

CURSILLO DE ORTODONCIA DEL DOCTOR CERVERA

Organizado por la Comisión Científica Coll-Lespar, el doctor Cervera dictó un cursillo de Ortodoncia del 30 de noviembre al 5 de diciembre en los locales de la Comisión Científica de Madrid.

Asistieron un total de 17 cursillistas, 9 colegas españoles, los doctores: F. Calatayud y J. Berrazueta (Santander), A. Muñoz (Burgos), F. Blanco y G. Reiberger (Oviedo), A. Garriga (Malgrat-Barcelona), A. Suárez (Gijón), J. Benito (Vitoria), J. Lanchares (San Sebastián); y dos colegas portugueses, los doctores R. del Campo (Oporto) y J. Pereira (Louló). Cuatro becarios estudiantes, dos becarios asistentes del Instituto del Centro y del Instituto Levantino de Ortodoncia, también becarios del Instituto de Cultura Hispánica, los doctores J. A. Borrego (Méjico) y N. Burak (Guatemala), que también colaboraron como ayudantes del doctor Cervera para las demostraciones.

Este cursillo, con arreglo al criterio de hacer distintos tipos de cursillos monográficos para diferentes partes de la Ortodoncia, trató únicamente de la Ortodoncia precoz y preventiva.

Presidieron referentes sesiones como «invitados de honor» los doctores Bernardino Landete, Felipe Landete, Luis Esteban, Juan Canut y Ernesto Vilches, Pedro Planas, Amancio Tomé, Dionisio Gomes de las Heras, José Alberto Coll y Guillermo Soubrié.

El viernes se celebró una cena. El sábado, de siete a nueve, hubo un «vino español» en el Instituto Ortodóncico del Centro, al que, además de los cursillistas, asistieron numerosos distinguidos colegas de Madrid. El doctor Carol y el doctor Costa del Río, de Barcelona.

Con un total de treinta y tres horas de trabajo se expusieron 13 temas. A continuación expondremos un resumen de cada uno de los temas:

1. Introducción:

El doctor Cervera expuso el «Momento actual de la Ortodoncia» y su futuro, tanto en cuanto a la enseñanza como a su práctica para España y para el extranjero. Diferenció las principales características de las escuelas más importantes, especialmente las americanas y las europeas, insistiendo cómo en la teoría no hay tantas divergencias como luego se dan en la práctica de la especialidad. Desarrolló el plan de trabajo a seguir en el cursillo. Explicó que estos cursillos cortos no pueden ser más que una enseñanza de refrescamiento o puesta al día sobre un aspecto parcial de la Ortodoncia.

Habló sobre la «Práctica de la Ortodoncia por el odontólogo general», aclarando que es obligación de todo odontólogo general aplicar la Ortodoncia preventiva y orientar a la familia» que es posible y aun conveniente que trate las disgnatias de primero, o las de segundo; que no

debe de tratar ninguna disgnatía de tercero, y no puede responsabilizarse de las de cuarto en ningún caso. Explicó minuciosamente el doctor Cervera su clasificación de las disgnatias en cuatro grados de agravación en función del pronóstico, considerando este concepto como una aportación importante para el progreso de la Ortodoncia.

2. El aparato estomatognático:

Sobre el esquema, según Cervera, del aparato estomatognático desarrollo el concepto integral actual de la Ortodoncia, como especialidad que busca el equilibrio estable de ese aparte, teniendo en cuenta la estética y la función del paciente. Desarrolló minuciosamente todas las relaciones de la Anatomía y Fisiología aplicada del aparato estomatognático con la Ortodoncia.

3 La primera visita:

Como base del éxito profesional en Ortodoncia puso a las relaciones con el público y con el ambiente profesional en primer término. Dió normas más amplias y concretas recogidas de su estudio y experiencia para el difícil trato con los pacientes de Ortodoncia y sus familiares, a fin de obtener resultados prácticos.

4. Medios de diagnóstico:

Explicó cómo deben de ser los modelos en Ortodoncia con sus necesidades y aplicaciones. Lo mismo la fotografía y la radiografía.

5. Historia clínica:

Expuso cómo debe de hacerse la historia clínica y cómo lo importante es no sujetarse a ningún formulario fijo, sino recoger solamente los datos en relación con el caso particular que se estudia. Repasó todos los puntos que pueden ser necesario estudiar en los diferentes casos en general.

6. Ortodoncia preventiva:

Insistió en que todo odontólogo tiene obligación profesional de aplicar la Ortodoncia preventiva. Presentó de una manera ordenada y clara todas las medidas y servicios que en la práctica pueden aplicarse para la prevención de las disgnatias. No obstante, definió que por ser la etiología más importante de origen interno y genético más que ambiental, y cuando es externo no puede apenas influirse, las condiciones de vida del hombre moderno, tendría muchísima más importancia el tratamiento precoz que la profilaxia para la solución práctica del problema de las necesidades de corrección ortodóncica en la masa del pueblo.

7. Ortodoncia precoz:

Consideró a la Ortodoncia precoz como la única forma racional de tratamiento, como la Ortodoncia del futuro, como la única medida al

alcance del pueblo para una solución de sus necesidades de tratamientos ortodóncicos, como aplicación de la Ortodoncia socializada o social.

