fisiológicas, sino también porque son arcos planos ("arcos rectos") que facilitan el tratamiento al eliminar las multiasas. Las nuevas tecnologías por las que me preguntas están pensadas para hacer más cómodo el tratamiento al ortodoncista, reducir el tiempo en consulta, distanciar las citas, hacer más delegable el trabajo, etc. pero son los arcos los que han mejorado la salud dental de paciente sujeto al tratamiento; y sin ellos, la mayoría de estas técnicas no se hubiesen desarrollado.

¿Qué opinas de los microtornillos como ayuda para el tratamiento de ortodoncia?

Junto con los arcos superelásticos, los MCT nos han abierto grandes puertas y nuevas posibilidades de tratamiento, como el cerrar pequeñas mordidas abiertas, traccionar caninos sin provocar fuerzas de reacción, desplazar en masa el frente anterior en los casos con extracciones o incluso realizar dos tratamientos a la vez, el ortodónico tradicional y el preprotésico. Pero quizás lo que más me gusta es su

"Como profesional dedicada fundamentalmente a la clínica no me siento capacitada para hacer propuestas que mejoren los planes de estudios de la CE o de los de EEUU, pero desde la perspectiva de mi bastante dilatada experiencia, sí que puedo hacer balance de hacia donde vamos. Sin duda, los alumnos de hoy día salen mejor preparados y el listón de los objetivos cada vez es más alto"

"función social", ya que permiten que mucha más gente tenga acceso a un tratamiento mejor y más rápido.

¿Crees que con esos nuevos sistemas la ortodoncia puede ser más accesible a dentistas generales sin formación especializada?

No, no lo creo. Efectivamente cada vez es más fácil alinear dientes, pero sigue siendo igual de difícil conseguir que esas dos arcadas alineadas contacten en normooclusión. La evolución lógica, y es lo que está ocurriendo, es que el dentista general contrate a un ortodoncista para que le lleve los casos de su consulta.

Cada vez tenemos más adultos que solicitan tratamientos limitados de ortodoncia para resolver problemas concretos que les preocupan especialmente, o simplemente, con fines preprotésicos, etc. ¿Crees que es lícito realizar un tratamiento limitado a sabiendas de que no se va a conseguir con ello una oclusión adecuada?

En principio no se debería plantear un tratamiento si el resultado oclusal no va a ser correcto. Sin embargo, muchas veces no se puede conseguir una oclusión perfecta, sobre todo en pacientes adultos que presentan grandes pérdidas de hueso alveolar por problemas parodontales, grandes mutilaciones, etc. En esos casos, aunque no se pueda aspirar a la perfección, siempre hay que realizar un planteamiento terapéutico que mejore funcionalmente la oclusión. Si ponemos brackets con un objetivo estético, el funcional debe ir incluido siempre como 'regalo de la casa'. Actualmente con los MCT nos resulta más factible obtener simultáneamente ambos objetivos: estético y funcional, sin incrementar el tiempo de tratamiento, algo que el paciente adulto valora enormemente.

¿Crees que el dentista general debe tratar los casos sencillos de ortodoncia?

La única opinión que se puede tener es que 'es legal'. En estos momentos no creo que debamos demonizar a los dentistas que lo hacen y defender el que las especialidades de la Odontología se traten legalmente como las de Medicina, donde las competencias de cada profesional están perfectamente delimitadas. De todas formas, ¿qué es un caso sencillo en ortodoncia?, ¿dónde está el "sencillómetro"? Le aseguro que hasta el ortodoncista más experto se enfrenta con frecuencia a casos aparentemente sencillos que le provocan algunos quebraderos de cabeza.



**¿Cómo crees que debe formarse un ortodoncista?
¿Hacia dónde van las tendencias en el entorno europeo y en los EEUU en cuanto a formación de especialistas?**

Como profesional dedicada fundamentalmente a la clínica no me siento capacitada para hacer propuestas que mejoren los planes de estudios de la CE o de los de EEUU, pero desde la perspectiva de mi bastante dilatada experiencia, sí que puedo hacer balance de hacia donde vamos. Sin duda, los alumnos de hoy día salen mejor preparados y el listón de los objetivos cada vez es más alto.

