

Dr. Richard Jaureguy

Doctor en Odontología. Master en Radiología Odontológica.

Ex presidente de la Seccional de Imagenología de la AOU.

Profesor Titular De Fotografía Clínica.

Agradecemos que nos haya concedido esta entrevista, dado que vuestra disciplina, la imagenología, ha ido avanzando de forma continua, siendo un apoyo de relevante importancia, como examen paraclínico, en el diagnóstico de las disgnacias y sus implicancias.

¿Desde cuándo se dedica al desarrollo de la imagenología y cómo surgió ese interés?

Comencé a realizarlos aproximadamente en el año 1985. Surgió como una forma de complementar los estudios cefalométricos realizados por software.

Nos gustaría que desarrollara la historia de su formación.

Completé los estudios de grado en la Udelar en 1979 y allí mismo comencé a desarrollar cursos a nivel oficial, cursos de perfeccionamiento clínico.

Entre ellos realizaba uno sobre la Técnica de Arco de canto, técnica precursora de la aparatología de arco recto. Trataba de concurrir a cuanto curso hubiese en Uruguay o algún país vecino.

Sobre 1990 comencé a acudir a cursos más dirigidos al área de Imagenología y Ortodoncia y más adelante, ya inclinado a la práctica de Radiología, decidí realizar una Maestría en Radiología Odontológica para especializarme en Tomografía.

¿Cómo ubicaría usted al estudio de las radiografías, en el diagnóstico disgnático?

Es fundamental, es el complemento imprescindible para el estudio clínico de los pacientes. Proporciona un diagnóstico, un mapa de ruta y la posibilidad de evaluar los cambios realizados por el crecimiento y la terapéutica.

¿Qué papel juegan estas documentaciones como aporte en el momento de los cuestionamientos de la medicina u odontología legal?

Si bien la aplicación, en la infinita mayoría, son diagnósticos, constituyen una prueba de la situación del paciente en un determinado momento.

¿Cuáles son los aportes más recientes que esa disciplina nos brinda para el estudio del paciente?

Sin duda los estudios tomográficos y todas las aplicaciones que surgen en forma complementaria cambiaron el diagnóstico, pronóstico y los planes de tratamiento.

Qué tipos de radiografías se están manejando más hoy en día? Con estos nuevos métodos, se ha desplazado otros tipos de estudios, como las periapicales, oclusales, ortopantomografías, etc.?

Si miramos por número nuestra apreciación es que, la antigua, útil y querida periapical continúa y continuará siendo la más utilizada. Le siguen la panorámica y la teleradiografía para el diagnóstico cefalométrico en pacientes no complejos y por último la tomografía computarizada.

Creo que, en realidad, se han agregado estudios y en algunos casos se han sustituido. Es el caso de la Técnica del objeto virtual (Técnica Clark) que se sustituye por la Tomografía.

Qué posición de jerarquía ocupan hoy los distintos estudios imagenológicos?

Cuando me recibí, la especialidad buscaba la universalización del uso de la Telerradiografía, hoy eso no se discute. Los estudios diagnósticos están impuestos.

¿En cuanto a los análisis cefalométricos, cuáles son los más solicitados en nuestro medio?

El Ricketts, Bjork Jarabak y Mac Namara son los más solicitados, aunque no los únicos. Se nota un crecimiento importante de la complementación con VTO.

¿Qué nos puede decir de los nuevos estudios en 3D?

Lo primero es que llegaron para quedarse y es importante utilizarlos en los casos indicados. En medida de que se les pueda interpretar adecuadamente brindan un cúmulo de información extraordinaria, aquí reside la responsabilidad del profesional.

¿Cuáles son las virtudes de las cefalometrías en 3D, en el momento de diagnosticar?

En mi opinión, son muy indicadas para los casos de asimetrías y cirugía ortognatica, utilizando en conjunto softwares que permitan la planificación terapéutica.

¿Qué avances hubo últimamente, en lo que a irradiación del paciente se refiere, con las nuevas técnicas?

Sin duda, cualquier rama de la Odontología cambió con las técnicas actuales. La difusión de la Radiología digital en dos dimensiones significó una disminución de las dosis efectivas recibidas por los pacientes. Cuando hablamos de la Radiología en tres dimensiones, la Tomografía Cone Beam disminuye la dosis en comparación con la Tomografía helicoidal.

Al ser técnicas que antes no se aplicaban, se generó un aumento de las dosis medias recibidas a nivel mundial. Las causas más observables de este aumento son su aplicación para perfeccionar los diagnósticos.

A esto debemos agregar la auto indicación, que se da sobre todo en países desarrollados donde los profesionales compran equipamientos costosos y complejos para la utilizar en sus propios pacientes. ■