

# Definición de odontología estética. Herramientas terapéuticas en un concepto multidisciplinar

Odontología estética



**tech**

# CONTENIDO

## 1. Objetivos.

---

## 2. Definición.

---

Principios de actuación.

## 3. Armamentarium de especialidades.

---

Definición y objetivos de cada una de las especialidades implicadas en la estética dental.

## 4. Protocolos de trabajo multidisciplinarios.

---

Entrevista.  
Plan de tratamiento.

## 5. Estandarización del paciente.

---

## 6. Bibliografía.

---

## OBJETIVOS

- Definir la especialidad de la odontología estética, enmarcándola en un contexto de trabajo multidisciplinar.
- Enumerar los principios de actuación básicos que regirán dicha especialidad.
- Definir cada una de las especialidades implicadas en un marco global de tratamiento estético multidisciplinar.
- Protocolizar el abordaje de los tratamientos de carácter multidisciplinar estético.
- Proveer guías de protocolos para estandarizar a los pacientes.

## DEFINICIÓN

La **odontología estética o cosmética** es una especialidad de la odontología que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad, pudiéndose definir la odontología estética como una aplicación del arte y la ciencia destinada a desarrollar o destacar la belleza en forma de sonrisa.

El término **estética**<sup>1</sup> proviene del griego *aesthetike* y significa sensación o percepción, teniendo diferentes acepciones. En el lenguaje coloquial denota en general lo bello, bien teniendo por objeto el estudio de la esencia y percepción de la belleza.

La **percepción**<sup>1</sup> es un proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de esta información es que usa la que está implícita en los estímulos captados por los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad de su entorno.

La **belleza**<sup>1</sup> es una noción abstracta ligada a numerosos aspectos de la existencia humana. Vulgarmente la belleza se define como la característica de una cosa que a través de una experiencia sensorial (**percepción**), procura una sensación de placer o un sentimiento de satisfacción. En esta línea y haciendo hincapié en el aspecto visual, Tomás de Aquino define lo bello como aquello que agrada a la vista (*quae visa placet*). La percepción de la «belleza» a menudo implica la interpretación de alguna entidad que está en equilibrio y armonía con la naturaleza, y puede conducir a sentimientos de atracción y bienestar emocional. Debido a que constituye una experiencia subjetiva, a menudo se dice que «la belleza está en el ojo del observador».

Que una pieza dental se vea “bella” responde a numerosas **características** como el color, forma, posición y su armonía con las estructuras y el contexto que la rodea.

El **color** de un diente estará determinado por distintos valores: la tonalidad o Hue (color propiamente dicho), el valor o Valué (luminosidad), la saturación o Chroma (viveza cromática) y la translucidez que presenta.

La **forma** de un diente, de una manera simplificada se podría determinar en tres planos:

- **Anatomía primaria o forma básica:** determinada por la longitud y anchura de la pieza dental.
- **Anatomía secundaria o las relaciones de transición:** que se establecen entre los distintos planos posicionales, posición y angulación de las aristas transicionales y proporción y angulación de los distintos tercios del diente.
- **Anatomía terciaria o microanatomía estructural:** que le aporta la naturalidad e individualidad, rugosidad, volúmenes, etc.

La posición de un diente se puede valorar de forma individual o en conjunto. En el plano individual un diente se puede situar en distintos planos:

- En sentido horizontal o mesiodistal, el diente puede estar mal posicionado mesial o distalmente.
- En sentido vertical o apicocoronal el diente puede estar más apical o coronal, instruido o extruido.
- En sentido transversal o anteroposterior, el diente puede situarse en una posición vestibular o palatino-lingual.
- En sentido axial el diente puede estar giroversionado en cualquiera de sus variantes.

La posición de las arcadas o distintos grupos de dientes en conjunto tendrá referencia con las relaciones musculoesqueléticas.

El término «**armonía**» deriva del griego *ἀρμονία* (la diosa Harmonía), que significa ‘acuerdo, concordancia’ y este del verbo *ἀρμόζω* (harmozo): ‘ajustarse, conectarse’. La armonía es el equilibrio de las proporciones entre las distintas partes de un todo, y su resultado siempre connota belleza.

## PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN<sup>2</sup>

La odontología contemporánea está basada en una serie de principios de los cuales y poniendo en el centro la odontología estética, cabe destacar:

### Odontología totalmente invasiva

Se realiza hoy en día una odontología totalmente adhesiva. El comienzo real de la Odontología Adhesiva, tuvo lugar en 1955 con Michael Buonocore, que fue el primero en describir el efecto sobre el esmalte de la aplicación de una solución ácida, que después se lavaba y secaba y con la que se obtenía un patrón de grabado con ácido de la superficie adamantina. Al hallazgo de Buonocore, se sumó Bowen con la obtención de una resina capaz de adherirse al diente grabado con ácido el bisfenol-glicidil-metacrilato (Bis-GMA). Desde entonces, la industria provee de materiales biocompatibles cada vez más eficaces para la adhesión fisico-química de los materiales dentales a los distintos sustratos y en las distintas situaciones clínicas.



### Odontología mínimamente invasiva

Hoy en día, se intenta practicar una odontología de respeto a las estructuras anatómicas y al sustrato biológico del paciente, tratando de conseguir una máxima preservación y respeto por la estructura dentaria. No hace muchos años, principios básicos de la odontología restauradora y rehabilitadora enfocados a conseguir una mayor retención y estabilidad han dado paso a otra serie de protocolos basados en la ya citada odontología adhesiva.

### Tratamiento multidisciplinar

Se entiende el paciente como un todo. En una especialidad que avanza tan rápido como la odontología, siempre se trata de formar equipos de especialistas en las distintas áreas donde cada uno de los integrantes aporte su entendimiento y ofrezca las herramientas que su área ofrece a la hora de abordar una determinada situación clínica.

### Mimetismo/camuflaje

Una de las demandas y, por tanto, uno de los principales objetivos, es conseguir restauraciones “invisibles” que se integren perfectamente con la biología y función de la estructura dental sustituida, que se traducirá en un mejor y facilitado mantenimiento y, por tanto, mejor pronóstico a largo plazo, y que estéticamente simulen las condiciones ópticas de la dentición natural.

## ARMAMENTARIUM DE ESPECIALIDADES

El nivel de exigencia en la estética de las restauraciones se ha elevado de forma espectacular en los últimos años, lo que ha obligado a los profesionales de la odontología a explorar en este terreno para dar satisfacción a la demanda social existente en este aspecto.

La creciente demanda por parte de los pacientes de tratamientos cada vez más complejos, menos invasivos y más exigentes en cuanto al resultado final, justifican cada vez más una ejecución de los tratamientos con carácter multidisciplinar, donde cada una de las especialidades de la odontología pueda aportar su punto de vista en busca de la excelencia en la resolución del tratamiento.

## DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE CADA UNA DE LAS ESPECIALIDADES IMPLICADAS EN LA ESTÉTICA DENTAL<sup>3</sup>

### Ortodoncia

La ortodoncia es una especialidad de la odontología que se encarga de todo el estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dentomaxilofaciales. Su ejercicio es el arte de prevenir, diagnosticar y corregir sus posibles alteraciones y mantenerlas dentro de un estado óptimo de salud y armonía mediante el uso y control de diferentes tipos de fuerzas.

Entre sus objetivos se encuentran alinear los dientes dejándolos en una situación musculoesquelética más estable y funcional en un plano posterior y más funcional y estética en un plano anterior. Además, se puede utilizar distintas técnicas ortodónticas que permitirán nivelar el hueso y los tejidos blandos en determinadas situaciones.

### Conservadora/directa/composites

La odontología conservadora es una rama de la odontología, cuyo objetivo es prevenir y tratar la dentición natural de las distintas entidades patológicas que afecten a los tejidos que integran una pieza dental independientemente de que el origen del proceso sea hereditario, adquirido, patológico o traumático, conservando al máximo posible la estructura dental, removiendo los tejidos afectados y rellenando o reestructurando los tejidos afectados con el material biocompatible apropiado para tal fin.

