

# Entrevista a Gilberto Henostroza Haro, cirujano-dentista, especialista en Odontología Restauradora y Rehabilitación Oral, docente por vocación y convicción, guía de muchas generaciones, investigador y principalmente un gran ser humano

Dora Noelia Gómez Meza <sup>1,a</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Magíster en Estomatología

Correspondencia:

Dora Noelia Gómez Meza

Correo electrónico: dgomezmeza@unmsm.edu.pe  
Jr. Coronel Zegarra 1192. Lima 11, Perú.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Fecha de recepción: 10/02/18

Fecha de aceptación: 27/02/18

Interview with Gilberto Henostroza Haro, dentist, specialist in Restorative Dentistry and Oral Rehabilitation, professor by vocation and conviction, guide of many generations, researcher and mainly a great human being

## Resumen

En esta entrevista al profesor Gilberto Henostroza conoceremos el porqué de su inclinación a la Odontología Restauradora, cuáles son los logros que ha alcanzado, cuál es su visión y perspectiva, cómo ve esta área en su calidad de docente y sus recomendaciones sobre el programa curricular actual. También conversamos sobre los sistemas adhesivos y su biocompatibilidad con el órgano dental, de los composites y su durabilidad, así como, de las publicaciones en las que ha participado como autor y editor. Finalmente, nos contó cómo surge la Asociación Peruana de Odontología Restauradora y Biomateriales (APORYB) y su contribución a la Odontología en estos 21 años de vida institucional.

**Palabras clave:** Adhesión dental; Materiales biocompatibles; Profesor universitario.

## Abstract

In this interview with professor Gilberto Henostroza we will know the reason for his preference to Restorative Dentistry, what achievements this area has reached, what is his vision and perspective, how he conceives this area as a teacher and his recommendations about the curricular program. We also talked about the adhesive systems and their biocompatibility with the dental organ, the composites and their durability, as well as the publications in which he has participated as author and editor. Finally, he told us about the emergence of the Peruvian Association of Restorative Dentistry and Biomaterials (APORYB) and its contribution to Dentistry in these 21 years of institutional life.

**Keywords:** Dental bonding; Biocompatible materials; Faculty.

## Introducción

Gilberto Henostroza Haro (Huaraz - Perú, 1948), es un distinguido cirujano-dentista sanmarquino, profesor, especialista en Odontología Restauradora por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y especialista en Rehabilitación Oral por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tiene 41 años de experiencia como docente en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, siendo jefe de la sección académica de Odontología Restauradora y Biomateriales. Es miembro de varios comités editoriales además de participar como consultor de revistas internacionales.

Es miembro honorario de la Sociedad Peruana de Prótesis Dental y Maxilofacial, miembro vitalicio de la Academia de Estomatología del Perú, miembro asociado de la Sociedad Peruana de Endodoncia, miembro fundador y honorario de la Asociación Peruana de Odontología Restauradora y Biomateriales (APORYB) y de la Asociación de Investigación Odontológica del Perú. A nivel internacional es *fellow* de la *International College of Dentists*, miembro titular de la Sociedad Latinoamericana de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial, entre otras instituciones.

Ha dictado más de 700 cursos y conferencias en 20 países de Latinoamérica, Europa y Estados Unidos. Es autor y editor de ocho libros difundidos internacionalmente.

## Entrevista

*Profesor Gilberto, ¿cómo descubre su inclinación hacia la odontología restauradora?*

Debo confesar que era una de las disciplinas que más dificultad me causó, dupliqué mi tiempo de dedicación a ella y le fui tomando cariño, gracias a eso yo entré a este mundo, al mundo maravilloso de los biomateriales. Cuando fui estudiante, habían dificultades en esta área que era denominada por aquella época: Materiales dentales, no sólo por las pocas 3 horas de duración de la clase en los meses de verano, sino por las condiciones ambientales como el techo de calamina que nos complicaba las mismas.

Allí comenzó mi afición porque es uno de los campos donde yo encuentro imprescindible el hecho de estar vinculado a los biomateriales, pues si uno no sabe lo que tiene entre sus manos no lo va a poder manejar de una manera óptima.

*¿Cuáles son los logros más significativos que Ud. considera se ha alcanzado en esta área?*

Para mí, la línea divisoria que ha marcado la profesión es la “adhesión”, la que ha permitido el pase de una odontología primitiva a una odontología actual.

