



## Tratamiento de «camuflaje o compensación», solución o engaño

Lorenzo Puebla Ramos\*

\* Profesor de Posgrado en la Escuela Militar de Graduados de Sanidad (SEDENA) y en la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

*Los pacientes merecen ser diagnosticados y tratados de forma tridimensional.*

Existe un alto porcentaje de tratamientos de ortodoncia fallidos o con elevada cantidad de recidiva, me refiero específicamente a los tratamientos mal llamados de «compensación o camuflaje». Éstos son precisamente los tratamientos en donde no se hizo lo que se debía haber realizado, sobre todo en los casos de cirugía ortognática, como también en casos en los que quizá se requiere de extracciones y por el afán de evitarlas no se cumplen los objetivos de oclusión orgánica, salud articular, estética facial, función respiratoria, etcétera.

En el área de la ortodoncia entendemos el concepto de **camuflaje o compensación** como algo que queremos obtener o disfrazar para alcanzar un «buen resultado» según nuestra perspectiva de tratamiento. Sin embargo, estamos conscientes de que nunca obtendremos los objetivos de tratamiento ideales, es decir, nos quedaremos en un intento por llegar a los estándares funcionales y de estabilidad, de acuerdo con las necesidades requeridas. Vale la pena revisar las consecuencias jurídicas en la compensación o camuflaje.

Entendemos por camuflaje algo que se parece a otra cosa que no es y trataremos de engañarnos pensando que «pasará desapercibido» y que nadie lo notará. Mejor dicho, es algo que está en lugar de otra cosa. Se piensa que camuflaje viene de la palabra de origen veneciano *camuffare*, que significa engañar, embrollar, esconder. Una de las estrategias fundamentales del camuflaje es desaparecer, convertirse

en transparente o imperceptible. Como la transparencia de un pez en el fondo del agua, el camuflaje opta por el disfraz, expresiones trágicas o satíricas.<sup>1</sup>

Un tratamiento **comprometido** es el resultado de no realizar el procedimiento indicado, de acuerdo al diagnóstico e interpretación correcta de los métodos auxiliares de diagnóstico, por ejemplo, los tratamientos en donde está indicada la cirugía ortognática y en los que se decide realizar únicamente un tratamiento de ortodoncia de «compensación», por abaratar costos, evitar cirugías, no correr riesgos quirúrgicos, etcétera. Por esta razón es imprescindible que el paciente esté bien informado sobre que, de no realizarse el tratamiento indicado, el resultado nos llevará a un **tratamiento comprometido** en muchos aspectos, por ejemplo, la falta de función, estética y estabilidad.

Sin duda, estos términos deben ser explicados con la mayor claridad posible y han de formar parte del consentimiento informado, con el afán de evitar problemas legales por falta de entendimiento o claridad en la interpretación de los objetivos de tratamiento. La recomendación es apegarnos a los esquemas de calidad que ofrecen las diferentes dependencias de protección dental al paciente y a las recomendaciones de los grupos colegiados de ortodoncia que existen a nivel nacional e internacional.<sup>2</sup>

Hablando de tratamientos de camuflaje o compensación, es posible referirse también a situaciones en las que debe decidirse si se hacen o no extracciones, se inicia o no el tratamiento a edades tempranas, se aplican o no rellenos sintéticos faciales, etcétera. Es necesario cuestionarse hasta dónde este tipo de tratamientos dejan de cubrir los requerimientos mínimos de función, estética y estabilidad.<sup>3</sup>

Regresando al ejemplo de cirugía ortognática, quiero mencionar que **el paciente que es quirúrgico es quirúrgico**, no importa la edad a la que se inicie el tratamiento, por más que se quiera tratar a edades tempranas, en la gran mayoría de los casos siempre será quirúrgico. Dicho de otra manera, hay pacientes que nacen siendo quirúrgicos por factores genéticos.

**Citar como:** Puebla RL. Tratamiento de «camuflaje o compensación», solución o engaño. Rev Mex Ortodon. 2020; 8 (4): 222-224.

© 2020 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

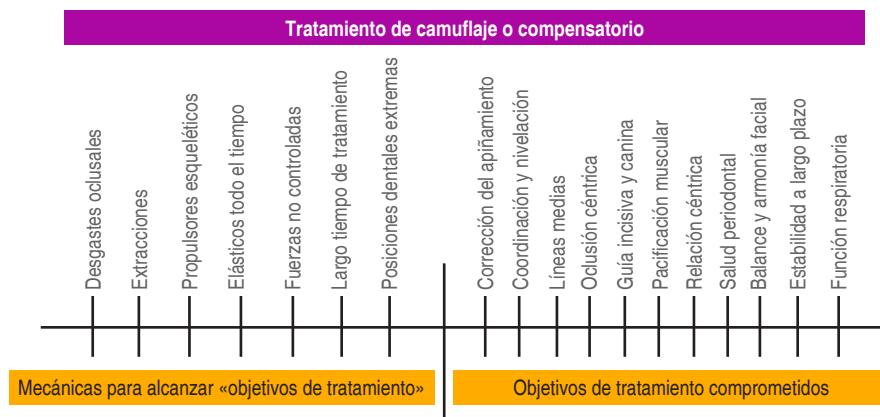


Figura 1:

Biomecánica en el tratamiento de camuflaje o compensatorio.

