

Radiólogo bucal y maxilofacial

Dr. Ricardo Ortega Aranegui

Miembro numerario de SECIB

Antes de comenzar tu entrevista, me gustaría que nos hicieses una breve reseña de la figura de tu padre, El Dr. Antonio Ortega Piga. pionero de La Radiología En Estomatología.

Indudablemente creo que esa es su definición, pionero de la Radiología Odontoestomatológica. De tradición y formación radiológica, ejercí durante años la estomatología y supo llevar a cabo el sueño de fusionar sus principales especialidades, radiología, estomatología y cirugía maxilofacial. Fue el primer especialista en radiología con dedicación exclusiva al diagnóstico maxilofacial y fundador de la primera sección hospitalaria de radiología maxilofacial en España. En un momento en el que la odontología se apoyaba de forma casi exclusiva en la radiografía intrabucal fue el impulsor de la radiografía panorámica y de otras técnicas que han enriquecido el diagnóstico en odontología.

Desde cuándo y por qué decidiste continuar esta trayectoria.

Desde el momento en que empecé a estudiar medicina tenía muy clara la intención de seguir con la tradición familiar y dedicarme al diagnóstico bucofacial. Por un lado me interesaba el paciente y su patología pero además esta actividad me permitía satisfacer otra de mis grandes aficiones, estar en contacto con las nuevas tecnologías y desarrollar aplicaciones informáticas de aplicación en clínica. Desde la perspectiva del tiempo estoy contento de haber elegido esta trayectoria que ha colmado las expectativas que tenía.

¿Cuáles son a tu juicio las aportaciones más relevantes que La radiología ha hecho a La Cirugía Bucal?

Ambas disciplinas van de la mano desde que aparece la radiología. No se puede olvidar que la cirugía bucal siempre se basa en la realización previa de un diagnóstico; en la

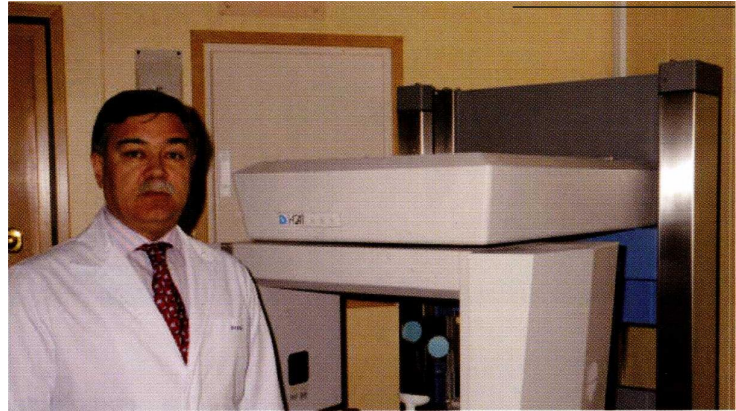
Mayoría de las ocasiones este viene determinado por la visualización de la lesión a través de la radiología. Además, la radiología permite evaluar los límites de la lesión y la mejor vía de abordaje. Hoy en día es fundamental el apoyo del diagnóstico por imagen para poder efectuar una técnica mínimamente invasiva. De forma cada vez más habitual el cirujano utiliza las técnicas de planificación quirúrgica basada en la utilización de férulas quirúrgicas para las que obligatoriamente se debe efectuar una exploración radiológica previa.

¿Que opinión te merece que La radiología, con los nuevos planes de estudio, no SE imparta como asignatura específica Entre las materias odontológicas?

Por supuesto estoy en total desacuerdo. El diagnóstico por imagen es una materia total y absolutamente necesaria para el odontólogo. Debe conocer sus técnicas, sus indicaciones y contraindicaciones y debe saber interpretar todas ellas. Sin hacer comparaciones con otras asignaturas, el diagnóstico por imagen tiene entidad como la que más a la hora de estar incluida en los planes de estudio. Inicialmente ya lo estuvo pero, de forma inexplicable, dejó de estarlo.

En tu centro de trabajo y según tu Experiencia, cuales son las indicaciones principales y los procesos patológicos más habituales mayores dentro de La Cirugía Bucal.

