

## Entrevista entre expertos.

Retomamos esta sección con la entrevista que el Dr. Antonio Ortega Piga, máxima figura en el campo de la Radiología y gran experto en un ámbito en el que ha desarrollado la mayor parte de su actividad profesional, concede a su hijo el Dr. Ricardo Ortega Aranegui, responsable del Servicio de Radiología de la Facultad de Odontología de la U.C.M. y especialista en Radiología Maxilofacial, a la que dedica en exclusiva su práctica profesional.

Como en esta ocasión, y a lo largo de próximas ediciones, diferentes expertos y especialistas en diferentes campos de la odontología continuarán ofreciendo su profunda visión sobre diversas materias basándose en una gran experiencia científica y profesional.



### **Dr. Antonio Ortega Piga**

*Doctor en Medicina y Cirugía (UCM). Estomatólogo. Cirujano Máxilofacial.  
Electrorradiólogo. Profesor de Educación Física  
y especialista en Medicina Deportiva.  
Jefe Clínico del Hospital Gregorio Marañón, radiólogo del Insalud y  
Profesor Asociado de la UCM, jubilado.  
Práctica exclusiva en Radiología Máxilofacial.  
Vocal de la Junta de Gobierno del Colegio de la I Región (1971-75) y Vocal  
de Radiología de la Comisión Científica (1983-91).  
Medalla de Oro al Mérito Científico del Colegio de Odontólogos y  
Estomatólogos de la I Región.  
Autor de numerosas publicaciones.  
Dictante de cursos y ponencias.*



### **Dr. Ricardo Ortega Aranegui**

*Doctor en Medicina y Cirugía por la UCM. Estomatólogo.  
Profesor asociado y responsable del servicio de Radiología de la Facultad  
de Odontología de la UCM.  
Vocal de Radiología de la Comisión Científica del Ilustre Colegio Oficial de  
Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (1995-1998).  
Práctica exclusiva en Radiología Máxilofacial*



La verdad, he tenido la gran satisfacción de poder hacerte entrega de la Medalla de Oro al Mérito Científico del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región, pero no había imaginado que me encomendarían la tarea de hacerte una entrevista formal en una revista tan querida para mí como Científica Dental. Ha sido una grata sorpresa que representa un gran orgullo.

**¿La Medicina y la Radiología pueden considerarse una vocación familiar pero, ¿por qué la Odontología?**

La radiología, para nosotros, es una tradición. Mi abuelo Antonio Piga, nada más descubrirse los rayos X por Roentgen en 1895, empezó la andadura, siendo un afamado radiólogo que llegó a ser Profesor Jefe de Radiología y Radioterapia del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid y Presidente de la Sociedad Española de Radiología, aunque se le conoce como forense y Catedrático de Medicina Legal de Madrid. Mi padre fundó, y fue su primer Director, el Hospital Central del Ejército del Aire en 1939; pionero de la radiología militar, desempeñó la jefatura del Servicio

de Radiología del hospital. Como anécdota, diré que fue el radiólogo del Atlético de Aviación y del Atlético de Madrid durante treinta años. Mi hermano José Daniel, radiólogo del Hospital Gregorio Marañón y de la Seguridad Social. Recuerdo con estima cómo nuestro padre, al comenzar la carrera de Medicina en septiembre de 1948, nos puso a hacer las primeras radiografías bajo su supervisión...

La Odontología me fue inspirada por D. Jesús Mansilla, odontólogo señoero, con el que tenía una relación familiar. Me atrajo su manera de trabajar la boca; era un gran protesista. Gracias a él desarrollé la práctica suficiente para el desempeño de la especialidad después de terminar Estomatología en la antigua Escuela de Madrid.

**¿Qué te sugieren las siguientes palabras: Electrorradiología, radiodiagnóstico y diagnóstico por la imagen? ¿Qué opinión te merecen?**

Son tres acepciones de una misma especialidad a lo largo del tiempo. Mi título dice Especialista en Electrorradiología, englobando la electrología médica con los tratamientos





electríficos (onda corta, luz UV, ultrasonidos, corrientes galvánicas y farádicas, electrocoagulación, etc.) con la radiología general.