Cuando escuché por primera vez la palabra “adhesivo”, ya estaba graduado y no obstante que ya había manejado algo en el pregrado en materia de selladores, no había nada más que el silicato. En esa línea, considero que la adhesión ha sido fundamental, y los otros dos serían la evolución de la cerámica dental y de los composites;

estos han sido los pilares en los que se ha desenvuelto la profesión, y últimamente ha surgido en los últimos veinte años una nueva tecnología para la elaboración, diseño y fabricación de las restauraciones, la asistida por computadoras: Cad-cam. Esto es lo que ha cambiado tanto la profesión del técnico dental, que en algunos países desarrollados se considera una profesión en vías de extinción ya que con una “máquina” se puede realizar lo que se haría con diez trabajadores, no sólo con un menor costo sino también de forma más rápida; sin embargo es importante señalar que requiere inicialmente de una inversión importante, pero después de ello es muy redituable.

Después de los avances en adhesión, ¿los principios mecánicos tradicionales siguen siendo importantes en la odontología restauradora o deben ser superados?

En realidad el gran artífice de la Odontología, siguiendo el ejemplo de Fauchard del siglo XVIII, es Greene Bermigan Black, quien al terminar el siglo XIX y comenzar el XX no sólo desarrolló técnicas sino materiales, entre ellos la aleación para amalgama dental; esto permitió, sobre los conceptos de retención, lograr que la restauración no se salga en el lugar donde se emplazaba. Al surgir la adhesión, los conceptos de Black no se eliminan sino que sufren también una evolución, por lo tanto hay conceptos eternos como la eliminación de tejido cariado, lo que sí cambia es la “preparación” pues antes se debía dar una planimetría adecuada para que pueda retenerse una restauración y esto también ha permitido que progresivamente la adhesión cambie a la prótesis fija convencional, por la prótesis adhesiva, sin embargo, ambas subsisten, aunque antes era una hegemonía de la primera, ahora es un terreno compartido por ambas, donde el principio de una es la adhesión y de la otra, la retención; esto se presenta en prótesis y también en restauraciones tipo incrustaciones, todo gracias al surgimiento de materiales como la cerámica y el composite porque de lo contrario no hubiera surgido la adhesión y seguiríamos trabajando con metal o silicato. Actualmente tenemos un abanico mucho más amplio, y esto ha desembocado en lo que se llama la tendencia de invasión mínima, es decir, que la mejor restauración es aquella que hay que utilizar al mínimo, por ejemplo, el instrumento rotatorio, se reduce a su máxima expresión, incluso el ultrasonido aplicado en las preparaciones dentarias es una medida conservadora, y entonces hay situaciones que nos permiten resolverlas con carillas lo cual antes eran resueltas con coronas. Entonces la carilla es una forma de restaurar, sin embargo no existe una única forma, también se encuentra la prótesis adhesiva que nace con los puentes de Maryland, todo basado en el principio de adhesión. Pero ante esto surge un problema ya que hay cientos de productos basados en la adhesión y es muy difícil seguirlos. La mayor parte de ellos están basados en el secreto de la patente el cual es un secreto comercial que no es difundido hasta que pasa el tiempo de la patente.

Actualmente, los principios biológicos cobran cada vez más importancia, eso ha permitido reducir el daño que

podría ocasionar el odontólogo; por ejemplo, la caries produce el deterioro en determinada superficie en aproximadamente un año, dos años, tres años y el odontólogo de un fresado hizo ya un daño irreversible.

Resumiendo, nosotros venimos de la época que el mejor odontólogo era el que hacía las mejores exodoncias, luego siguió a mediados del siglo pasado la tendencia de utilizar más diestramente los materiales disponibles, quien manejaba mejor los materiales era el mejor odontólogo y ahora tenemos otra tendencia, la de evitar realizar los tratamientos dentales. Es decir, de “saca muelas”, pasamos a “cura muelas” y luego a “cuida muelas” en este siglo principalmente. Entonces el mejor odontólogo no es el que maneja más diestramente el instrumento o los materiales, lo cual es un aspecto fundamental, pero no es lo único. La idea es aplicar eso que tenemos en otros conceptos que nos permitan reducir el daño que se podría ocasionar a los tejidos, lo que se denomina odontología mínimamente invasiva.

