

Manejo del Desgaste Dental: Por Qué Importan la Conciencia y el Pragmatismo



El Prof. Dr. Bas Loomans obtuvo su doctorado en el tema de odontología restauradora en 2007. En 2008 fue investigador visitante en BIOMAT, KU Leuven, Bélgica. En 2021, fue nombrado profesor titular de Función Oral y Odontología Restaurativa en el Centro Médico Universitario Radboud en Nijmegen, Países Bajos. Está involucrado en investigación, educación de pregrado y posgrado. Sus principales intereses de investigación son el manejo y tratamiento del desgaste dental severo, criterios diagnósticos, desarrollo de materiales dentales inteligentes, investigación traslacional, censura intraoral del ácido gástrico, y procesos de toma de decisiones utilizando inteligencia artificial. Se ha convertido en un experto reconocido nacional e internacionalmente en odontología adhesiva y restauradora y es el líder del proyecto del 'Proyecto de Desgaste Dental Radboud'.

Adicionalmente, en 2019 recibió el premio internacional Steve Bayne Mid-Career Award del Grupo de Materiales Dentales de la Asociación Internacional de Investigación Dental. Ha sido autor de más de 120 publicaciones internacionales y nacionales y es (co-)autor y editor de varios capítulos de libros. Además de su trabajo académico, trabaja un día a la semana en una práctica dental general/de referencia en Nijmegen. Sus intereses profesionales se enfocan en odontología reconstructiva, con énfasis en enfoques de tratamiento mínimamente invasivos.

ResearchID: B-2910-2016; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6684-9723>

Una entrevista con el Prof. Dr. Bas Loomans, Países Bajos

El desgaste dental es un desafío cada vez más común en la odontología moderna, que requiere enfoques reflexivos y centrados en el paciente. Hablamos con el Prof. Dr. Bas Loomans, un experto líder en el campo, quien compartió sus perspectivas sobre el manejo del desgaste a través de estrategias de gestión pragmáticas, con un fuerte énfasis en el diagnóstico, la prevención, la atención mínimamente invasiva, la rentabilidad, el aprendizaje colaborativo y la educación del paciente. Su filosofía se centra en empoderar a los pacientes y profesionales dentales a través de la concienciación, ayudándoles a tomar responsabilidad de su salud oral mientras se asegura de que los tratamientos permanezcan accesibles y sostenibles.

Para comenzar, basándose en su experiencia y conocimientos durante los últimos 30 años, ¿podría darnos una visión general de lo que actualmente sabemos sobre el desgaste dental, y cómo ha evolucionado nuestra comprensión del mismo?

Durante las últimas décadas, nuestra comprensión del desgaste dental ha evolucionado significativamente. Aunque pueda parecer que la prevalencia del desgaste dental moderado a severo está aumentando, debemos ser cautelosos con esa suposición. Lo que realmente ha cambiado es el nivel de concienciación entre los profesionales dentales.

Los dentistas hoy en día están mejor capacitados para reconocer los signos tempranos del desgaste y comprender sus implicaciones, mientras que en el pasado, el desgaste a menudo se notaba pero no se manejaba hasta que se convertía en un problema serio.

Otro cambio importante es en la filosofía de tratamiento. Anteriormente, los procedimientos invasivos como las coronas completas eran comunes, incluso para pacientes jóvenes. Pero ahora, gracias a la investigación y la experiencia clínica, sabemos que los enfoques mínimamente invasivos – especialmente usando composites – pueden ser efectivos, incluso en

casos severos. Este cambio refleja un movimiento más amplio hacia una atención más pragmática y amigable para el paciente que preserva la estructura dental y se adapta a las necesidades de los pacientes más jóvenes.

En su opinión, ¿cuáles son los factores causales más importantes del desgaste dental?

Hace quince años, creía que los factores mecánicos – como rechinar, apretar o morder objetos – eran las principales causas del desgaste dental. Y en prevención, también nos enfocábamos principalmente en estos factores, a menudo prescribiendo protectores nocturnos. Pero con el tiempo, y especialmente a través de datos de nuestro grupo de monitoreo a largo plazo del Proyecto de Desgaste Dental de Radboud, se ha vuelto claro que los factores químicos juegan un papel mucho más significativo de lo que se anticipó originalmente.

El desgaste dental está influenciado tanto por procesos mecánicos como químicos, cada uno con fuentes intrínsecas y extrínsecas. Los factores mecánicos intrínsecos incluyen apretar y rechinar, mientras que los extrínsecos involucran hábitos como morder bolígrafos o uñas. En el lado químico, los factores intrínsecos incluyen reflujo o vómito, y los extrínsecos están vinculados a alimentos y bebidas ácidas.

