



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

35/
ZET

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ANALISIS DE LAS BASES TEORICAS
ODONTOLOGICAS PARA EL DIAGNOSTICO DE
CLINICA INTEGRADA

T E S I S A
QUE COMO REQUISITO PARA
PRESENTAR EL EXAMEN PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
ADELA VEGA GARCIA

ASESOR : C. D. M. O. HECTOR ORTEGA HERRERA

Primer y ultimo

MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN

[Handwritten signature]
98
9896





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres:

Por que gracias a su apoyo moral y económico pude llegar a la culminación de mi carrera, además de haberme dado la confianza y libertad para tomar mis propias decisiones, está es la menor herencia que pudieron dejarme.

A mis hermanos:

Por que en los momentos más difíciles de mi carrera me dieron ánimos y palabras de aliento para seguir adelante, gracias por el gran cariño y respeto que me han brindado.

A mi asesor: Dr. Hector Ortega Herrera.

Por su paciencia, apoyo, tiempo y conocimientos brindados durante el último año de la carrera profesional y en la elaboración de la tesina.

A mis profesores:

Los que de alguna forma contribuyeron a mi formación profesional transmitiendome sus conocimientos y disipado mis dudas con mucha paciencia.

A la Universidad Nacional Autónoma de México:

Por haberme aceptado como alumna y permitir que dentro de su seno me formara profesionalmente y poder llamarme con orgullo universitaria.

Al HONORABLE JURADO.

I N D I C E

INTRODUCCION.....	2
1. ANTECEDENTES.....	3
2. MODELO.....	7
3. DISCUSION.....	23
CONCLUSIONES.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	36

I N T R O D U C C I O N

El interés por abordar un tema como es la elaboración de un diagnóstico en clínica integrada surgió al tratar de llevar a la práctica clínica los conocimientos teóricos odontológicos, ya que en la práctica no encontraba la relación de la teoría con la clínica y tal parecía que existía una gran contradicción entre una y otra, además de una serie de lagunas en el conocimiento adquirido los cuales no me dejaban entender cual era el mecanismo de interrelación de la teoría y la aplicación de ésta en la clínica.

Pero al empezar a estudiar a fondo los elementos teóricos odontológicos y conocer la relación existente entre ellos pude darme cuenta que la práctica odontológica es el engranaje de todos esos conocimientos para poder llegar al diagnóstico de las enfermedades que aquejan al paciente y su tratamiento en forma integrada.

Dentro de este trabajo se produce un modelo para poder entender de que manera se van interrelacionando los elementos básicos del diagnóstico para su elaboración y como la teoría se aplica en la práctica al unir e intercalar los conocimientos de las materias básicas para la elaboración de un plan de tratamiento bien estructurado en clínica integrada.

I. ANTECEDENTES

La Odontología está fundada en una serie de conocimientos y conceptos reunidos a través de largos años de estudio y experimentación práctica, basados en las enfermedades que aquejan a la cavidad bucal y estructuras relacionadas.

Para llegar a estos conocimientos nuestros antepasados en la materia tuvieron que registrar sus estudios y observaciones clínicas acerca de sus pacientes para conocer las diferentes patologías que los afectaban y de esa manera elaborar un tratamiento adecuado a cada uno de ellos para devolverles la función, salud y estética.

Para llegar a estos conocimientos se basaron en su trabajo y experiencia siguiendo un método de estudio, para poder conocer todas y cada una de las enfermedades y su comportamiento para darles un tratamiento integral.

Es por eso que hoy en día el alumno de la Facultad de Odontología debe recibir un adiestramiento mayor a la práctica y disciplina del diagnóstico bucal, para llegar a un conocimiento amplio en la práctica de la carrera odontológica y que de algún modo al ejercer su carrera pueda basarse en el método aprendido para satisfacer las necesidades de una sociedad cambiante que día a día exige un mejor trato del Cirujano Dentista.

Para eso es importante que el alumno aprenda que como profesional de la carrera odontológica debe formarse una conciencia crítica y de autoaprendizaje para que sea capaz de generar y aplicar conocimientos para introducir nuevos cambios en su ejercicio profesional.

Para todo lo anterior el alumno tiene que seguir un método de estudio, el cual lo llevará a tener un conocimiento científico de todos los conceptos que forman a la carrera y los cuales podrá llevarlos a la práctica.

"El conocimiento científico es el resultado de una actividad humana de carácter social que se realiza colectivamente y de cuyos resultados se desprenden muchas aplicaciones prácticas las cuales contribuyen a la satisfacción de nuestras necesidades y el mejoramiento de las condiciones en que vivimos".(1)

Para que el alumno de Odontología llegue a este conocimiento primero tiene que conocer los diferentes conceptos, técnicas, métodos y procedimientos para elaborar un buen diagnóstico.

El método es el camino que nos llevará al conocimiento y resultado de una actividad científica, es el procedimiento planeado por medio del cual podemos conocer los diferentes procesos y fases en el desarrollo de un diagnóstico integrado en Odontología, pero es indispensable que el método sea el correcto para el caso específico de que se trate y que su aplicación se haga con habilidad e inteligencia.

Pero para poder seguir un método es necesario conocer la técnica de aplicación del mismo, ya que técnica es el conjunto de reglas para dirigir y realizar cierta actividad con destreza, basada en la experiencia previa.

"Las técnicas se inventan, se enseñan, se aprenden, se transmiten de manera oral o escrita y a través de una demostración en la actividad misma".(1)

1) ELI DE GORTARI
EL METODO DE LAS CIENCIAS
Nociones elementales.
tratados y manuales grijalbo
1979. pág. 11

1) ELI DE GORTARI
Op.Cit. pág. 18

Es por eso que en Odontología existen varias técnicas de aprendizaje según la materia, pero todas convergen en un mismo fin, la rehabilitación bucal completa de un paciente.