*Como docente, ¿cómo ve el panorama en la odontología restauradora?*

Bueno, obliga más que antes a actualizarse, lo que era verdad hace 5 o 10 años ahora ha variado, entonces el docente tiene que estar permanentemente actualizado. Antes el docente tenía una clase que la dictaba durante 20 años y la mantenía así. Ahora que van a desaparecer algunos materiales como por ejemplo la amalgama, por convenio internacional el año 2021, ya se va a proscribir la manufactura de la amalgama, entonces la cuestión es actualizarnos constantemente. Debemos estar atentos y preparados para poder orientar a nuestros estudiantes, y sean ellos los que al conocer las características de los materiales, sus propiedades, su dosificación y dispendio sepan en qué casos usarlos y en qué casos no. Así mismo, que aprenda a determinar cuánto está pagando por cm<sup>3</sup> o mililitro, cómo aplicar conceptos de costo por restauración, pues lo que pagas por el material no es lo más importante, lo más importante, y que se debe valorar como tal es la mano del profesional.

*¿Qué cursos deberían ser añadidos en los programas curriculares de las facultades de odontología peruanas, de acuerdo con los avances en su área?*

Los cursos que más deben actualizarse, y es a lo que menos importancia se ha dado, es el de biomateriales odontológicos, pues muchas veces esto se pasa por alto. Definitivamente hay aspectos en los que estoy de acuerdo, no tienen porqué enseñarse debido a que vienen en la instructiva que proveen los fabricantes junto con el material, donde están detallados los pasos.

Lo que sí el estudiante debe conocer es porqué se realiza un primer paso, u otro. De esta manera no sólo aprendemos a sacarle el mayor provecho al material sino que llegado el momento sabremos si vale la pena cambiarlo, entonces es importante saber “el porqué”, de lo contrario estaríamos en manos de los técnicos en *merchandising*. Es como por ejemplo: cuando uno hace una restauración en prótesis, toma la impresión y se la da al técnico para que éste decida qué va a hacer, cómo lo va hacer y

qué material va a poner, quitando toda posibilidad de que nosotros decidamos qué le vamos a hacer al paciente, y si por ejemplo tengo una oferta de un producto, pero ¿es realmente lo que mi paciente necesita? Así pues nos desubicamos. La profesión se ha desubicado, hay cosas que las hacemos mecánicamente, hay gente que se esmera por ser un buen mecánico de la boca, sin pensar que hay otros aspectos fundamentales que son las propiedades del material. Un ejemplo para mi objetivo es la dureza, que es un conjunto de propiedades. Entonces si yo voy a poner una corona o una onlay de cerámica contra una prótesis de acrílico entonces haré “puré” a la prótesis de acrílico porque de todos los materiales es el más duro del grupo de los cerámicos, y los más blandos son los polímeros principalmente el acrílico. Entonces en ese caso no convendría hacer una corona de cerámica y a lo mejor sí una polimérica. Depende de cada caso, de cada situación.

Personalmente, encomio mucho el desarrollo del Posgrado en la Universidad del Salvador que en convenio con la Sociedad Odontológica Argentina, al estudiante no le proporcionan materiales de tal manera que cada acción que realiza el estudiante lo hace con sus materiales y parte importantísima de la evaluación es que justifique porqué usó uno u otro material.

*¿Cuál de los sistemas adhesivos de las diferentes generaciones considera Ud. que es el más biocompatible con el órgano dental?*

En cuanto a adhesivos dentales, todos son nocivos. Obviamente cuánto más ácido sea el material, su potencial de injuria se eleva, los adhesivos que han salido a partir de la década pasada llamados autoacondicionadores o autograbantes deben ser más ácidos que sus predecesores ya que están suprimiendo la etapa del acondicionamiento ácido, entonces estos últimos son más fáciles de manejar, pero son los más peligrosos desde el punto de vista biológico, por ello conviene, conociendo las propiedades de los materiales, ver la posibilidad de combinar con otros materiales, como por ejemplo el ionómero que es menos nocivo para la pulpa, colocar eso como se hacía antes con la denominación de “base” para no injuriar más, el cual es un principio elemental de todo terapeuta, evitar ejercer más daño.