Presentó un cuadro sinóptico de la totalidad de terapéuticas ortodóncicas, clasificadas según la edad y el tipo del tratamiento, aunque aclaró que no solamente la edad es el criterio para definir el tipo de tratamiento. Clasificó los tratamientos en: preventivo-precoc-normal, tardío-adulto.

El tratamiento precoc comprende la primera fase de la dentición mixta, desde que salen los seis (seis años) hasta que erupcionan todos los dientes superiores e inferiores (nueve años).

8. Extracción seriada.

Consideró a la extracción seriada como una de las bases para aplicar la Ortodoncia precoc. Explicó detalladamente la indicación, el diagnóstico, el plan, la aplicación de la extracción seriada en las tres clases de Angle, así como su ordenación, el método y las contraindicaciones y peligros.

9. Síndrome ortodóncico hipoplásico de Cervera:

Se extendió especialmente en este tema, por ser una aportación original en el concepto y aplicación de los últimos progresos de la Ortodoncia para el diagnóstico y planeamiento del tratamiento. Este capítulo lo consideró de una importancia para una aclaración del diagnóstico pasando de un criterio analista a uno integralista, y por lo tanto considerando que el diagnóstico del «síndrome ortodóncico» o «enfermedad ortodóncica» es el camino científico para el futuro de la especialidad. Dió una relación de los principales síndromes aportados por los autores hasta hoy: «síndrome de Robin», «Síndrome de Cauhepe y Fieux» (Deglución infantil), «síndrome de mordida cubierta», «clase III verdadera», «síndrome hipoplásico de Cervera». Consideró que en el 90 por 100 de las disgnatias hay más o menos síndrome hipoplásico y que en el 50 por 100 de ellas está la verdadera y fundamental lesión ortodóncica; por tanto, es, sin duda el «síndrome más importante en la práctica».

10. Técnica de construcción de aparatos.

Se hicieron demostraciones por el doctor Cervera y sus dos asistentes, el doctor Borrego y el doctor Burak, sobre técnica de laboratorio de construcción de aparatos, especialmente sobre métodos de doblar, soldar y ajustar o activar los alambres, o forma de trabajar el acrílico autopolimerizable directamente sobre el modelo, o zocalar según Gerlach.

11. El método de Bimler:

El doctor Cervera, que domina perfectamente el método de tratamiento según Bimler, explicó claramente la historia, los tipos de aparatos, las ventajas, los inconvenientes, las indicaciones, las contraindicaciones, el manejo y toda la práctica sobre paciente. Presentó la

última aportación en la aparatología de Bimler, con sus piezas prefabricadas sueltas e intercambiables para el modelo Standard, recién salido de Alemania.

12. El método de Schwarz:

Se refirió a las últimas evoluciones perfeccionadas de los aparatos removibles de placas, según las aportaciones de Adams, Duyzings, Carol, Planas y principalmente Schwarz. Presentó la placa de Heath-Cervera, como la última y más complicada evolución surgida, por la necesidad de afinar el diagnóstico y el plan de tratamiento.

13. Resumen: «La filosofía ortodóncica de Cervera»:

Para concretar su modo de pensar y actuar, definió como su propia filosofía el conjunto de bases teóricas y prácticas que aprendidas o derivadas de las enseñanzas de otros autores, ha seleccionado para formar un cuerpo de doctrina con el que se rige en la aplicación práctica de la Ortodencia.

Presentó sus bases diagnósticas. Con la aportación original y personal del diagnóstico del grado de disgnatia y del síndrome hipoplásico.

Concretó sus bases etiológicas, dando como más importante las causas de insuficiente desarrollo del aparato estomatognático en algunos de sus sistemas (óseo y muscular) en relación con otros (sistema dentario), especialmente a los hábitos de alimentación y vida del hombre moderno que han influenciado sobre los genes y sobre el desarrollo directamente en cada individuo.

Expuso sus bases terapéuticas, profesionales, anatómicas y fisiológicas por las que ha formado su criterio ortodóncico.

Comentario final:

Hubo demostraciones sobre pacientes. Se presentaron más de 30 casos de la clientela particular del doctor Cervera, algunos ya terminados, y todos en distintas fases del tratamiento. Se aclararon todos los detalles del tratamiento uno por uno.

Los casos que llevaron en modelos e historia clínica los cursillistas fueron discutidos y aclarados, dándose gráficamente el plan, la aparatología y el manejo.

Puede afirmarse rotundamente que la tónica del cursillo fué la «sinceridad». El doctor Cervera dió cuantas explicaciones se le pidieron o se extendió o se redujo en las partes que le fueron requeridas. Se ganó desde el primer momento la atención y el aprecio de todo el auditorio, hasta de los más reacios que siempre asisten «al ataque». Otra característica destacada fué que las enseñanzas eran dadas por un experto en la materia, que no dudaba en decir «lo que sabía» o que no sabía. Pero aún hubo más. El doctor Cervera es un amante de la Ortodoncia, que ama a la Odontología, a la ciencia y a la profesión, que explicaba con cariño y que siempre se regía por buscar el bien de los pacientes, con su trabajo, como primera finalidad. (A.)