Lo que ahora entendemos es que las fuerzas mecánicas por sí solas rara vez causan desgaste severo. La exposición al ácido – ya sea de fuentes internas o externas – ablanda la superficie del diente, haciéndola mucho más vulnerable al desgaste mecánico. Entonces, en la mayoría de los casos, el ácido es un componente necesario en el proceso de desgaste. La combinación del ablandamiento químico y

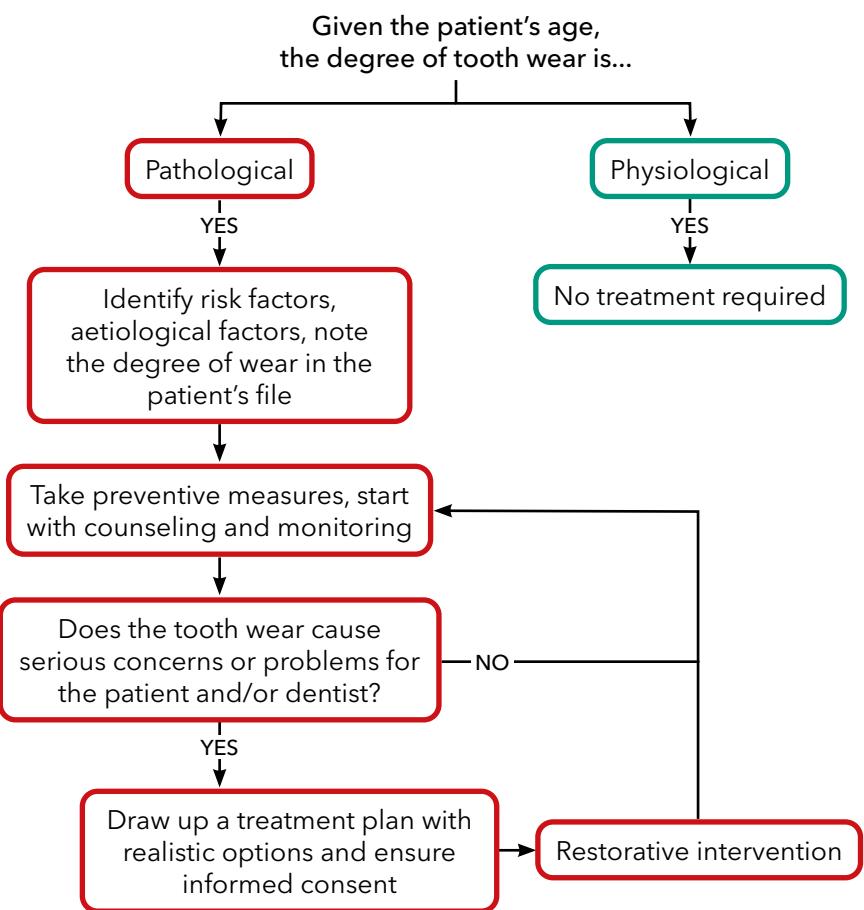


Fig. 1: Diagrama de flujo para opciones de tratamiento del desgaste dental. Reunión de Consenso Europeo sobre Desgaste Dental, 27 de octubre de 2016

el estrés mecánico lleva a los patrones que observamos clínicamente.

Si cambiamos la perspectiva de los dentistas a los pacientes, ¿diría usted que los pacientes mismos generalmente están conscientes de su desgaste dental, o usualmente es el dentista quien lo identifica y lo comunica?

En general, la mayoría de los pacientes no son muy conscientes de su desgaste dental. En nuestra experiencia, muchos son referidos a nuestra clínica por su dentista y a menudo dicen que realmente no saben por qué – simplemente les dijeron que vinieran. Esto muestra que la demanda de tratamiento a menudo no viene del paciente, sino de la observación del dentista. Dicho esto, cuando el desgaste se

vuelve extremo o comienza a afectar la estética – como decoloración o daño visible – algunos pacientes sí comienzan a expresar preocupaciones por sí mismos. La sensibilidad también puede ser un desencadenante, pero curiosamente, la severidad del desgaste no siempre está vinculada al dolor. De hecho, los pacientes con menos desgaste a veces reportan más dolor, especialmente cuando la erosión ácida está involucrada y los túbulos dentinarios están expuestos.

En última instancia, uno de los roles más importantes del dentista es crear conciencia. Comienza con reconocer los signos de desgaste y luego explicárselos al paciente – lo que ven, lo que podría significar y qué podría estar causándolo. Sin esa conciencia, es poco probable que los pacientes comprendan completamente o

acepten la necesidad de monitoreo o tratamiento y es menos probable que cumplan. Por lo tanto, la educación y comunicación, tanto de pregrado como de posgrado, son clave.

Y cómo determina cuándo simplemente monitorear el desgaste dental y cuándo comenzar el tratamiento restaurador?