*En cuanto a la adhesión ¿con qué sistema adhesivo generacional se queda Ud. y por qué?*

Cuarta, quinta, sexta, séptima y octava generación, depende de lo que tú quieras porque hay otros aspectos como: la hidrofiliidad y la hidrofobicidad, es decir, si trabaja mejor en medio húmedo o seco, entonces los de las últimas generaciones todos son hidrófilos. A diferencia del frasco 3 de la cuarta generación que es hidrófobo, entonces para cementar una carilla que se trabaja exclusivamente o casi exclusivamente sobre esmalte allí conviene utilizar uno que sea hidrófobo porque va a trabajar mejor, y es lo mismo que se utiliza en el esmalte porque en el esmalte el contenido de agua es alrededor de 2,5%, en ese caso no conviene usar hidrófilos sino hidrófobos, lo contrario ocurre si trabajaremos en la dentina, ahí conviene que sean hidrófilos.

Otro criterio que empleamos es el tiempo que demoramos, aspecto muy importante, porque lo que realmente se paga es la mano del odontólogo y eso está asociado al tiempo que demora la acción, si para realizar una restauración con un material voy a ahorrarme un minuto o dos minutos, entonces vale la pena, pero si es diez segundos, no, mejor me quedo con lo que estaba.

Me gusta dar un consejo: es como el Ranking para los deportistas, de acuerdo al desempeño que tengan se establece un ordenamiento, que va de un top 10 o top 5 de los mejores, entonces esto va determinar en donde estoy “yo” y así voy a seleccionar más adecuadamente. Por un lado está el precio del material por unidad de peso o de volumen, técnica de empleo, más rápido o más lento, potencial de biocompatibilidad y también algo fundamental cuando se habla de estética, una adecuada translucidez y al mismo tiempo el color, ambas son dos cosas complementarias pero independientes y la clave del éxito está en practicar, practicar y practicar, probar uno u otro material para poder analizar las características y ventajas de cada uno.

Actualmente manejamos las supra nanopartículas, ¿estas son mejores que sus predecesoras? ¿Qué más se viene?

En mi opinión la diferencia no es mucha, incluso ahora están con los llamados “bulk” que sirven supuestamente para reducir uno de los problemas que están desde que apareció este material: la contracción de polimerización y el tiempo de trabajo. Entonces hay que estar informado para que no nos maree la llegada de nuevos materiales. Ahora, en este momento a diferencia de cuando yo estudiaba había que consultar el libro, o la revista, y hacer la consulta previa en el fichero por autor o por tema y si no había lo que necesitábamos había que ir a buscarlo en aquél entonces al “Índice para la literatura dental”, la información era solicitada a Washington o Sao Paulo a través una biblioteca regional llamada BIREME, previo pago y luego de aproximadamente un mes te enviaban lo solicitado, en cambio ahora ya no es así, actualmente la información que necesitas la tienes inmediatamente por PubMed, Cochrane, entre otros, lo cual es algo positivo que ha favorecido la mejor transmisión de conceptos, si es que el estudiante se preocupa por acudir a estas fuentes todo se va a facilitar, antes había que tener suerte para encontrar la información solicitada, ahora no, por lo tanto no hay justificación para que el profesional no pueda estar informado. Si uno no tiene la costumbre de buscar actualizarse desafortunadamente se queda.

El asunto es que hay que ir viendo qué sale de “nuevo” y tomarlo con pinzas.

*La evolución de los materiales en odontología restauradora ha sido tan rápida, ¿le preocupa a Ud. la durabilidad de los mismos en el tiempo, o confía plenamente en ellos?*

No, lo que menos debemos hacer es confiarnos en el vendedor o en el fabricante, hay que buscar otros ámbitos donde se proporcionan unos datos para después tener un juicio propio. Pues si uno se confía en el fabricante o vendedor entonces perece, pues ellos dirán que no hay mejor que su producto de reciente aparición y no es así.

En 1997, funda junto a un grupo de colegas latinoamericanos ALODYB, siendo el primer presidente de la misma, ¿cómo surge esta idea? ¿Cómo ve a esta asociación hoy a 21 años de su fundación?

Considero que las cosas van sucediendo no por el azar sino con ligazón, por diversos aspectos, por ejemplo: esta Asociación Latinoamericana de Operatoria Dental y Biomateriales (ALODYB) que efectivamente fue fundada hace 21 años en Lima fue el resultado de un esfuerzo que se hizo inicialmente en tres países, y que después se extendió a cinco y en la actualidad son quince los que participan de esta idea.