Ahora bien, para poder seguir un método y su aplicación técnica, tenemos que conocer los diferentes conceptos en los que está basada la Odontología.

Primero tenemos que saber que un conocimiento científico es la síntesis de los conocimientos adquiridos con anterioridad acerca de la materia, de sus propiedades, de sus relaciones con otras materias y de sus conexiones internas. Que además el concepto ya formulado nos permite entender mejor la materia y nos ayuda a descubrir nuevos conceptos y la relación entre ellos, un concepto está constituido por la unión de los datos conocidos en la experiencia o bien en las conclusiones establecidas como resultados de los razonamientos "a través de esa reconstrucción racional esos datos y conclusiones son entrelazados, organizados y sintetizados en ese todo unitario que es el concepto".(1)

Por lo tanto, el concepto es la abstracción del proceso de sus propiedades y de sus relaciones las cuales se fundan en una unidad conceptual para llegar a un conocimiento de bases firmes.

Por lo tanto el alumno debe de saber que la Odontología es todo un conjunto de conceptos y conocimientos entrelazados racionalmente para llevarla a la práctica y satisfacer las necesidades de una sociedad exigente.

1) ELI DE GORTARI
Ejercicios y problemas de
lógica. Ediciones OCEANO, S.A.
pág. 11

Pero todo lo anterior también está cimentado en la lógica, ya que ella estudia los procesos del pensamiento, para descubrir los elementos racionales que lo constituyen y las funciones que los enlazan para adquirir un conocimiento.

Pero la lógica formal sólo nos enseña las relaciones más simples que existen entre los conocimientos, para pensar de un modo ordenado y estricto. Y la lógica dialéctica relaciona a todos esos conocimientos pero desde la integridad misma de cada uno para que nuestro pensamiento los transforme en imágenes y forme un juicio de cada uno de esos conocimientos para enseguida volver a relacionarlos y someterlos a una prueba racional de pensamiento y una vez que han quedado determinados en el entendimiento se prosigue a la ejecución de esos conocimientos bajo ciertas reglas de ejecución y operación.

Es por eso, que para que el alumno de Odontología lleve a la práctica todos los conocimientos adquiridos en la carrera, se le enseñe a relacionar todos y cada uno de los conceptos manejados a lo largo de la misma y que al relacionarlos encuentre el enlace entre cada uno para que enseguida al conjuntarlos en su pensamiento de una manera racional y ordenada pueda llevarlos a la práctica.

2. M O D E L O

El tratamiento dental integral de un paciente puede aportar satisfacciones excepcionales tanto al paciente como al dentista. Ya que puede transformar una dentición en mal estado de salud con una estética y función deficiente en una oclusión sana y cómoda, con una mejoría en la estética, lo cual aportaría años de salud y satisfacción al paciente.

Pero para alcanzar dichos éxitos se requiere que el Cirujano Dentista ponga una atención especial en todos los detalles desde la entrevista inicial y durante todas las fases del tratamiento activo, todo lo anterior se lleva a cabo bajo un programa planificado en el cual se debe poner mayor énfasis en la recabación de los datos para la historia clínica médica y odontológica, además de la toma de una serie radiográfica y modelos de estudio montados en el articulador para su estudio, de donde el Cirujano Dentista al hacer un examen detallado de lo obtenido podrá llegar a un buen diagnóstico y a la planificación del tratamiento para satisfacer las necesidades de salud dental del paciente de manera satisfactoria.

En esté capítulo se revisarán los fundamentos para la recabación de datos para la historia clínica del paciente, se describirá la importancia de los modelos de estudio articulados y el valor diagnóstico de la serie radiográfica completa, para la elaboración de un buen diagnóstico y planificación adecuada del tratamiento dental.

Historia Clínica

La historia clínica del paciente debe contener una ficha clínica en la cual se recaben todos los datos personales del mismo como son: nombre completo, edad, sexo, estado civil, ocupación, domicilio completo, teléfono, fecha de ingreso, nombre de su médico particular o institución a la que acude con regularidad para atención médica y teléfono de la misma. Todo lo anterior es de suma importancia para la localización de urgencia si fuera necesario del paciente, además le permite al Cirujano Dentista llevar un control cuidadoso y ordenado de todos sus pacientes y le servirá para tratamientos y/o revisiones posteriores o aclaraciones de tipo legal.

Motivo de la consulta: aquí se registrarán los motivos que llevarán al paciente a solicitar el tratamiento además de los detalles personales y experiencias médicas y dentales pasadas que sean pertinentes, por ejemplo; dolor, problemas estéticos, obturaciones desalojadas, etc.

Algún padecimiento actual en su salud general, si se encuentra en tratamiento médico y el tipo de medicamentos que se están ingiriendo así como toda enfermedad médica de relevancia (si es necesario contactar con el médico del paciente para aclarar algún punto).

Antecedentes no patológicos: aquí se registrará si el paciente acostumbra a fumar o ingerir bebidas alcohólicas y/o medicamentos, se anotará la frecuencia, cantidad y el nombre de los fármacos.

Antecedentes personales patológicos: se anotarán las enfermedades padecidas propias de la infancia si es paciente adulto, si es un infante las enfermedades padecidas hasta el momento, así como enfermedades degenerativas, neoplásicas, endocrinas.

Padecimientos que pudieran afectar la metodología del tratamiento como premedicación antibiótica, empleo de esteroides o anticoagulantes, cualquier respuesta alérgica previa a la medicación o algún material dental. También deberán registrarse las lesiones traumáticas, intervenciones quirúrgicas y transfusionales, así como los antecedentes gineco-obstétricos.

Interrogatorio por aparatos: aquí se registrarán los padecimientos y tratamientos de cada uno de los aparatos y sistemas del cuerpo en general.

