

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen **61**
Volume

Número **2**
Number

Marzo-Abril **2004**
March-April

Artículo:

Editorial

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Editorial

¿Qué espera un paciente cuando asiste a un consultorio dental? De principio, parece simple la respuesta, pero valdría la pena reflexionar al respecto. No cabe duda que un caso con un diagnóstico simple no tiene grandes variaciones, se colocará una amalgama o resina y asunto resuelto. Pero, qué pasa cuando es un caso un poco más complejo, las opciones van aumentando conforme se hacen nuevos descubrimientos, pero ¿qué es lo que hay que hacer? En muchos consultorios se propone hacer coronas, pero antes un tratamiento de conductos con la idea de que “igual la va a necesitar en el futuro” así que de una vez “le hacemos la endodoncia”. Este proceder no es recomendado ya que la pulpa, cuando está sana debe de permanecer así.

No cabe duda que muchos colegas intentan hacerla de “héroes”, pero si un diente ya está perdido lo único que se logra es prolongar la “agonía” del mismo y del paciente que lo lleva, así mismo, no se vale cuando un diente tiene un buen pronóstico y se extrae porque “hay” que hacer una prótesis o colocar un implante.

Son muchas las historias que se conocen de colegas que prefieren extraer un diente a intentar salvarlo, tal vez y digo sólo tal vez sea más redituable quitarlo y hacer una prótesis que salvarlo.

Hoy en día se tiene un mejor entendimiento de la patología y terapia pulpar, así mismo, se ha avanzado en las tecnologías para el tratamiento, nuevos y más potentes fármacos para combatir dolor e inflamación están disponibles, ¿cuál es el pretexto para no incorporar al tratamiento de canales dentro de los procedimientos de los consultorios?

Queda claro que antes de entrar a la boca para hacer dicho tratamiento hay que capacitarse en escuelas o institutos calificados para tener un pronóstico favorable, no se vale “entrarle así porque sí”. Es cierto que hay lugares de nuestro país donde no existe el especialista, pero se puede invertir un poco para llevar a cabo tratamientos bastante satisfactorios en los pacientes.

Lo primero que muchos consultorios deben tener es un aparato de rayos X para poder efectuar un diagnóstico adecuado, ¿qué sentiría el dentista si su diente tuviera una caries grado cuatro y se la obturaran así nomás? Verdad que no se vale, entonces debemos de pasar a proporcionar al paciente, no sólo mejores y más caros tratamientos, sino que éstos tengan una mayor calidad, sobre todo que lo que se haga dure más tiempo en mejores condiciones.

¿Por qué una amalgama o resina clase I dura muchísimo más que una clase II? Tal vez se deba a que ¿es más fácil de poner? o ¿es más difícil de colocar la clase II? No cabe duda que la habilidad, familiaridad y dominio del procedimiento permiten tener un elevado nivel de confianza para ofrecer un buen servicio, a final de cuentas es lo que quiere un paciente.

A la primera pregunta le damos como respuesta que lo que sea que se haga sea rápido, fácil, que no duela ni durante ni después del tratamiento, que dure muchísimo y de paso que sea lo más económico posible.