Cuando comencé Medicina existía en la licenciatura la asignatura de Terapéutica Física (la "chispas", como la llamábamos) y sólo en la Universidad de Madrid, como asignatura del Doctorado, existía la Electrorradiología. Posteriormente, hacia los años setenta, se cambió la denominación de Terapéutica Física a Radiología y Terapéutica Física y, más tarde, a Radiología y Medicina Física, hasta adoptar para la actividad clínica el nombre de Diagnóstico por Imagen en 1975, reconociéndose de esta forma la existencia de técnicas de imagen no basadas en los rayos X. La evolución de las técnicas utilizadas ha hecho que la nomenclatura se adaptara a la realidad.

**¿Radiólogo o estomatólogo? ¿Por qué la práctica exclusiva en Radiología máxilofacial y dental?**

Ambas especialidades son compatibles y su simultaneidad termina siendo una superespecialidad. Ambas tienen en común ser un arte y así lo he interpretado.

Albanesse vaticinaba la aparición del estomatólogo-radiólogo, como rama destinada a obtener un mejor servicio de la nueva estomatología. Lo mismo ha ocurrido con otras especialidades de la Odontología.

El ejercicio de ambas durante años me permitió aprovechar los conocimientos de cada una de ellas y, considerando que existía un campo importante que no estaba cubierto como se merecía, decidí dedicarme a la práctica exclusiva en Radiología máxilofacial en 1972.

**Consideras, por tanto, que existe una gran relación entre la Odontología y la Radiología. ¿Qué aporta la Radiología a la Odontología?**

Los avances técnicos y sus descripciones de lo normal y patológico. Naturalmente, hay que dar total prioridad a la historia clínica y a la exploración física, pero la radiología, entendida como exploración complementaria, aporta la imagen que confirma o descarta, en muchos casos, la existencia de patología. Es frecuente hablar de "hallazgo radiológico" en aquellos casos en los que pone de manifiesto alteraciones asintomáticas en fases iniciales o incluso avanzadas, permitiendo el tratamiento de alteraciones que podrían ocasionar serios problemas con el paso del tiempo. El progreso en las técnicas de imagen ha supuesto un gran avance en el diagnóstico de muchas enfermedades y naturalmente en el diagnóstico máxilofacial.

Sin embargo, sería injusto olvidar que, en muchos casos, han sido los odontólogos los que han adaptado la técnica

a sus propios intereses. Así, el Dr. Edmund Kells, dentista americano, en 1896 diseñó un aparato de rayos X para obtener la primera radiografía dental en un paciente, y otros muchos han adaptado técnicas de uso general al estudio de los maxilares y dientes.

**¿Cómo surgió la idea de crear un servicio de radiología máxilofacial exclusivo? ¿Dónde estaba ubicado dentro del organigrama del hospital?**

Con la complejidad y uso creciente del diagnóstico por imagen, desde hace años se hizo conveniente la superespecialización, tanto por la aparatología continuamente innovadora, como por los conocimientos profundos que se deben tener de la odontología. Además, el servicio central de radiología del hospital se encontraba distante de nuestras consultas, e inclusive, muchas veces era necesario desplazar aparatos portátiles de cierta potencia para utilizarlos en las intervenciones de cirugía máxilofacial. El entonces Jefe del Servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital Provincial, Prof. José María Barrios, me propuso, por mi especialidad radiológica, encargarme de la Sección, lo que he hecho durante 35 años. Cabe decir que fue la primera Sección exclusiva de Radiología Máxilofacial en España.