Surgió porque en 1997 se cumplían cinco años de vida del APORYB, nos habíamos encontrado con algunos pares de otros países, al final retomamos una idea del profesor Julio Barrancos Mooney, quien quería hacer la asociación de profesores de operatoria dental, nosotros lo extendimos un poco más tomando el acuerdo tres colegas, además de mi persona, estaba el Dr. Oscar Steenbecker y el Dr. Oscar Uribe Echevarría, así nos integramos, dándole el marco institucional, así se gesta la institución.

Fui el primer presidente, la idea principal surgió en Buenos Aires, Argentina en 1996. Allí convocamos un congreso que suele convocar la Sociedad Argentina de Operatoria Dental y Biomateriales que se llama ACTO (alta cosmética en tratamientos odontológicos). Allí redactamos nuestra primera acta y los concurrentes a dicho congreso lo leyeron y firmaron adhiriéndose a él, más de cien participantes. Sobre esta base yo traje la propuesta para que la primera reunión de fundación se hiciera acá en Lima en el Swiss hotel coincidiendo casi con la fundación de APORYB, naciendo allí ALODYB con la participación de Perú, Argentina y Chile, después se adhirió Brasil y Colombia. ALODYB es un conjunto de asociaciones mas no de personas. Ahora contamos con 15 países.

Nosotros hemos trabajado para estimular a colegas de otros países para que las actividades que estaban realizando lo hagan de modo institucional promoviendo así la fundación de la Sociedad Uruguaya de Operatoria Dental y Biomateriales (SUODYB), la creación de grupo de estudio de materiales de El Salvador, de la Sociedad Boliviana, de la Costarricense, de la Venezolana, de la Mexicana, realizándose encuentros itinerantes. Este año, que es el vigésimo primero de la institución y el vigésimo quinto del Congreso, se realizará en Colombia. Es un pilar de la institución el desarrollo de congresos y de libros.

También tenemos desde hace cinco años una revista que antes era impresa, ahora es virtual que se llama RODYB a cargo de los doctores mexicanos, Roberto Valencia y Roberto Espinoza.

*Ud. tiene varias publicaciones científicas, que son de gran ayuda a la comunidad odontológica. ¿Está trabajando en una nueva publicación?*

Sí, estamos trabajando en la segunda edición del libro de Estética en Odontología Restauradora <sup>1</sup>, que debe salir en un par de meses por una editorial mexicana, estamos

abocados en ello. Al igual que sus predecesores <sup>2</sup>, este libro va a salir también bajo el auspicio de ALODYB, esta es mi última tarea después de quince años en este menester, lo que vendrá después serán emprendimientos propios, en los que ya estamos trabajando.

Este es el noveno libro que publicaremos, uno de ellos, cuyo título es “Diagnóstico de Caries dental” <sup>3</sup> hace cuatro años ganó el premio a la mejor publicación científica del Perú por el Instituto Hipólito Unanue y fue traducido al portugués; es una honra ser el primer peruano que publica un libro en ese idioma.

*Su mérito Dr. Henostroza, no sólo radica en escribir un capítulo del libro sino en su calidad de editor científico de todos los capítulos que vienen en diferentes idiomas, traducirlos y darles unidad en su conjunto para que sea de fácil*

*entendimiento para el lector. ¿Qué nos traerá el libro de Estética?*

Este nuevo libro contiene catorce capítulos, de los cuales tres han cambiado de autor principal en relación a su predecesor, y los otros 11 han sido actualizados en gran medida. Hay un capítulo nuevo llamado Endoestética, donde se desarrolla el tema de la adhesión y su relación con anclajes radiculares. Viene 10 años después de su predecesor.

*De todos los reconocimientos que ha recibido en su carrera, ¿cuál es el más significativo?*

Yo aprecio todos los reconocimientos, pero quizás el más significativo para mí es el haber sido considerado miembro honorario de ALODYB pues este reconocimiento resume mi trabajo en APORYB.



Primeras jornadas de ALODYB en el Sheraton Hotel- Lima



Profesor Gilberto Henostroza con el libro “Estética” Primera Edición

## Referencias bibliográficas

1. Henostroza G, editor. Estética en Odontología Restauradora. 1ª ed. Lima: Ripano; 2005.
2. Henostroza G, editor. Adhesión en Odontología Restauradora. 2ª edición. Curitiba: Maio; 2003.
3. Henostroza G. Diagnóstico de Caries Dental. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.