El tratamiento restaurador no siempre es necesario cuando está presente el desgaste dental (**Fig. 1**) – incluso en casos que parecen severos a primera vista. Si no hay dolor, no hay preocupación estética y no hay una demanda clara de tratamiento por parte del paciente, el enfoque recomendado es comenzar con el monitoreo. Esto también se refleja en la Declaración de Consenso Europeo y las nuevas directrices holandesas sobre diagnóstico y manejo del desgaste dental.^{1,2}

El monitoreo nos permite evaluar la progresión a lo largo del tiempo (**Fig. 2**). Sorprendentemente, muchos casos que parecen extremos permanecen estables durante años – incluso hasta una década.³ Si el desgaste progresá lentamente y el paciente está cómodo, no hay necesidad de intervenir. Sin embargo, si el paciente experimenta dolor, insatisfacción estética o problemas funcionales, entonces el tratamiento se vuelve necesario.

La participación del paciente es clave. Cuando los pacientes comprenden la condición y sus implicaciones, es más probable que se involucren en el proceso de tratamiento y acepten sus limitaciones.

Cómo implementas estrategias preventivas?

Rara vez es posible identificar una sola causa del desgaste, por lo que evito



Radboudumc



Fig. 2: Monitoreo usando escaneos digitales. La sustracción de ambos escaneos indica la progresión del desgaste. El verde muestra diferencias no relevantes, y las áreas azules representan ubicaciones de desgaste.

adoptar un enfoque excesivamente autoritario. En su lugar, me enfoco en ayudar a los pacientes a comprender los posibles factores contribuyentes y fomentar la reflexión sobre sus propios hábitos. No sé qué sucede en sus rutinas diarias en casa, pero al llamar la atención sobre ciertos comportamientos – como la dieta, la técnica de cepillado o los hábitos parafuncionales – los pacientes a menudo comienzan a reconocer patrones por sí mismos. Cuando comprenden por qué algo es importante, es mucho más probable que se apropien del tema y hagan cambios significativos.

Así que mi enfoque es informar, aconsejar y dar espacio. Dejar que la información se asimile, permitir que el paciente piense al respecto y apoyarlo para que asuma la responsabilidad de su propia salud oral. Ahí es donde comienza la verdadera prevención – no solo con instrucciones, sino con comprensión y empoderamiento.

Cómo abordas la selección de materiales cuando se necesita tratamiento restaurativo?

Cuando se necesita tratamiento restaurador, priorizo las soluciones mínimamente invasivas – a menudo

comenzando con restauraciones directas de composite. Estas pueden ser altamente efectivas cuando se aplican con el protocolo adecuado, y ofrecen la doble ventaja de ser la opción menos invasiva y más rentable. Usualmente utilizo composites híbridos, pero si el factor principal es la erosión química, el composite inyectable también podría funcionar (**Fig. 3**). Y debe tenerse en cuenta que los composites requieren suficiente grosor para mantener su resistencia mecánica.

Para mí, la supervivencia del diente es más importante que la supervivencia de la restauración, especialmente considerando que muchos de nuestros pacientes son relativamente jóvenes. Ninguna restauración dura para siempre – ni siquiera las indirectas – por lo que preservar la mayor cantidad posible de estructura dental natural es clave. Eso también implica pensar hacia adelante: anticipar lo que podría seguir. Qué opciones quedarán después de este procedimiento? Recientemente publicamos una revisión sistemática² comparando las opciones restauradoras directas e indirectas para el manejo del desgaste dental. Aunque las restauraciones indirectas mostraron menores tasas de fallo, tienden a ser más invasivas y requie-