Digestivo: infecciones intestinales, disentería, hemorragias, hematemesis, rectorragia, melenas e ictericia.

Respiratorio: obstrucción nasal, epistaxis, tos, expectoración, hemoptisis, dolor, disnea, cianosis, disfonía.

Cardiovascular: disnea, dolor, palpitaciones, edema, insuficiencia venosa y arterial, lipotimias, síncope, colapso, cianosis, hipertensión, hipotensión y choque.

Genito-urinario: diuresis en 24 horas, número de micciones, caracteres de la micción y de la orina, incontinencia, disuria, poliuria, hematuria y dolor lumbar.

Hemático y Linfático: tiempo de sangrado y de coagulación, inflamación de ganglios linfáticos, hemofilia.

Endocrino: hipertiroidismo, diabetes, obesidad.

Neurológico: dolores de cabeza frecuente, intensidad, stres, padecimientos mentales o nerviosos, agudeza visual, olfacción.

Músculo esqueletico: artritis, deformaciones conqenitas, traumatismos.

Piel y faneras: se observa el color cutáneo, la humedad y consistencia de la piel, color y tamaño de uñas, en busca de datos patológicos.

Se registrarán y medirán signos vitales: frecuencia respiratoria, pulso, temperatura, presión arterial, peso y estatura.

Cabeza: forma y volumen del cráneo.

Cuello: forma, volumen, movilidad, ganglios linfáticos inflamados, puntos dolorosos.

Una historia clínica médica completa que llene todos los requisitos antes descritos, ayudará al Cirujano Dentista a tomar las precauciones necesarias en el tratamiento dental de su paciente para no exponerlo a peligros durante el mismo, así como también podrá evitar posibles factores de riesgo para sí mismo, e identificar a pacientes sospechosos o confirmados portadores de Hepatitis B, VIH, SIDA, o sífilis y de esa manera tomar las precauciones necesarias apropiadas para la selección del tratamiento odontológico.

Ahora pasaremos al examen clínico dental estomatológico. Esté examen se elabora llevando un orden de observación y se inicia de afuera hacia adentro empezando en los tejidos blandos.

En el examen de tejidos blandos se observarán y palparán los labios, mucosa bucal, lengua, piso de boca, encía, parodonto, paladar duro y blando e ístmo de las fauces.

Se anotarán y registrarán, el color, textura, tamaño, contorno, consistencia, humedad y posición basado en los parametros normales, y si existe alguna patología se anotará el color, la textura, movilidad, tamaño, localización y tiempo de evolución.

Al examinar el parodonto se tiene que registrar si existen bolsas parodontales, su profundidad, movilidad dentaria, mal posición dentaria, contactos abiertos, crestas marginales inconstantes, dientes ausentes o impactados, áreas de inserción gingival inadecuada, retracción gingival, afectación de la furca e inserción alta de frenillo.

Todo lo anterior se llevará a cabo mediante la ayuda de una sonda parodontal la cual deberá estar calibrada (en milímetros) debe ser delgada y de punta roma.

Enseguida se procederá al examen de los dientes, este examen si se lleva a cabo con precisión nos dará a conocer el estado de salud de cada uno de los dientes y facilitará la elaboración de un diagnóstico y plan de tratamiento, al hacer el examen clínico se llenara simultaneamente el odontograma para no perder ningún detalle, este examen nos debe mostrar lo siguiente: presencia o ausencia de dientes, caries, restauraciones en buen o mal estado (amalgamas, incrustaciones, prótesis fija o removible), facetas de desgaste, fracturas coronarias, abrasiones, malformaciones y erosiones.

Al revisar la oclusión se determinará que tanto la oclusión del paciente difiere de lo ideal y se clasificará según la norma, además se observará de que forma se adapta el paciente a esta maloclusión, se observarán contactos excéntricos, relación centrada, alineación de los dientes y la movilidad mandibular así como los trastornos de la articulación temporomandibular y trastornos de los maxilares.

En el odontograma con color quedarán anotadas las caries existentes, las restauraciones con o sin reincidencia de caries y su desajuste y la portación de alguna prótesis.

Serie Radiográfica

Uno de los elementos valiosos en la aportación de los datos para el diagnóstico integral y planificación del tratamiento lo constituye la exploración radiográfica. Las radiografías aportan información importante la cual completa la información de la historia clínica por tal motivo se requiere de una serie intrabucal periapical completa que consta de 14 radiografías intrabucales y 2 de aleta de mordida posterior.

En las radiografías se podrá observar la cantidad de soporte óseo de cada diente, la morfología radicular que es muy importante para un tratamiento de conductos, al igual que si existe resorción ósea o radicular causada por alguna patología, fracturas y alteraciones congénitas o del desarrollo.

Algunas veces se necesitará de radiografías extrabucales como lo es la radiografía panorámica, lateral de cráneo, etc. Las radiografías panorámicas pueden aportar información como la ausencia o presencia de dientes en brechas largas, se-

pueden encontrar restos radiculares, la posición de dientes retenidos o supernumerarios además de evaluar la posición de los terceros molares.

Las radiografías se deben montar en la secuencia normal que siguen los dientes en la boca, de esta forma se hace el análisis de estas junto con el de la historia clínica y los modelos de estudio, en la historia clínica deben quedar anotados los hallazgos hechos en las radiografías y se describirán para el análisis del caso.

Modelos de Estudio para Diagnóstico

Deben obtenerse modelos de estudio en yeso de buena calidad, de impresiones de alginato, en donde deben quedar bien definidos fondo de saco superior e inferior, paladar duro y por lógica los dientes. Estos modelos se deben recortar en sus excedentes y posteriormente montarlos en el articulador para poder utilizarlos como medio auxiliar de diagnóstico en la elaboración del plan de tratamiento, ya que aportan datos de suma importancia complementarios con la exploración clínica del paciente. En ellos podemos observar la forma de los dientes, las relaciones estáticas y dinámicas de los dientes y sus relaciones, además de observar los factores que modifican la oclusión y sus secuelas patológicas.