El objetivo de esta especialidad es restaurar de manera directa las estructuras afectas por un determinado proceso patológico o traumático devolviendo al diente su forma, función y estética.

### Prótesis/indirecta/porcelana

El tratamiento con prótesis fija implica sustituir y/o reemplazar los dientes naturales por otros artificiales restaurando la función, la estética y el bienestar. Es imprescindible en esta especialidad la colaboración con el técnico especialista en prótesis dental, que será el encargado último de la preparación del dispositivo.

El objetivo será reponer de una manera indirecta la estructura dentaria perdida o preparada para la fijación de un material indirecto, bien sea mediante un recubrimiento parcial tipo carilla/veneer, inlay, onlay u overlay o un recubrimiento completo.

### Cirugía/implantes/regeneración ósea guiada

La cirugía oral es la especialidad odontológica que se dedica al estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades congénitas y adquiridas de la cavidad oral y los maxilares (incluyendo la dentición). La patología adquirida puede ser de origen tumoral, traumático, por degeneración o envejecimiento.

El objetivo será la extracción de las piezas y los tejidos patológicos una vez valorado que su mantenimiento no es aconsejable a corto plazo ni viable a largo plazo, bien por tratarse de piezas no restaurables o por conveniencia y, una vez cicatrizados los tejidos implicados sustituir esas piezas por implantes osteointegrados.

Además, de devolver a la arcada la volumetría de tejidos duros y blandos para el correcto alojamiento de esas nuevas piezas.

### Periodoncia/regeneración tisular guiada/C<sup>a</sup> mucogingival

La periodoncia es una especialidad médico-quirúrgica odontológica que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios (encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar) y a los substitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función y estética de los dientes y sus tejidos adyacentes.

El objetivo de la periodoncia es la prevención y tratamiento de las estructuras alrededor de los dientes, utilizando para ello técnicas básicas de mantenimiento como técnicas quirúrgicas resectivas y regenerativas óseas y/o de cirugía mucogingival que faciliten el correcto mantenimiento de la pieza respondiendo a criterios de función y estética.

## PROTOCOLOS DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARES<sup>4</sup>

Siendo la estética una percepción subjetiva es imprescindible “entender” la demanda del paciente. Ellos pueden sentir un problema de una manera y como profesionales percibirlo de una muy distinta. Existen unas reglas estéticas y unos parámetros estándar, que ayudan a interpretar o cuantificar esos defectos de forma, de tamaño, de posición o de color.

Se disponen de numerosas herramientas que ayudan en esa comunicación efectiva con el paciente. El empleo de cualquier medio que facilite el entendimiento del problema que presenta el paciente y, además, agilice la comunicación con él, parece el primer paso en el camino hacia el éxito. Debe haber un apoyo en guías, en presentaciones, en series de casos, portafolios y hablar con el paciente, escuchándole para poder ofrecerle la mejor de las soluciones. Como reza un dicho popular, “lo dicho antes son explicaciones, lo dicho después excusas”.

## ENTREVISTA

Existen numerosas maneras de orientar un caso, así como infinitas maneras de protocolizar cada situación clínica, pero la gran mayoría coinciden en los siguientes puntos:

1. En primer lugar, lo indicado sería realizar una primera visita donde se atienda al paciente y se escuchen sus necesidades y demandas. Puede haber apoyo de tests que ayuden a orientar y estereotipar al paciente en un lado o en otro.

En esta primera visita sería recomendable la realización de pruebas radiográficas, toma de fotografías extra e intraorales y toma de registro de modelos dentales para una correcta valoración posterior y consulta con todo el equipo de trabajo, en resumen, todo aquello que se necesite para la futura toma de decisiones.



2. Una vez consultado con todo el equipo y atendiendo a las necesidades expuestas por el paciente en la primera toma de contacto, se expondrán todas las alternativas que al equipo le han parecido oportunas para su situación particular.

