

# Ortodoncia basada en la evidencia: los conceptos que están cambiando en el nuevo milenio

Anmol S. Kalha

Con el inicio del nuevo siglo, la ortodoncia de la India parece haber entrado en una fase gloriosa. Los factores que han contribuido a que esto sea así incluyen la gran cantidad de materiales disponibles, la tecnología, los sistemas de brackets, la presencia de la fraternidad ortodóncica india en convenciones de importancia, y un aura general de afluencia y bienestar. Todo ello ha llegado a todos los segmentos de la especialidad. Pero ahora, en los inicios del nuevo milenio, es importante volverla vista atrás, reflejarse en el pasado y reflexionar. Después de todo, 1000 años no es más que un número si no lo valoramos en relación con nuestros logros del pasado y los comparemos con nuestras esperanzas y aspiraciones para el futuro. Se ha dicho que la mejora requiere cambio, pero ¿todos los cambios son mejoras?

La ortodoncia como especialidad incluye hoy la utilización de un gran número de aparatos y filosofías. Según dijo Lysle Johnston, la efectividad actual de una técnica o aparato no es hoy, de hecho nunca fue, lo crucial que es para la clínica ortodóncica. Los ortodoncistas de hoy, probablemente, tienen los mismos resultados utilizando el PEA, que los profesionales de hace dos décadas utilizando la técnica de Begg o cualquier otra. Incluso hoy, la necesidad de que el ortodoncista se identifique con un set de brackets o una filosofía de tratamiento parece lo más importante. Sheldon Peck sin embargo apunta: “¿Por qué, en esta edad de ciencia, todavía oímos de vez en cuando que es imperioso identificarse con una filosofía de tratamiento concreta en ortodoncia?”.

La práctica y la enseñanza de la ortodoncia todavía está desbordada por la preocupación mecanicista de hacer las cosas correctamente desde el punto de vista mecánico, en aspectos tales como la colocación de brackets, la configuración de alambres o el retratamiento. Las cuestiones que nos preocupan hoy nos hacen cuestionarnos si estamos haciendo lo correcto. ¿Han mejorado nuestra comprensión de los aspectos fundamentales de la biología craneofacial,

de la biomecánica, del crecimiento, del resultado de la terapia? Una editorial reciente del *Journal of Clinical Orthodontics* concluye que en el siglo XX, aunque ha habido muchos avances en el tratamiento ortodóncico, éste no ha cambiado demasiado en su fundamento. Una gran mayoría de cuestiones básicas siguen sin respuesta. Las asimetrías esqueléticas, las iniciativas de regeneración farmacológica tales como las proteínas morfogenéticas óseas, las variables genéticas, como avances científicos. El volumen de información que nos rodea, la necesidad de procesar la información para obtener el conocimiento, para encontrar una base científica para el cambio, se hace importantísima. En consecuencia, la práctica ortodóncica se ha centrado en el operador; de hecho, más enfocada en el proceso que en el resultado. La tendencia a tratar en la ausencia de evidencia clínica y científica tiene un precio que debe cuantificarse. La diferencia entre lo que el paciente obtiene y lo que debería haber recibido del mejor tratamiento posible es el factor “de preocupación” que ha sido soportado por el paciente. Cuando hay insatisfacción por un resultado pobre del tratamiento se suele culpar a la genética, a la falta de cooperación del paciente, a la biología..., a cualquier cosa menos a un tratamiento pobre. En una sociedad cada vez más informada, consciente y progresivamente demandante en los juzgados, el ortodoncista ya no puede “jugar a Dios”. El fundamento de los tratamientos en bases sólidas es una obligación. La falta de basar una decisión clínica en la evidencia ha sido el aspecto más importante de la ortodoncia. Las diversas combinaciones de aparatos y estrategias de que disponemos, la controversia sobre las extracciones, el impacto de la retracción, ... son todos aspectos que requieren una valoración intelectual de alto rango. ¿En qué basa el clínico sus decisiones? En la experiencia previa; en el empirismo; en el estudio de casos, o en una base científica y racional.

A medida que nos adentramos en el nuevo milenio, encontrar una base racional y científica es esencial.

Correspondencia:  
OSRE (Oman) B.Sc. MDS  
(Orthodontics)  
Sr. Professor & Head  
Department of Orthodontics  
& Dentofacial Orthopedics  
College of Dental Sciences  
Davangere, India  
E-mail: akalha@yahoo.com

Los protocolos de tratamiento que se recomiendan puede que no sean en realidad superiores desde el punto de vista biológico. ¿Necesitan las maloclusiones de clase II mandíbulas más largas? ¿Tienen los aparatos ortopédicos y funcionales un impacto apreciable sólo en el tercio medio facial? ¿Son la expansión y la extrusión inestables? ¿Podemos comprimir un maxilar para adaptarnos a una mandíbula deficiente o debemos utilizar técnicas de distracción y BMP? ¿Cuál es el aparato básico a utilizar, cuándo debemos extraer? Si la evidencia relevante a todas estas preguntas no se utiliza como el sistema de soporte a nuestras decisiones, el coste en términos de resultado pobre del tratamiento deberá ser soportado por el paciente, quien en las presentes circunstancias puede no aceptarlo. Ha llegado el momento en el que debemos iniciar una iniciativa global en el cuidado de salud basado en la evidencia; en el hecho de basar las decisiones en la evidencia científica; en

generar investigaciones analizando los resultados de nuestros tratamientos. Podemos unirnos a esta iniciativa global o regalarnos a lo que Peck denomina “un regreso a la era en la que algunos consideraban filosofías no comprobadas o pensamientos universitarios falsos como nueva ciencia”.

## Bibliografía recomendada

1. Johnston LE Jr. *The value of information and the cost of uncertainty: Who pays the bill, the angle orthodontist*, 1998;68(2).
2. JCO Editorial vol XXXIV No 1. 2000.
3. Sackett David L. Evidence based medicine, What it is and What it isn't. *BMJ* 1996Jan;312.
4. Peck Sheldon. *“Philosophy” and evidence based orthodontics*, 1997;67(6).