**¿Cuál ha sido el mayor cambio al que has asistido en las técnicas de diagnóstico a lo largo de tu vida profesional?**

Las dificultades de la radiología convencional de tiempos históricos, con proyecciones simples, en las que las superposiciones eran inevitables, han sido desplazadas gracias a la utilización de técnicas complejas como la tomografía computarizada, la resonancia magnética o la ecografía, entre otras, que permiten ver el interior del cuerpo humano sin superposiciones de ningún tipo, e incluso de forma tridimensional.

Pero, si tenemos en cuenta que la forma de realización de las técnicas intrabucales sigue siendo muy similar a la que se describió inicialmente, salvo por la digitalización de las mismas, hay un cambio muy significativo en mi ejercicio profesional, que fue un gran avance técnico que permitió una nueva visión de los maxilares. Me refiero a la introducción del Ortopantomógrafo o sistema de radiografía panorámica. En 1961, el Prof. Luis Calatrava, Jefe del Servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital del Aire, trajo a España el primer aparato. Siendo ayudante de su equipo de cirugía, me hizo el honor de permitirme hacer las primeras panorámicas.



**¿Cuál ha sido el factor determinante que ha permitido el gran desarrollo de las técnicas de diagnóstico? ¿Radiología convencional o radiografía digital?**

Han sido muchos. A lo largo de la historia la evolución ha sido continua. Desde el descubrimiento de los rayos X, las técnicas y los aparatos han sufrido espectaculares cambios. Sin embargo, en los últimos años, no podemos dejar de reconocer que la evolución de la radiología ha sido vertiginosa gracias al desarrollo de la informática. La antigua Radiología evoluciona hacia el Diagnóstico por Imagen gracias a la incorporación de nuevas técnicas basadas en otras fuentes de energía diferentes a los rayos X, pero siempre apoyadas en un ordenador.

Es el momento de las técnicas computarizadas. Sin lugar a duda, la radiología digital aporta grandes ventajas que harán que sustituya totalmente a la convencional en un plazo de tiempo no muy largo. Las continuas mejoras en los sistemas de captación de la imagen consiguen imágenes de alta definición con dosis de radiación mínimas; la posibilidad de manipular la imagen, el acceso inmediato a las imágenes, entre otras, son algunas de estas ventajas. En muchas consultas de odontología ya se utiliza la radiografía digital con buenos resultados. Las imágenes se observan cada vez más en un monitor y menos en un negatoscopio. La evolución de las imágenes convencionales a las digitales es imparable.

**¿Qué técnicas te parecen más idóneas para el diagnóstico odontoestomatológico?**

Cada paciente es una incógnita y cada caso requiere una u otra técnica. El conocimiento del paciente y de su problema debe ser determinante en su elección.

Naturalmente, las técnicas intrabucales siguen teniendo la validez que su alta definición proporciona. Si embargo, la radiografía panorámica permite obtener una valoración muy completa del estado del paciente, siendo la técnica de primera elección en muchos casos.

En patología maxilar compleja la TC está demostrando su eficacia al obtener imágenes sin superposición. También en los tratamientos con implantes, hoy en día tan extendidos, es necesaria.

La RM es de gran ayuda en patología de partes blandas, permitiendo en algunos casos descubrir alteraciones en estadios iniciales. Su utilización más habitual es la patología de la ATM.

Me gustaría romper una lanza a favor de la ecografía, técnica hasta ahora no aprovechada en nuestro campo y para la que auguro un gran futuro.

**¿Cómo serán las técnicas en el futuro?**

Sin lugar a dudas, permitirán obtener imágenes de alta definición. El gran reto es conseguir técnicas inocuas sensibles que permitan efectuar un diagnóstico antes de que se produzca una alteración anatómica, como ya se está consiguiendo con la RM; el futuro de las técnicas pasa por la prevención.

Las técnicas serán cada vez más sencillas de realizar, más cómodas para el paciente y, posiblemente, al menos el primer diagnóstico lo hará un ordenador conectado a una base de datos general que dará cobertura a diferentes centros.

Estamos asistiendo al desarrollo de potentes programas informáticos que facilitan la planificación de los tratamientos de forma cada vez más exacta. La radiología intervencionista permitirá una cirugía guiada mínimamente invasiva.

