



www.coer.org.ar

## REVISTA DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE ENTRE RÍOS

ISSN 1515-4114

Carta al Editor

# Entrevista al Prof. Dr. Jorge Ayala Puente

*Interview: Dr. Jorge Ayala Puente*

REICHEL HECTOR\*, PRIMORAC SAMUEL\*, FRENKEL ASTRID\*,  
FINK CLAUDIA\*, HEIT OSCAR\*, FRUTOS ANDREA\*

\*Odontólogo, Mesa Ejecutiva 2015-2017 Colegio de Odontólogos de Entre Ríos.

Recibido: 13 de octubre de 2017

Aceptado: 1 de noviembre de 2017

Luego de las Jornadas 35° Aniversario del COER, uno de sus disertantes, el Dr. Jorge Ayala Puente, accedió gentilmente a una entrevista para compartir sus opiniones sobre los temas actuales de la ortodoncia.



Dr. Jorge Ayala Puente

Inicio de la entrevista:

– A la luz de los avances de los sistemas de diagnósticos por imágenes, como por ejemplo la tomografía computarizada de alta definición con rayo de haz cónico (Cone Beam), ¿cuáles cree Ud. que serán los cambios más importantes que sufrirán las mecánicas de tratamiento?

**Dr. Jorge Ayala Puente:** *Con el advenimiento de la tomografía Cone Beam se están produciendo cambios fundamentales en la planificación del tratamiento y en la aparatología ortodóncica. Como nunca antes, hoy podemos disponer de imágenes que nos permiten ver en forma tridimensional, las características del hueso alveolar en que están implantados los dientes y entender que las posibilidades de movimiento ortodóncico, son mucho más limitadas de lo que pensábamos; ha dejado en evidencia también, las consecuencias negativas que se ocasionan cuando no se respetan los límites biológicos.*

– Durante su disertación en nuestra ciudad, Ud. hizo referencia a la posibilidad de variar la prescripción del aparato, por ejemplo, modificando la posición de los tubos durante las diferentes etapas del tratamiento. ¿Hasta qué punto cree Ud. que puede avanzar la “prescripción variable” o la “individualización del aparato” en ortodoncia?

**Dr. Jorge Ayala Puente:** *Pretender que con una sola prescripción podemos tratar la amplia gama de maloclusiones, es simplemente ilusorio; por ello, las prescripciones variables, son una necesidad. Pero al mismo tiempo, resulta muy poco práctico pretender manejar un gran inventario de elementos terapéuticos y prescripciones que las cubran; se trata de hacerlo con la menor cantidad de alternativas posibles. A este proyecto, el grupo FACE, ha estado abocado en los últimos años. También se han desarrollado aparatos y secuencias de alambres individualizadas, pero que aún, por su costo, están lejos de convertirse en una solución, al menos en nuestros países.*

– ¿Cuál cree Ud. que son las ventajas más salientes de la Filosofía de tratamiento FACE?

**Dr. Jorge Ayala Puente.** *Básicamente tres : 1) FACE Evolution ha variado los torques vestibulo linguales de acuerdo a la información obtenida de la tomografía Cone Beam y de una investigación efectuada en pacientes antes y después de tratamiento; FACE Evolution se convierte así en una prescripción periodontalmente orientada; 2) Tener una prescripción variable con un número reducido de alternativas y 3) Introducir el concepto de Prescripción de Trabajo y Prescripción de Finalización, además de lograr en el área de los molares un anclaje mínimo, moderado o máximo simplemente variando el posicionamiento de los tubos. FACE ha introducido también, una mecánica de tratamiento específica para cada una de las situaciones.*

– ¿Cuál es su opinión con respecto a las mecánicas de tratamiento que pregonan una ganancia de espacio para neutralizar una discrepancia negativa, mediante la acción del arco vestibular, a expensas de un crecimiento transversal del hueso alveolar?

**Dr. Jorge Ayala Puente:** *No estoy de acuerdo con ellas. La tomografía Cone Beam muestra sin duda alguna las consecuencias iatrogénicas que se pueden ocasionar; además no hay ninguna investigación que haya demostrado hasta hoy, que el aumento de la dimensión transversal intercanina inferior, sea estable.*

– Durante su conferencia se generó un intercambio de opinión con respecto a las posibilidades que tiene la mandíbula de ser estimulada en el aumento de sus diámetros (especialmente el antero - posterior) en niños con potencial de crecimiento, específicamente con aparatos ortopédicos como los activadores. ¿Cuál es su opinión al respecto?

**Dr. Jorge Ayala Puente:** *Tengo una larga experiencia con los aparatos funcionales; mi formación de posgrado fue fundamentalmente en esa disciplina. Mi experiencia es que con los aparatos funcionales sin duda se pueden efectuar muchas cosas positivas, pero estimular el crecimiento mandibular más allá de lo que está inscrito genéticamente, no es posible, al menos, no en forma significativa. Basta con entender lo que significa la posición asentada condilar, conocida en general como relación céntrica, para que este concepto se entienda a cabalidad. Al desprogramar los casos tratados en el sentido que se me está preguntando, podemos constatar que la gran mayoría de los casos mostraban una pseudo corrección por un posicionamiento o acomodación mandibular y que después de la desprogramación mostraron nuevamente la anomalía inicial, muchas veces agravadas por una mordida abierta. Un segundo grupo, muestra una mejoría oclusal debida a un cambio dento alveolar, pero no del hueso basal mandibular, similar al que se logra con los elásticos de Clase II. Hoy disponemos, además, de evidencia avalada por Cochrane según la cual, la posibilidad de estimular el crecimiento sagital de la mandíbula no es posible.*

– Finalmente, ¿Cómo estuvo su estadía en Paraná y que le parecieron las Jornadas 35° Aniversario del Colegio de Odontólogos de Entre Ríos?

**Dr. Jorge Ayala Puente:** *Quedé muy gratamente impresionado por la excelente organización de las Jornadas y especialmente por las cordiales atenciones de que fui objeto durante mi corta estadía. Espero en un futuro próximo poder volver a Paraná por un tiempo mayor y conocer todo lo que el breve tiempo no me permitió.*

– Dr. Ayala Puente, queremos agradecer su generosidad y esperamos fervientemente volver a contar con su presencia en nuestra Institución y en nuestra ciudad.

Agradecimiento

Al Dr. Ricardo García.