Los modelos de estudio son esenciales para la elaboración de un análisis oclusal ya que este es parte integral de todo examen bucal con especial dedicación a las desarmonías oclusales y sus posibles secuelas traducidas en transtornos funcionales de cualquier componente del sistema.

"El análisis clínico oclusal ayuda a arribar a un diagnóstico y plan de tratamiento cuyos resultados finales pueden ser predecibles antes de llevar a cabo ciertos procedimientos irreversibles y que pueden ser irreparables en el paciente".(1)

Otra de las aplicaciones de los modelos de estudio es que sirven como auxiliares en el diseño de una prótesis para valorar el contorno de diversas estructuras y la relación que guardan entre si. También son de suma importancia en la presentación del plan de tratamiento al paciente ya que por medio de ellos se le puede mostrar y explicar con claridad al paciente los defectos que tiene en su boca y el tratamiento a seguir.

Diagnóstico

El término diagnóstico (deriva de las palabras griegas Dia-a través de, y gnósis-conocimiento), que significa conocimiento a través de características anatómicas, funcionales y patológicas de un sujeto para precisar su estado de salud o enfermedad.

Diagnóstico clínico: es el fundado en signos y síntomas en vida del paciente.

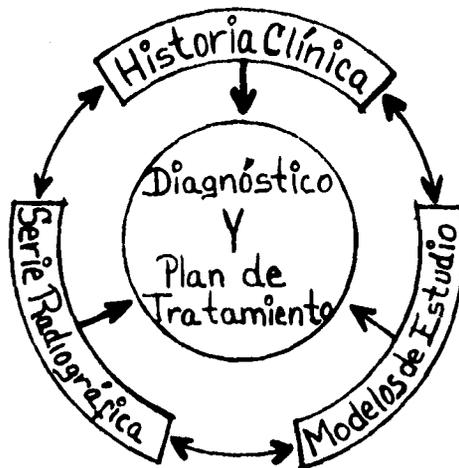
Diagnóstico diferencial: es la determinación de la enfermedad que está sufriendo en paciente entre varias posibles por medio de una comparación sistemática y el contraste de sus sintomatologías.

En Odontología para elaborar un tratamiento integral es necesario hacer un diagnóstico de los padecimientos del paciente para elaborar un tratamiento adecuado y favorable.

1) DOUGLAS H. MORGAN D.D.S.
Enfermedad del Aparato Temporomandibular.
Editorial Mundi. pág.93

Este diagnóstico se elabora mediante la correlación y análisis de los datos obtenidos anteriormente.

"Las demostraciones no deben ser o transformarse en meros diagnósticos clínicos deductivos, si no más bien oportunidades para la enseñanza de los métodos de razonamiento, ni una lectura cuidadosa de listas de síntomas de enfermedades ni la referencia a tratados que enumeran las distintas enfermedades que dan lugar a un signo o síntoma específico, puede desarrollar un concepto adecuado del proceso de síntesis que puede emplearse para resolver los problemas del diagnóstico".(1)



1) DONALD A. KERR, D.D.S., M.S.
Diagnóstico Bucal
Editorial Mundi, S.A.
pág. 402

Generalmente antes de empezar con el tratamiento restaurador se lleva a cabo el tratamiento parodontal, endodóncico y quirúrgico, siempre y cuando sea necesario alguno de estos tratamientos y que además el diagnóstico antes hecho lo señale.

Los dientes a tratar endodóncicamente o que hayan sido ya tratados deberán ser evaluados concientemente para poder recibir cualquier tipo de restauración adecuada según sea el caso y tomando en cuenta las necesidades parodontales y de tipo protético.

El tratamiento parodontal debe llevarse a cabo antes de cualquier tratamiento operatorio o de prótesis. Se debe de establecer un programa de higiene acorde con las necesidades y aptitudes del paciente. Se deben eliminar las bolsas parodontales y defectos óseos, así como corregir las inserciones musculares anormales próximas a los procedimientos restauradores considerados.

En cirugía bucal habrá que eliminar antes los dientes retenidos, no erupcionados o irremediablemente afectados, así como elaborar apicectomías regularizaciones de proceso o curetajes abiertos según sea necesario para el tratamiento.

Después de tratar todos los problemas anteriores se pasará a hacer la restauración de los dientes con amalgamas, incrustaciones, coronas totales, ya que estas deben de ser colocadas y conforme al caso antes del diseño de una prótesis removible, ya que las restauraciones deben dar lugar a apoyos, planos guía y ganchos. Más aun el diseño de las

restauraciones individuales y la selección del material deben correlacionarse con el diseño provisto para la prótesis.

En algunos casos es necesario el tratamiento ortodóncico, este tratamiento ayuda a la movilización de dientes para proporcionar un espaciamiento interdental favorable, distribución de los esfuerzos, función y estética.

Cuando es necesario esté tratamiento se llevará a cabo antes del tratamiento prótético. También es muy necesario hacer una evaluación de la oclusión y cuando esté indicado, se le ajustará para establecer una relación céntrica estable que coincida con la oclusión céntrica. Esto incluye la eliminación de las interferencias oclusales no funcionales y el establecimiento de las pautas de guía apropiadas antes del tratamiento restaurativo con prótesis.

Prótesis fija y/o removible, para la colocación de una prótesis fija o removible se tienen que tomar en cuenta las condiciones elementales para su colocación como lo es un firme proceso residual para la buena estabilidad de la prótesis, así como dientes pilares en buena posición con un buen soporte óseo y un excelente estado parodontal y endodóncico para que posteriormente la prótesis a colocar no sea factor etiológico de pérdida de más dientes.