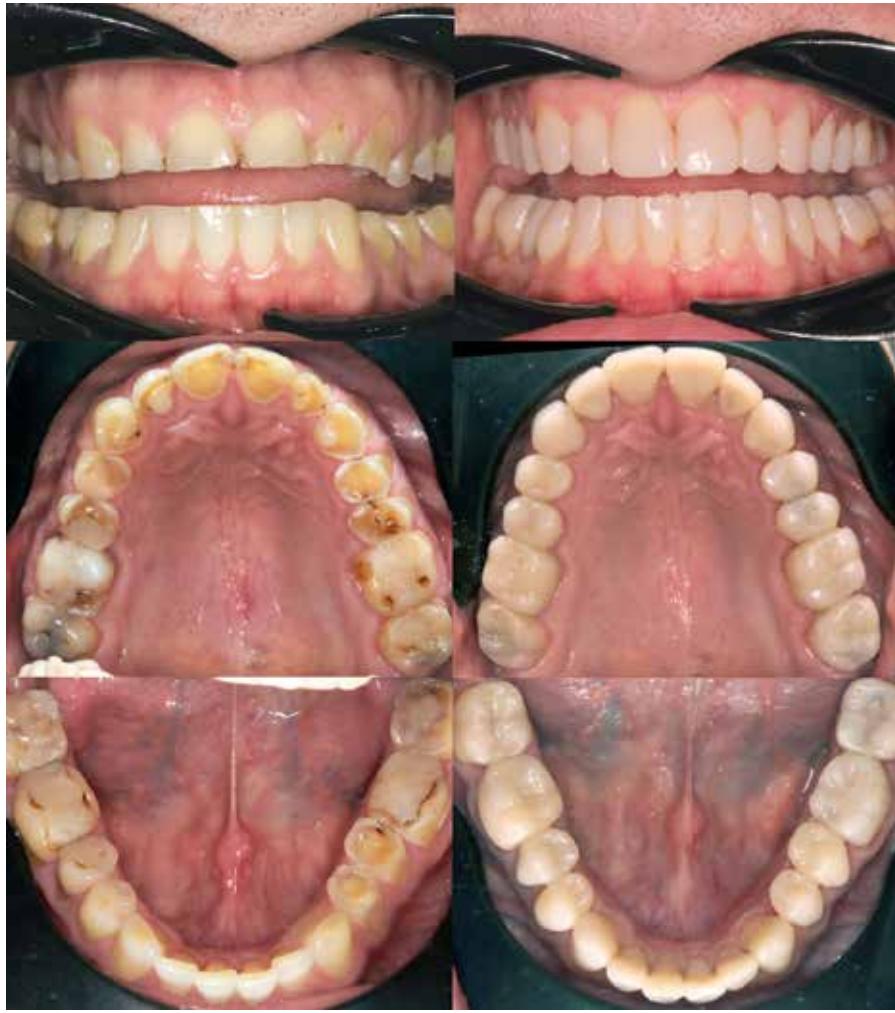


Fig. 3: Tratamiento restaurativo con composite directo (técnica de inyección)

ren más tiempo del operador. Además, cuando ocurre un fallo, las reparaciones son a menudo más simples y más conservadoras cuando se han utilizado composites.

En última instancia, busco soluciones pragmáticas que sirvan a la mayoría de los pacientes. Dada la edad relativamente joven de nuestra población de pacientes, el coste es un factor significativo y no puede ser ignorado. Por eso las restauraciones directas de composite a menudo se convierten en la opción preferida: logran un equilibrio entre el éxito clínico, la ace-

sibilidad del paciente y la capacidad de mantenimiento a largo plazo.

Qué tan importante es restaurar una oclusión correcta?

Hay dos escuelas de pensamiento: los "occlusionistas" que creen que todo se deriva de la oclusión, y la visión más pragmática, que yo sigo. Aunque el soporte oclusal es importante, no hay evidencia sólida de que lograr contactos perfectos según los libros de texto, como la guía cúspide-fosa o la guía canina, conduzca a mejores resultados o menos fallas.

En cambio, busco una oclusión funcional y estable, evitando el contacto en áreas débiles como las crestas marginales. Si la guía canina es alcanzable, está bien, pero si no, la guía de grupo funciona igual de bien. En última instancia, los dientes no siempre están perfectamente alineados, y las restauraciones deben adaptarse a la realidad del paciente, no a un modelo idealizado. Un tratamiento exitoso no radica en lograr la perfección, sino en entender y respetar las necesidades del paciente y satisfacerlas.

Esta ha sido una discusión esclarecedora sobre los matices de la oclusión y el desgaste dental. Gracias por su tiempo y experiencia.

Referencias

1. KIMO. (2025). Guía de práctica clínica: Desgaste dental de elementos permanentes – Cribado, diagnóstico, monitoreo, medidas preventivas e indicación de tratamiento restaurativo. Recuperado el 10 de septiembre de 2025, de <https://www.kimo.nl>
2. Loomans B, Opdam N, Attin T, Bartlett D, Edelhoff D, Frankenberger R, Benic G, Ramseyer S, Wetselaar P, Sterenborg B, Hickel R, Pallesen U, Mehta S, Banerji S, Lussi A, Wilson N. Desgaste Dental Severo: Declaración de Consenso Europeo sobre Guías de Manejo. J Adhes Dent. 2017;19(2):111-119.
3. Bronkhorst H, Bronkhorst E, Kalaykova S, Pereira-Cenci T, Marie-Huysmans C, Loomans B. Variabilidad inter e intra en la progresión del desgaste dental a nivel de superficie, diente y paciente durante un período de tres años: Un estudio de cohorte: Variación inter e intra en la progresión del desgaste dental. J Dent. 2023 Nov;138:104693.
4. Alani A, Mehta S, Koning I, Loomans B, Pereira-Cenci T. Opciones restaurativas para desgaste dental moderado y severo: Una revisión sistemática. J Dent, 2025; 156:105711.