*Biomechanics in camouflage or compensatory treatment.*

En la *Figura 1* se menciona la biomecánica que generalmente se lleva a cabo en los tratamientos de compensación o camuflaje, también se marcan los objetivos de tratamiento que quedarán comprometidos al finalizar, probablemente estos lleven a que el paciente requiera de un nuevo y diferente tratamiento. Si le explicamos al paciente las posibles consecuencias que puede tener el no realizar el plan de tratamiento correcto, seguramente lo pensará dos veces antes de tomar una decisión y nosotros podremos estar satisfechos.

Por todo esto, considero que es tiempo de cambiar nuestra forma de hablar con el paciente sobre el resultado e interpretación de los métodos auxiliares de diagnóstico, de la manera más clara posible y evitando la confusión de palabras para que el paciente no genere expectativas inalcanzables, por lo tanto propongo sustituir los términos «camuflaje o compensación» por «tratamiento comprometido», de esta manera el paciente decidirá si corre el riesgo de que el resultado de su tratamiento quede lejos de un tratamiento funcional, estético y estable.

El cambio es cuestión de renovación y actualización, sin lugar a dudas, es algo que le debemos a nuestros pacientes.

**Editorial**

**Treatment of «camouflage or compensation», solution or deception**

Lorenzo Puebla Ramos\*

\* Profesor de Posgrado en la Escuela Militar de Graduados de Sanidad (SEDENA) y en la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

*Patients deserve to be diagnosed and treated three-dimensionally.*

There is a high percentage of failed orthodontic treatments or with a high amount of recurrence, I am referring specifically to the wrongly called «compensation and/or camouflage» treatments. These are precisely the treatments where what should have been done was not done, especially in cases of orthognathic surgery, as well as in cases where perhaps extractions are required and because of the desire to avoid them, the objectives of organic occlusion, joint health, facial aesthetics, respiratory function, etc. are not met.

In the orthodontic field, we understand the concept of **compensation or camouflage** to mean something we want to obtain or disguise to achieve a «good result» according to our treatment perspective. However, we are aware that we will never obtain the ideal treatment objectives, i.e. we will remain in an attempt to reach the functional and stability standards according to the required needs. It is worth reviewing the legal consequences of compensation and/or camouflage.

We understand camouflage as something that looks like something it is not and we will try to fool ourselves into thinking that it will «go unnoticed» and no one will notice it. Rather, it is something that is in place of something else. The word camouflage is thought to come from the Venetian origin of *camuffare* which is to deceive, to trick, to trick, to hide. One of the fundamental strategies of camouflage is to disappear, to become transparent or imperceptible. Like the transparency of a fish at the bottom of the water, camouflage opts for disguise, tragic, and/or satirical expressions.<sup>1</sup>

A **compromised** treatment is a result of not performing the indicated procedure according to the diagnosis and correct interpretation of the auxiliary diagnostic methods, for example, treatments where orthognathic surgery is indicated and it is only decided

to perform a «compensation» orthodontic treatment, either to reduce costs, avoid surgery, not to take surgical risks, etc. For this reason, the patient must be well informed that if the indicated treatment is not performed, the result will lead to a **compromised treatment** in many aspects such as lack of function, esthetics, and stability.

Undoubtedly, these terms should be explained as clearly as possible and be part of the informed consent to avoid legal problems due to lack of understanding or clarity in the interpretation of the treatment objectives. The recommendation is to adhere to the quality schemes offered by the different dental patient protection agencies and to the recommendations of the orthodontic collegiate groups that exist nationally and internationally.<sup>2</sup>

Speaking of camouflage and/or compensatory treatments, it is also possible to refer to situations of doing or not extracting, starting or not the treatment at an early age, applying or not applying facial synthetic fillings, etc. It is necessary to question the extent to which this type of treatment fails to meet the minimum requirements of function, esthetics, and stability.<sup>3</sup>

Returning to the example of orthognathic surgery I want to mention that **the surgical patient is surgical**, no matter the age at which the treatment is started or even if you want to treat at an early age, in the vast majority of cases will always be surgical, in other words, there are patients who are born being surgical by genetic factors.

*Figure 1* mentions the biomechanics that is generally carried out in compensation and/or camouflage treatment, and also marks the treatment objectives that will be compromised at the end, and

that this will probably lead to the patient requiring a new and different treatment. If we explain to the patient the possible consequences of not carrying out the correct treatment plan, he/she will surely think twice before making a decision and we can be satisfied.

For all this, I consider that it is time to change the way we talk to the patient about the result and interpretation of the auxiliary methods of diagnosis in the clearest possible way and avoid the confusion of words so that the patient does not generate unattainable expectations, so I propose to eradicate the terms camouflage and/or compensation for compromised treatment and in this way the patient will decide if he runs the risk that the result of his treatment is far from a functional, aesthetic and stable treatment.

Change is a matter of renovation and updating, which is undoubtedly something we owe to our patients.

#### REFERENCIAS/REFERENCES

1. Migliore P. Paolo Fabbri: estrategias del camuflaje [entrevista]. *Revista de Occidente*. 2008; 330: 89-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2782083>
2. Ireland AJ, Willmot D, Hunt NP. An introduction to dento-legal issues and risks in orthodontics. *Br Dent J*. 2015; 218 (3): 197-201.
3. Troy BA, Shanker S, Fields HW, Vig K, Johnston W. Comparison of incisor inclination in patients with Class III malocclusion treated with orthognathic surgery or orthodontic camouflage. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2009; 135 (2): 146.e1-9; discussion 146-147.

*Correspondencia / Correspondence:*

**Lorenzo Puebla Ramos**

**E-mail:** lorenzopr\_1@hotmail.com