Al finalizar el tratamiento el paciente debe de estar conciente de que desde ese momento es su responsabilidad el cuidado y mantenimiento de todo el tratamiento realizado en su boca para esto antes de iniciar el tratamiento el Cirujano

Dentista deberá educar al paciente con respecto a la técnica de cepillado adecuada para la prevención de acumulación de placa dentobacteriana y sarro además del uso del hilo dental. Durante todo el tratamiento el Cirujano Dentista observará la cooperación del paciente en cuanto a su técnica de cepillado y se le deberá recalcar la importancia de la misma al término del tratamiento, para la prevención y reincidencia de enfermedades bucales.

Dentro del plan de tratamiento debe existir una hoja que contenga las aclaraciones y explicaciones hechas al paciente con respecto a su tratamiento y debe de ser firmada por el paciente cuando esté acepte el tratamiento propuesto por el Cirujano Dentista y con lo cual le da el consentimiento para su tratamiento dental.

Esta hoja debe de ser firmada y fechada por el paciente al término de su tratamiento y debe de ser archivada junto con la historia clínica del mismo por si se suscitaran problemas legales o de tipo forense en una fecha posterior.

Para que el alumno aprenda a correlacionar cada uno de los elementos del modelo de diagnóstico anterior deberá sentarse a analizar cada uno de ellos y a relacionarlos como si se estuvieran uniendo las partes de un rompecabezas en donde el resultado final será el diagnóstico y el plan de tratamiento bien elaborados.

Primero se analizará la historia clínica en donde se descartará alguna posible enfermedad de tipo sistemático que pudiera atrasar o poner en riesgo el tratamiento dental del paciente, todos los hallazgos hechos se anotarán en el diagnóstico presuntivo de la historia clínica. Enseguida se pasará al odontograma en donde se seguirá un orden de revisión se empezará por tejidos blandos y de sostén y se terminará en tejidos duros, se observará en el odontograma la posición que se le dió a la encía en el momento del examen clínico, se corroborará con la serie radiográfica la presencia de enfermedad parodontal y su amplitud si existiera, así como la reabsorción o no de hueso en zonas desdentadas si las hubiera y se anotará en el odontograma todos los hallazgos que fueran encontrados en las radiografías y modelos de estudio, después se hará el estudio y análisis de cada diente, en el odontograma estará anotado el grado de caries presuntivo y se corroborará con las radiografías y los modelos de estudio y los hallazgos hechos se anotarán como anexo en el odontograma; de cada diente en las radiografías se observará el soporte óseo, estado

parodontal, el estado de salud y ajuste de las restauraciones que se llegarán a encontrar presentes en boca, los tratamientos endodóncicos y su estado de salud, de la misma forma que en los modelos de estudio se observará la relación de cada diente con su antagonista tanto mesial, distal, mandibular o maxilar y la existencia de dientes sobreerupcionados, espacios desdentados, y si estos espacios son los favorables para la colocación de una prótesis, se observaran dientes con giroversión y mala posición.

De está manera, en el odontograma se anotará para cada diente su diagnóstico de salud y su tratamiento en relación con todos los demás tejidos de la cavidad oral, enseguida se anotará el plan de tratamiento por citas en donde la primera cita será para enseñarle al paciente la técnica de cepillado adecuada que debe de seguir y el adecuado uso del hilo dental, así como para explicarle el plan de tratamiento a seguir, se iniciará por el cuadrante que necesite tratamiento de urgencia y dandole al tratamiento las citas necesarias para su elaboración, esto se hará según la habilidad del alumno para determinado tratamiento, pero sin que se rebase el tiempo debido a cada uno, para que las citas no sean demasiado largas y tediosas de manera que el paciente pudiera aburrirse y cortar con el tratamiento.

En la historia clínica deberá existir una hoja de evolución en donde el alumno deberá registrar la fecha del día en que se elaboró el tratamiento y lo que se hará en

la próxima cita. Todo lo anterior deberá estar autorizado, revisado y firmado por el profesor encargado de la clínica en donde se está prestando el servicio, para llevar un control del tratamiento del paciente y de los trabajos realizados por el alumno, además de que se debe verificar que el plan de tratamiento es el correcto y favorable para el paciente, el plan de tratamiento también deberá de ser firmado por el profesor para su autorización e inicio del mismo.

Debe remarcarce que todas estas actividades las realizaran primero entre si los alumnos para poder aplicarlos posteriormente a sus pacientes, dentro de un marco firme ético para que el alumno consiga la satisfacción que como individuo y profesional futuro va a conseguir en la prestación de un servicio a su comunidad socio-profesional.

3. D I S C U S I O N

El diagnóstico es el paso inicial para un tratamiento correcto en la carrera de Odontología. Pero para llegar a un buen diagnóstico se necesita de un profesional hábil y con la capacidad de pensamiento abierta para el conocimiento de su paciente como un todo, no sólo dientes.

Por eso es necesario que el Odontólogo cuente con los conocimientos básicos necesarios, además de interés y curiosidad para una observación inteligente de su paciente, como también contar con el instrumental suficiente y necesario para elaborar un examen clínico completo y de esa manera poder correlacionar los signos y síntomas del paciente y sus propios hallazgos a través de su observación, selección, calendarización y organización de los datos obtenidos del paciente, sólo de esta forma se realizará un buen diagnóstico y un favorable plan de tratamiento donde favorable es lo que sea funcional, adecuado y técnicamente correcto.

Para todo lo anterior daremos a conocer lo importante que es para cada una de las materias de la Odontología la elaboración de un buen diagnóstico y plan de tratamiento.

La endodóncia nos dice que para realizar un diagnóstico correcto, se tiene que elaborar un examen clínico del paciente y no solo abocarse a dientes, ya que este examen determinará la patología existente en dientes, tejidos de soporte y adyacentes.