Para la correcta argumentación de los motivos a la orientación por un tratamiento u otro debe haber apoyo en material audiovisual para el correcto entendimiento por parte del paciente. Tras presentar el informe al paciente con los distintos registros y una vez argumentadas todas las opciones con sus respectivas ventajas e inconvenientes, el paciente debería conocer la obligación económica de cada una de las alternativas propuestas.

3. En una tercera sesión convendrá con el paciente según la decisión que él haya tomado sopesando las opciones, las ventajas e inconvenientes de cada tratamiento, y valorado la parte económica, un plan de tratamiento donde establecerán las citas y explicará técnicamente en qué consisten las distintas etapas del tratamiento a realizar.
4. Es ahora cuando se debe empezar con la objetivación del problema del paciente y debe buscarse la implicación del paciente en su tratamiento, apoyados de la realización de encerados (**wax-up**) diagnósticos según indicaciones para la realización de maquetas (**mock-up** directos) que el paciente pueda valorar acercando hacia el tratamiento final y la consecución del éxito.

Estos cuatro sencillos pasos ayudarán en la comunicación con el paciente, haciendo posible el entendimiento por su parte de las argumentaciones. Además, facilitan la implicación del paciente en su tratamiento y, de esta manera, ayuda para la toma de determinadas decisiones.

## PLAN DE TRATAMIENTO

Una vez consensuado con todo el equipo de trabajo y aceptado por parte del paciente es necesario protocolizar el plan de tratamiento a seguir. Existen infinitos protocolos de tratamiento que, además, varían según preferencias profesionales y según determinados ámbitos clínicos, pero de nuevo la gran mayoría coinciden en diferencias cuatro etapas principalmente:

1. En primer lugar, se tendría la **fase de restauración y desinflamación** donde se establecerán las exigencias de periodoncia y conservadora que se encuentran en el caso, llevando al paciente a una situación clínica donde todas las piezas dentarias estén en una situación libre de patología y los tejidos periodontales de soporte se encuentre libres de inflamación y, por tanto, garanticen un correcto mantenimiento y estabilidad a futuras restauraciones.
2. Siguiendo a esta etapa, se pasa a la llamada **fase quirúrgica** donde se extraerá, si fuera el caso, las piezas dentarias cuyo pronóstico a medio y largo plazo no sea viable y estén implicadas en la rehabilitación, así como se plantearía la regeneración de tejidos duros y blandos y la colocación de implantes si fuera necesario.

En general, hay tratamientos que exigirán tiempo y adaptación. Los pacientes susceptibles de ser tratados mediante una ortodoncia o aquellos que mediante prótesis requieran un cambio de dimensión vertical, requerirán un mayor tiempo de tratamiento. En ese tiempo se pueden intercalar distintos procedimientos de las dos etapas anteriores consensuado entre ambos especialistas, a fin de acortar tiempos acoplando procesos biológicos.

3. En tercer lugar, se procede a la **fase restauradora o rehabilitadora** donde se realiza la materialización final del plan de tratamiento. Puede llevar intrínsecamente la necesidad de realizar provisionalización para la estabilidad de tejidos blandos, el chequeo de la función, la adaptabilidad biológica y aceptación estética o para el espaciado temporal entre las distintas pruebas.
4. Cada tratamiento exigirá un **plan de mantenimiento** que deberá ser comunicado al paciente y aceptado por él, siendo consciente de las ventajas e inconvenientes de cada una de las opciones planteadas, habiendo sido participe de la elección del plan de tratamiento y según sus expectativas y garantías, la realización del plan acordado y alcanzado el objetivo previsto llevará implícita una serie de chequeos y revisiones.

## ESTANDARIZACIÓN DEL PACIENTE<sup>5</sup>

Cabe decir que, cada paciente es único y, por tanto, cada situación clínica es distinta, siendo difícil la estandarización de los pacientes. La subjetividad de la percepción estética, las variables situaciones personales de cada paciente, así como la heterogeneidad de sus demandas, hacen tremendamente difícil la protocolización de cada situación clínica.