**¿Cómo consideras que está la formación en la carrera de odontología y en los cursos de postgraduados, y cómo debería ser?**

En general, considero que es insuficiente. No se corresponde con la importancia que el diagnóstico por imagen tiene en la clínica diaria. La radiología tiene entidad por sí misma para ser una asignatura troncal en el plan de estudios del odontólogo.

El alumno debería acabar su pregrado teniendo unos extensos conocimientos teóricos y prácticos. Es fundamental tener unas buenas nociones sobre los fundamentos físicos en los que se basa la obtención de las imágenes. En este campo es muy importante la formación en radioprotección. Por otra parte, tiene que conocer de forma detallada las diferentes técnicas existentes, ya sean propias de la odontología o no, ya que en muchas ocasiones será necesario que prescriba exploraciones y, por tanto, debe conocer perfectamente qué le puede aportar cada una de ellas. Fundamental es conocer tanto sus indicaciones como sus contraindicaciones, y las limitaciones de cada una de ellas.

Al margen del conocimiento técnico, debe saber efectuar las técnicas radiológicas propias, fundamentalmente las técnicas o procedimientos intrabucales, con la garantía de obtener el mejor resultado posible, ya que esto es clave para obtener un diagnóstico. El aprendizaje de estas técnicas requiere más horas de prácticas supervisadas con pacientes de las que en este momento recibe el alumno.

Pero de nada sirve hacer una buena técnica si el alumno no recibe un conocimiento teórico completo sobre la anatomía radiológica normal de cada una de las exploraciones existentes, y de sus variantes normales, así como de las imágenes patológicas, y esto requiere una gran dedicación.



En los cursos de postgraduados debe tratarse en profundidad la radiología aplicada a cada especialidad, pero sin olvidarse de los conceptos generales. Considero que la realización de sesiones clínicas es necesaria en este punto para que el alumno esté motivado y conozca el enfoque de diferentes profesionales, unos más especializados en unas áreas que otros.

Las nuevas tecnologías aplicadas a la enseñanza permitirán un bagaje más amplio de conocimientos, pudiendo obtener información sobre los avances que se produzcan en otros lugares de trabajo, se encuentren donde se encuentren, prácticamente en tiempo real. La teleenseñanza será una realidad.

**Un tema de actualidad, las especialidades odontológicas. ¿Debería estar incluido el diagnóstico por imagen como especialidad dentro de la odontología?**

En algunos países ya lo está. En España todavía queda mucho por avanzar en este tema. Parece ser que, de una forma más o menos próxima, se crearán algunas especialidades odontológicas como en su momento se hizo en Medicina. Desde luego, personalmente, considero que la radiología, con el gran número de técnicas que maneja y el grado de información que proporciona al diagnóstico odontológico,

tiene entidad para ser una especialidad. Para la realización de un diagnóstico correcto es muy importante tener un conocimiento radiológico completo, pero no lo es menos tener la formación odontológica que permita un enfoque global del caso.

**¿Cuál es el porvenir de la especialidad?**

Muy prometedor. La incorporación de nuevas técnicas y la optimización de las existentes aumentarán la seguridad en el diagnóstico y permitirá efectuarlo cada vez en un estadio más inicial. Los avances serán cada vez más inmediatos.

No es posible pensar en un futuro en el que el diagnóstico por imagen camine solo. Cada vez más, habrá una interrelación entre las diferentes especialidades y, también, con otras áreas de conocimiento.

**Y para terminar, ¿quieres añadir algo más?**

Dar las gracias a la revista Científica Dental, por medio de su Comité de Asesores, que me han hecho el honor de reflejar mi modesta labor, aunque extensa por la edad.

No quiero terminar sin tener un recuerdo y agradecimiento a todos los radiólogos pioneros que, con su ejemplar sacrificio y exposición peligrosa, padecieron enfermedades mortales y legaron un bagaje tan bueno de conocimientos. ➤