Además es necesario obtener información general de una historia clínica médica antes de hacer cualquier tratamiento, ya que esto llevará al Cirujano Dentista al éxito o fracaso del mismo.

"El diagnóstico endodóncico combina el conocimiento científico aplicado a un contexto clínico con el "arte", relacionado con la experiencia clínica y el sentido común del Dentista".(1)

Además en la práctica clínica, el diagnóstico, la selección de casos y la planificación del tratamiento implican procesos del razonamiento simultáneos desde el primer contacto entre el Cirujano Dentista y el paciente, y en cuanto a procesos racionales, son pasos determinados a proporcionar respuestas a una serie de cuestiones que envuelven al diagnóstico de las enfermedades de la cavidad oral.

En endodóncia la selección de casos consiste en elegir un tratamiento apropiado sobre la base del análisis de los signos y síntomas que aquejan al paciente; esto abarca desde una simple observación y seguimiento de alguna patología en un diente hasta la extracción del mismo.

Por lo tanto en endodóncia existen dos preguntas de suma importancia: 1)¿Cuándo es posible llevar a cabo un tratamiento endodóncico? y 2)¿Cuándo es necesario llevar a cabo un tratamiento endodóncico?.

1)STEPHEN, COHEN
Los caminos de la pulpa.
Editorial Interamericana.
pág. 15

Y estas dos preguntas no podrán contestarse si no se tienen las siguientes consideraciones clínicas locales: Consideraciones restaurativas, prostéticas y periodontales.

En las consideraciones restaurativas tenemos que ver si el diente a tratar podrá ser restaurado, además dentro de estas consideraciones se debe tomar en cuenta a la endodóncia interceptiva o profiláctica la cual trata de conservar a la pulpa vital sin causar daño en tiempos posteriores, claro primero se determina si la pulpa tiene una capacidad favorable para responder a la preparación del diente para recibir a la restauración, pero de no ser así es mejor elaborar la endodóncia antes de colocar la restauración para no correr el riesgo de quitarla y volver a colocarla o dado el momento perforarla como por ejemplo en el caso de las coronas totales.

La otra consideración a tomar es la prostética, cuando un diente esta destinado a servir como pilar de prótesis, ya que se tiene que tomar en cuenta la capacidad de la estructura remanente para proporcionar un soporte adecuado a la restauración. Si la capacidad es mínima y se tiene una raíz favorable en tamaño se considerará la posibilidad de proporcionar soporte y retención mediante un perno intraradicular y extracoronario.

Las consideraciones periodontales son de suma importancia en el tratamiento endodóncico, ya que los dientes con un estado periodontal cuestionable, deben ser evaluados primero parodontalmente y observar un pronóstico, antes de cualquier selección para un tratamiento de conductos.

El Cirujano Dentista debe acostumbrarse a llevar a cabo un enfoque global del problema y ubicar el tratamiento endodóncico en su perspectiva correcta siempre que sea posible. En la práctica Odontológica cuando un paciente llega con dolor pulpar se le trata de urgencia con el fin de aliviar el dolor, y una vez hecho esto se elabora un plan de tratamiento integral para obtener resultados satisfactorios en la aplicación del mismo.

Los expertos en la materia de parodoncia nos dicen que un buen plan de tratamiento está basado en un diagnóstico inteligente, en el cual se reconocen las características clínicas y radiológicas de las diferentes enfermedades, además de una comprensión precisa de los procesos patológicos subyacentes y su etiología.

"El diagnóstico debe ser sistemático, y organizado con una finalidad específica. No es suficiente reunir datos, los hallazgos han de ser armados de manera que proporcionen una explicación coherente del problema del paciente".(1)

Pero en muchas ocasiones el problema parodontal está íntimamente relacionado con problemas de tipo endodóncico.

1) DR. IRVUNG GLIKMAN
Periodontología Clínica
Editorial Interamericana
pág. 468

Como se sabe la enfermedad periodontal es una de las enfermedades que presentan síntomas clínicos y radiográficos de inflamación de los tejidos de sostén pero la mayoría de las veces estas condiciones de enfermedad periodontal pueden ser iniciadas y mantenidas por irritantes del sistema de conductos radiculares del diente afectado, el diagnóstico diferencial de dichas lesiones entre una enfermedad y otra no es difícil de saber ya que las lesiones endodóncicas inducen con mayor frecuencia síntomas del periodoncio apical, en tanto que los síntomas de enfermedades de lesiones marginales no siempre están relacionados a problemas endodóncicos si no a enfermedades sistémicas o de una mala higiene.

El logro de un diagnóstico correcto puede complicarse porque las lesiones marginales y endodóncicas pueden afectar simultáneamente al mismo diente. Por lo tanto el diagnóstico apropiado de las distintas enfermedades que afectan a los tejidos pulpares y periodontales es importante, para evitar tratamientos innecesarios y aun perjudiciales, he aquí las relaciones mutuas entre la periodoncia y la endodóncia.

Los especialistas en la materia de la operatoria dental dicen que una parte vital en la atención odontológica, previa al tratamiento del paciente lo constituyen el examen clínico, el diagnóstico y el plan de tratamiento y que estos son los fundamentos de una atención odontológica solvente.

Ello incluye numerosos procedimientos que se siguen por pasos, depende de un examen minucioso y de la evaluación del paciente para determinar si hay problema en los dientes y las estructuras de la cavidad bucal todo esto nos lleva al diagnóstico y al plan de tratamiento adecuado a cada paciente.