Como experta en ortodoncia quirúrgica, ¿crees que en el futuro se van a operar más deformidades dentofaciales? ¿Cuál es el nivel de nuestra cirugía ortognática?

Me siento muy orgullosa de los resultados obtenidos en España en este campo. Yo he vivido los principios y la falta de formación tanto de los ortodoncistas como la de los cirujanos y me produce una gran satisfacción cuando ahora acompaño a mis pacientes al quirófano y veo el grado de madurez que tienen los residentes para razonar en "térmi-

nos ortognáticos". Sin embargo, me entristece que no existan predicciones faciales para pacientes latinos y que muchas de las cirugías que se realizan se basen en programas realizados para caras anglosajonas con resultados aceptables pero muy mejorables. Tampoco me gusta la tendencia actual de dejar en manos de un ordenador la decisión más compleja y de mayor responsabilidad: la predicción de la nueva cara. No existe sobre la faz de la tierra un ordenador que pueda predecir los movimientos óseos necesarios para un cambio específico del tejido blando, ya que las variaciones individuales son amplísimas. Se necesita implementar la información que dan las manos, el tacto de la textura y cantidad de tejido celular subcutáneo, las variaciones nasales ante el avance maxilar, así como el cambio de la longitud labial perfectamente medible e individualizarlo para cada uno de los pacientes. Si tienes unos conocimientos básicos de los cambios faciales y una buena exploración puedes hacer una predicción sólo con los dedos, una regla, acetato y un lápiz. Un material realmente "muy baratito".

¿Crees que el futuro de nuestra profesión es la integración en equipos multidisciplinares? En las



grandes ciudades y creo que ya se puede decir que eso es el presente y espero que en un futuro próximo también puedan decir esto los profesionales de pequeñas provincias o pueblos, pues es obvio que la visión multidisciplinaria es mucho más rica y de ello se beneficia el paciente. Hoy por hoy el ortodoncista ha dejado de ser un anacoreta y necesita de otros especialistas para llevar a cabo el plan de tratamiento decidido con mucha frecuencia, entre varios profesionales.

¿Cómo ves en el futuro la práctica de la ortodoncia exclusiva?

Que seguirá incrementándose hasta que toda la población española pueda estar correctamente atendida. La sociedad es cada vez más competitiva y valora cada vez más la salud de los dientes y una sonrisa bonita y está dispuesta a invertir en conseguirlo. No creo que la ortodoncia tenga los días contados, sino justo lo contrario. Sin embargo, no veo a los ortodoncistas del futuro montando clínicas de práctica exclusiva como hicimos los ortodoncistas de mi generación, sino haciéndose cargo de la ortodoncia de centros multidisciplinarios.

¿Qué opinión te merecen los cursos de fin de semana para aproximarse a la ortodoncia?

Cuando acabé Estomatología y decidí matricularme en el postgrado de Ortodoncia, en el cual sólo éramos dos espa-

ñolas y cinco extranjeros, la mayoría de mis compañeros lo interpretaron como una falta de madurez, pensaban que lo que me ocurría es que no tenía valor para enfrentarme al mundo profesional y sólo quería dilatar la llegada de ese momento. Hoy en día, el número de solicitudes para hacer un postgrado supera ampliamente la demanda y en consecuencia hay muchos dentistas jóvenes intentando aprender en cualquier sitio, lo que genera esta demanda, pero no olvidemos que no existirían si nuestras competencias estuviesen perfectamente delimitadas y no fuese legal la práctica de la ortodoncia sin titulación de postgraduado. No culpo a esos jóvenes ávidos de saber ni al que imparte esas enseñanzas si lo hace con sentido de la responsabilidad. En muchos casos la enseñanza comporta grandes dosis de generosidad y tras ella existe un esfuerzo ímprobo que con frecuencia no encuentra una verdadera compensación económica. En definitiva la enseñanza de la ortodoncia fuera de los programas universitarios y hospitalarios de tres años de duración con dedicación exclusiva como se exige en el momento actual en la unión europea responde al vacío legal existente por el momento en nuestro país a este respecto.

¿Qué consejo darías a un joven postgraduado que quisiera en el futuro dedicarse a la ortodoncia en nuestro país?

¡¡¡¡Ánimo!!!!...NO te vas a arrepentir. <