Precisamente en la actividad de un cirujano bucal puede decirse que está indicada en todas las patologías. Indudablemente la patología más habitual es aquella relacionada con el tercer molar y también la patología quística. En la actualidad un porcentaje muy grande de las exploraciones realizadas son prescritas para realizar una evaluación previa a un tratamiento implantológico.



La OPG es una técnica sencilla y asequible que permite hacer un diagnóstico de presunción de la mayoría de las patologías que trata la cirugía bucal. Sin embargo en algunas ocasiones es necesario efectuar técnicas complementarias como el escáner TC para obtener un diagnóstico más preciso).

Desde cuando perteneces a La SECIB. ¿Qué te motivó para hacerte miembro de nuestra sociedad?

Desde su constitución, siendo su primer presidente el Prof. Manuel Donado. Al estar en el Departamento de Estomatología III tuve la suerte de poder ser testigo de la gestación de la sociedad. Pertenecer a esta sociedad supone estar al corriente de sus actividades y de sus logros; indudablemente es una ventaja para una persona que aunque no ejerce la cirugía se dedica al diagnóstico de sus patologías.

Qué opinión te merecen las especialidades odontológicas y En concreto. La Cirugía Bucal.

Estoy de acuerdo con las especialidades. Naturalmente, desde esta opinión no es cuestionable que la cirugía bucal sea una de las primeras especialidades en instaurarse en Odontología. La SECIB ha tenido un gran protagonismo en el establecimiento de este hecho y desde aquí reconozco su labor y le doy la enhorabuena.



¿Consideras que La radiología bucal y maxilofacial, debiera ser una Especialidad odontológica?

Por supuesto. Estoy completamente convencido de ello. Su reconocimiento como especialidad odontológica permitirá una formación mucho más completa y de la misma manera el nivel asistencial será mucho más favorable para los pacientes, exactamente de la misma manera que ocurre en medicina. El diagnóstico por imagen bucal ya es especialidad en algunos países y creo que en el nuestro también lo será en un futuro.

Como has visto La Evolución, durante estos años de La SECIB. Como VES su futuro.

La evolución ha sido exponencial. Considero que ha cubierto las expectativas para las que fue creada y se ha establecido como una de las principales sociedades odontológicas; baste comprobar el número de afiliados que son incondicionales y que se sienten amparados por ella en su actividad diaria. Valoro mucho el trabajo de todos sus gestores y reconozco la difícil labor que han tenido que afrontar en circunstancias complicadas.

Bajo tu amplia Experiencia. Hacia donde crees que nos llevarán los avances En El diagnostico por La imagen.

Indudablemente la evolución será hacia técnicas más inocuas pero mucho más pre-

cisas; es importante llegar a disponer de unas técnicas que no solo evidencien la alteración anatómica sino que también manifiesten la alteración metabólica y funcional; ya se ha empezado a conseguir con la RM y con alguna técnica de medicina nuclear pero con el paso del tiempo se conseguirá con otras técnicas más habituales para la Odontología. Permitirán hacer diagnósticos de certeza, lo que conllevará la realización del tratamiento más idóneo y menos invasivo. Las técnicas de diagnóstico por imagen serán una pieza clave para la planificación y realización de los tratamientos quirúrgicos ya que el cirujano podrá realizar de forma virtual el tratamiento para tener la seguridad de que no aparezca ninguna complicación en la cirugía real.

En este momento esta de plena actualidad el diagnóstico denominado 3D o tridimensional. Desde hace bastantes años se consiguen estudios tridimensionales, cada vez de más alta calidad, pero para obtenerlos era necesario realizar una exploración con un escaner TC médico. En 1997 se comercializa el primer aparato que aplica una técnica denominada CBCT (Tomografía Computarizada de Haz Cónico), específica para el diagnóstico bucal y maxilofacial, que es más accesible y proporciona una menor dosis de radiación al paciente. En los últimos años han surgido varios aparatos con esta tecnología con resultados satisfactorios, cambiándose el concepto anterior de la imagen radiográfica estática por el nuevo concepto de volumen diagnóstico; el aparato obtiene los datos correspondientes a un volumen determinado del paciente y, el propio clínico es el que manipula estos datos para conseguir las perspectivas más idóneas en 2D y 3D.

Quiero agradecer en general a la SECIB el honor que me brinda al poder aparecer en las páginas de su boletín, y en especial a su Presidente el Prof. Dr. José María Martínez González.