"El diagnóstico bucal es aquello que une a la odontología clínica, el comienzo que enlaza a todos los campos especiales con la práctica general. Un paciente sin diagnóstico ni plan de tratamiento no tiene objetivo, y es probable que no sea atendido adecuadamente en la práctica".(1)

"Cualquiera que sea el tipo de visita, el Odontólogo debe evaluar siempre los diversos grados de estado físico y afectivo del paciente, además del estado de los dientes, periodoncio, oclusión y estructuras faciales. Hay una fuerte relación recíproca entre estas áreas, pues la salud de una de ellas puede afectar directamente la salud de las otras".(2)

"En ningún otro aspecto de la Odontología es tan importante la necesidad de un estudio concienzudo y consideraciones previas para obtener resultados satisfactorios como en la práctica de la protodoncia parcial removible. La finalidad de procedimientos y detalles clínicos que deben coordinarse en sucesión ordenada exige sean valorados cuidadosamente dados los aspectos relacionados con el tratamiento, de manera que cada etapa de éste pueda coordinarse con el programa global".(*)

1)H. WILLIAM GILMORE
Operatoria Dental
Editorial Inter-
americana. pág. 18

2)CLIFFORD M. STURDEVANT
Arte y Ciencia de la
Operatoria Dental.
Editorial Panamericana
pág. 87

*DR. ERNEST. L. MILLER
Prótesis Parcial Removible
Editorial Interamericana
pág. 1

Para alcanzar un diagnóstico integral en determinada área de prostodoncia fija, el Odontólogo debe en primer término, reconocer e identificar las condiciones anormales presentes en el sistema estomatognático, realizar un examen minucioso de las condiciones existentes con relación a los datos obtenidos y de esta forma elaborar un diagnóstico y plan de tratamiento.

El proceso de planeación de la prótesis puede dividirse en tres etapas a saber: 1) Examen, que incluye historia clínica, inspección visual y palpación, estudio radiográfico y análisis de los modelos de estudio; 2) Selección del tipo de prótesis que va a prescribirse, y 3) La elaboración del plan de tratamiento. No se puede prescribir la aplicación de una prótesis sin haber llevado a cabo el examen completo de la dentición y sus tejidos adyacentes, por eso se explica la interrelación inseparable y dependencia recíproca de estas tres etapas del proceso de planeación del tratamiento en prótesis removible o fija.

"Papel de la oclusión en el diagnóstico y plan de tratamiento".

El sistema estomatognático, desde el punto de vista biológico se le considera un sistema de fuerzas, sus tejidos reaccionan al exceso de esfuerzos y fuerzas igual que cualquier otro tejido del organismo, con inflamación, infección, enfermedades, traumatismos y alteraciones degenerativas.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

El sistema estomatognático debe ser considerado como una unidad funcional. Hay que tomar en cuenta la fisiología y la función de los componentes del sistema, así como las influencias de una parte sobre otras durante la función. Las partes separadas no pueden ser consideradas independientemente una de otra.

Lo mejor que puede hacer el Odontólogo no es aliviar un cuadro patológico bien establecido si no ser capaz de discernir, gracias a su habilidad diagnóstica, las enfermedades incipientes y potenciales que marcan al paciente como víctima de procesos y enfermedades degenerativas. El que diagnóstica basará su trabajo sobre un profundo conocimiento de la fisiología bucal.

El diagnóstico se basa en: 1) un cabal conocimiento de las lesiones hísticas, 2) la valoración de la cavidad oclusal específica que se relaciona con la lesión, y 3) apreciación de los factores generales que modifican las desarmonías oclusales y sus secuelas patológicas.

Estas tres consideraciones diagnósticas se hallan profundamente relacionadas entre sí, y nos llevan a especular y razonar sobre el papel de la oclusión en la situación patológica que nos conduce hacia el desenvolvimiento de un concepto terapéutico que se ajusta a las necesidades de cada paciente en particular.

La necesidad de efectuar el tratamiento está dictada por las conclusiones de una historia minuciosa y el examen de los tejidos del sistema estomatognático y por la realización de un análisis funcional de dicho sistema.

El análisis funcional del sistema estomatognático comprende la confección de una historia clínica detallada y la realización del examen intrabucal y extrabucal de todos los tejidos blandos y duros de la boca. El análisis oclusal ha de ser una parte integral de todo examen bucal con especial dedicación a las desarmonías oclusales y sus posibles secuelas traducidas en trastornos funcionales de cualquier componente del sistema.

Es por todas estas razones que el papel de la oclusión debe ser considerado seriamente como parte integrante del diagnóstico y el plan de tratamiento de los dientes, la disfunción de la articulación temporomandibular y el dolor miofacial, no sólo desde el punto de vista terapéutico sino como tratamiento preventivo".*

Como hemos podido observar en las materias antes descritas, todas convergen en un mismo punto, elaborar un diagnóstico antes de empezar a tratar al paciente, para no caer en errores o para no causarle más daño al paciente del que pudiera llegar a tener, para evitar problemas irreversibles por un mal diagnóstico o por elaborar un diagnóstico apresurado y sin bases.

*DOUGLAS H. MORGAN D.D.S.
Enfermedad del Aparato
Temporomandibular.
Editorial Mundi. pág. 85, 91 y 93

Cada una de estas materias que integran a la Odontología nos dicen que para todo tratamiento es indispensable la recopilación de los elementos fundamentales para la elaboración de un diagnóstico (historia clínica, serie radiográfica y modelos de estudio), y que al correlacionarlos obtendremos un diagnóstico para cada una de las enfermedades de la cavidad oral y un plan de tratamiento que favorecerá al paciente devolviéndole la salud, función y estética.

Ahora bien, una materia por si sola no puede ser aplicada en clínica integrada ya que necesita de su relación para con las otras materias, de tal forma que la aplicación de una favorezcan el tratamiento de las otras, por tal motivo en clínica integrada se relaciona a los fundamentos teóricos de cada una para poder llevar a cabo un diagnóstico bien elaborado y un plan de tratamiento favorable para el paciente.