Sin embargo, existen unas variables que por su implicación las convierten en condicionantes.

Debe buscarse el origen o la causa principal que origina la demanda estética, y de acuerdo con el paciente ese será el eje en torno al cual deberá girar dicho tratamiento.

Si existen problema de **color**, la principal opción de tratamiento serán los procedimientos blanqueadores, siendo conscientes de las ventajas e inconvenientes de estos, así como de sus limitaciones. Tanto en situaciones de dientes aislados como en situaciones globales, debe discernirse el origen de la discromía y su carácter intrínseco o extrínseco y, en consecuencia, proceder con el tratamiento más apropiado.

Si se encuentran problemas de **forma y tamaño**, es necesario separar entre casos que solo implican a un diente o casos generalizados, dependiendo de ello el plan de tratamiento implicará a más o menos piezas para una adecuada distribución de espacios.

En caso de haber **problemas de posición en un sentido horizontal**, la solución ideal sería el correcto alineamiento mediante técnicas ortodónticas, pues la no aceptación de esta opción y buscando una situación ideal conllevaría una mayor pérdida de estructura dental sana para el restablecimiento de las proporciones adecuadas.

En caso de encontrar **problemas de posición en sentido vertical**, debe distinguirse entre problemas en dientes anteriores o posteriores.

La invasión en *sentido vertical en planos posteriores* supone la invasión del espacio protético del antagonista y probablemente presupone una inestabilidad mandibular y un problema funcional, debiendo tomar decisiones clínicas a la hora de rehabilitar para restablecer las curvaturas de Spee y Wilson.

Los problemas de posición verticales en el sector anterior estarán condicionados por la cantidad de encía que enseña el paciente en el dinamismo de la musculatura perioral y si esto supone un hándicap para el paciente o no. Existirán numerosas alternativas de tratamiento, desde la ortodoncia hasta los distintos procedimientos de alargamiento de corona clínica a partir de tejido blando, de tejido duro o de ambos.

Independientemente de la situación clínica, hay una variable inherente que debe ser considerada en la toma de decisiones y, por tanto, en la planificación del tratamiento: la **edad del paciente**. Es importante esta variable en los siguientes aspectos:

- La edad del paciente y las expectativas de vida: Se debe ser conscientes de la durabilidad de los tratamientos por la fatiga térmica, química y mecánica a la que serán sometidos los materiales, ya que sufrirán un envejecimiento lógico que debe conocerse y tener en cuenta y que debería condicionar las decisiones.
- Las estructuras maxilofaciales que alojan los dientes sufren cambios adaptativos con el paso del tiempo, no se puede predecir ni detener los cambios de tejidos duros y blandos consecuencia de la remodelación fisiológica, de la función y del mantenimiento personal y profesional.
- En el aspecto psicológico la edad juega un doble papel. La edad puede ir relacionada con una asentada madurez, aceptación de problemas y comprensión de la realidad. Por otro lado, la edad puede ir acompañada de una negación de la misma, frustración e inestabilidad emocional.

La subjetividad de la percepción estética hace necesaria una adecuada comunicación con el paciente y una comprensión de la situación en un sentido bidireccional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 2012.
2. Tassery H, Levallois B, Terrer E, Manton DJ, Otsuki M, Koubi S, Gugnani N, Panayotov I, Jacquot B, Cuisinier F, Rechmann P. Use of new minimum intervention dentistry technologies in caries management. Aust Dent J 2013; 58: 40-59.
3. Kravitz A, Bullock A, Cowpe J, Barnes E. EU Manual of Dental Practice 2015. Brussels: The Council of European Dentists, 2015.
4. Carrillo JS, Álvarez C, Calatayud J, Fernández JM. Trabajo en equipo en Odontología: la comunicación con el laboratorio dental como clave de éxito clínico. A propósito de un caso clínico de tratamiento multidisciplinar. Cien Dent 2006;3; 2:129-136.
5. Gotler R. Et al. Facilitating participatory decision-making: what happens in real World community practice? Med Care 000 December; 8 (1):100-9.