Por otra parte todas concuerdan en que el alumno debe contar con los conocimientos básicos de las materias que integran a la Odontología para saber en que casos se aplica cada una y cuando se tienen que integrar para que en conjunto lleguen a un mismo fin, el tratamiento integrado de la cavidad oral.

De todo lo anterior se concluye la necesidad de mejorar mediante alguna o algunas actividades el rendimiento escolar como puede ser el modelo propuesto al cual durante la realización de este documento se le encontraron semejanzas con el modelo propuesto en el Departamento de Ortodoncia, de la Universidad de San Antonio Texas. Health Science Center at San Antonio, octubre 1994.

C O N C L U S I O N E S

La Odontología está fundada en una serie de conocimientos y conceptos teóricos y prácticos reunidos a través de largos años de estudio y experimentación de nuestros antepasados.

Por tal motivo el alumno de la Facultad de Odontología debe recibir un adiestramiento mayor en la práctica y disciplina del diagnóstico bucal, fundamentado en el conocimiento de conceptos, técnicas, métodos y procedimientos que son necesarios para llegar a un conocimiento científico amplio y profundo de la Odontología.

Deberá aprender que para poner en práctica los conocimientos que va adquiriendo tiene que conocer con bastante soltura el objetivo de cada una de las materias odontológicas y su aplicación.

Que para poder empezar a trabajar en la boca del paciente, antes tubo que recabar una serie de datos importantes para la historia clínica y los demás elementos de diagnóstico, aprender a correlacionar esos elementos para poder arribar a un buen diagnóstico y a un favorable plan de tratamiento.

Que la aplicación sistemática de un procedimiento es altamente necesario para la obtención de datos (observación), elaboración de una hipótesis y clasificación (diagnóstico presuntivo), resumen de los datos(diagnóstico presuntivo integrado), soluciones y respuestas (tratamiento), planes y proyectos (plan de tratamiento global).

Además la necesidad de someter al alumno a experiencias en donde pueda establecer la vinculación entre los diferentes elementos del diagnóstico y las diferentes especialidades odontológicas sin importar aparentemente el tiempo que emplee para correlacionarlos y llegar a un buen diagnóstico integrado y plan de tratamiento.

Debe quedar acentado que la realización de la clínica integrada no es la aplicación de una sola de las áreas odontológicas, si no la conjunción e interrelación de todas ellas para poder elaborar un diagnóstico integrado bien fundamentado.

Ahora bien, las ventajas de llevar a la práctica un modelo como el propuesto anteriormente son muchas y de gran valor para el alumno ya que al aplicarlo en la forma correcta ya no existirán errores irreversibles en los cuales se solía caer al elaborar diagnósticos apresurados y sin fundamentos. Este modelo puede ahorrarle tiempo al alumno en la conjunción de los elementos de diagnóstico, tendrá la posibilidad irse formando una experiencia en el campo clínico al utilizar más la observación como elemento de diagnóstico, así como reducirá los tiempos del tratamiento por medio de una organización de citas bien establecida y por último la satisfacción de llegar al término de un tratamiento integrado favorable para el paciente.

Todo lo anterior está rodeado por los fundamentos de la ética profesional de la cual la C.D. Carolina Alvarez de la

Cadena S., en su libro *Ética Odontológica* nos dice: El carácter personal y relacional de los profesionistas, incluido el cirujano dentista, como seres que tomamos decisiones en base a conocimientos y habilidades, nos obliga a responder de nuestras determinaciones ante aquellos que se ven afectados por ellas. La responsabilidad profesional del cirujano dentista, frente a sus decisiones y actos es ya la vivencia de la ética profesional. Algunas de sus actitudes en el trato y la comunicación con sus pacientes deberían ser las siguientes: veracidad, calidad técnica, respeto, servicialidad, altruismo, etc.

Por lo tanto el alumno como el profesional en la carrera de Odontología tiene una responsabilidad para sí mismo y para con la sociedad y es la de estar actualizado en los conocimientos que van surgiendo para poder dar un mejor servicio a la sociedad.

B I B L I O G R A F I A

- ALVAREZ DE LA CADENA, Carolina S. C.D. Etica Odontológica. UNAM México 1993
- BEAUDREAU, David E. Atlas de Prótesis Parcial Fija, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires 1978.
- COHEN, Sthephen. Los Caminos de la Pulpa, cuarta edición, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires 1992.
- D.N. Allan. Prostodoncia de Coronas y Puentes, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.
- GLICKMAN, Irving Dr. Periodontología Clínica, cuarta edición, Editorial Interamericana, Buenos Aires-Argentina.
- GORTARI, Elí De. El Método de las Ciencias, nociones elementales, Tratados y manuales grijalbo 11a Edición México 1979.
- GORTARI, Elí De. Lógica General, Tratados y manuales grijalbo, 28a Edición, México 1965.
- GORTARI, Elí De. Introducción a la Lógica Dialectica. Tratados y manuales grijalbo, México 1979.
- IBARRA, José H. Organización Psicológica de las Experiencias de Aprendizaje, Editorial Trillas, México 1993.
- LINDHE, Jan. Periodontología Clínica, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires-Argentina 1991.
- MORGAN, Douglas H. Enfermedad del Aparato Temporomandibular, Editorial Mundi S.A.I.C y F.
- RATHS, Louis E. Como Enseñar a Pensar, Teoría y Aplicación, Centro regional de ayuda técnica, Agencia para el desarrollo internacional (AID). México-Buenos Aires 1971.
- ROSENTIEL, Stephen F. Prótesis Fija, procedimientos clínicos y de laboratorio, Salvat Editores, S.A. Barcelona 1991.
- STURDERVAN, Clifford M. Arte y Ciencia de la Operatoría Dental, Editorial Panamericana 1986.
- TYLMAN'S, Malone, W.F.P. Teoría y Práctica en Prostodoncia Fija. 7a. Edición Inter-Médica, Buenos Aires 1981.