

En Homenaje al Dr. Melvin R. Lund

“Si lo tienes en tu armamentario, lo puedes proporcionar.”*

“If you’ve got it in your armamentarium, it’s there to be used”.

La disciplina de la Operatoria Dental ha sido la base de mi compromiso con la educación dental desde principios de 1950's. En ese entonces, existía un claro entendimiento del contenido e importancia de la disciplina, y la Operatoria Dental contenía un cuerpo de conocimientos y habilidades muy específico, necesario para combatir y contraatacar los resultados de la enfermedad dental y de la pérdida mecánica de la estructura de los dientes. Aquellos quienes se sentían cómodos con sus habilidades y conocimientos proporcionaron a sus pacientes la más alta calidad en forma de tratamiento y de consejos. Históricamente, la disciplina se ha mantenido como un departamento individual dentro del sistema de la educación dental. Sin embargo, en la última mitad del siglo pasado, esto ha cambiado notablemente. En la actualidad los departamentos de Operatoria Dental han desaparecido en su mayor parte, siendo considerada esta disciplina como una división dentro de un departamento más grande, el de Restauradora, o en el peor de los escenarios, es absorbida y colocada en el área de Odontología General. Si los detalles de la Operatoria Dental no fueran alterados, esto no sería de mayor preocupación; sin embargo,



el entrenamiento en habilidades para la Operatoria Dental ha disminuido gradualmente y los profesores con niveles avanzados de entrenamiento en esta área, se están convirtiendo en una especie destinada a desaparecer.

La expectativa tradicional de la Operatoria Dental es la de poseer el nivel necesario de conocimientos y habilidades para elaborar restauraciones dentales muy duraderas, incluyendo aquellas que generan diferencias en la aceptación del paciente con relación a la estética. No tengo conocimiento de algún mandato que sugiera que el dentista encargado del tratamiento, sea

Used by permission. © Operative Dentistry, Inc. Traducido del inglés por el Dr. Carlos Carrillo, con permiso de © Operative Dentistry, Inc. © Operative Dentistry, Inc. no tiene responsabilidad en la traducción. Autorización para su traducción y su publicación por la Sra. Joan Matis (Editor) y el Sr. Kevin Matis (Director) del Journal of Operative Dentistry. [Lund, Melvin] ([2006]). [Editorial]. J Op Dent, [Vol. 31, No. 3, May-June], [Page No(s)]. Used by permission. © Operative Dentistry, Inc. [1st Author (if more than include: et al)] ([year]). [Title]. J Op Dent, [Iss No], [Page No(s)]. Used by permission. © Operative Dentistry, Inc. En Homenaje al Dr. Melvin R. Lund “Si lo tienes en tu armamentario, lo puedes proporcionar.” Dr. Melvin R. Lund. Editor invitado. J. Operative Dentistry. 2006; 31(3)

la única autoridad responsable de las preocupaciones estéticas del paciente.

Muchas veces la pelota debe de estar en el lado de la cancha del paciente y a su vez, el paciente debe de ayudar a decidir cual tipo de tratamiento es el más apropiado. Un ejemplo de esto es cuando el paciente presenta una corona completa de porcelana en el segundo molar que ha fracasado (por fractura, caries los en márgenes, pulpitis irreversible, etc.). Frecuentemente, una restauración metálica podría haber sido la solución apropiada, ya que requiere menor reducción y tallado del diente, presenta propiedades físicas que la harían más adecuada para esa localización, y para mucha gente, el segundo molar no tiene ningún impacto significante en relación con la estética.

Cuando al dentista se le pregunta por qué fue seleccionada una corona de porcelana en lugar de una metálica, él o ella frecuentemente dicen que el paciente exigió restauraciones del color del diente. No obstante, cuando al paciente se le hace la misma pregunta, frecuentemente responde de que esa fue la única opción de tratamiento que le ofreció el dentista. Muchos de nuestros colegas publicitan sus prácticas restauradoras como "libres de metal" dándonos a pensar, si ellos realmente creen que los materiales de color del diente son la única alternativa viable o si es su falta de entrenamiento o de conocimiento lo que impide proporcionar otro tipo de restauración.

Para ayudar a apoyar esta línea de razonamiento, recuerdo un comentario de Peter K. Thomas: "Si lo tienes en el armamentario, lo puedes proporcionar", queriendo decir, desde una perspectiva de Operatoria, que uno tiene el conocimiento, la habilidad y el razonamiento para aplicar apropiadamente todas las modalidades de tratamiento.

Los dentistas han expresado su preocupación de que los pacientes llegan a sus consultorios solo para saber que necesitan endodoncia en un molar. Esto ocurre después de la colocación de una restauración grande de resina con márgenes cervicales extensos, colocados completamente sobre dentina o cemento. Esto contrasta con el hecho ampliamente publicado de que la unión de la resina a esmalte es mucho más confiable que la unión de resina al substrato de dentina. Y así, uno se pregunta si algo se está menospreciando en los programas de enseñanza.

Yo valoro el esfuerzo de Donovan y Simonson al mostrar el trabajo clínico de muchos años de

Richard Tucker. Este deja un mensaje en relación a durabilidad y apariencia de las restauraciones, haciendo notar, que en años recientes, la caries secundaria ha estado recibiendo atención en nuestra literatura. Y yo estaría muy sorprendido si este fuera un problema predominante entre los miembros de la Academia Tucker. Mi percepción es que estos dentistas clínicos tienen mucho cuidado en el diseño de la preparación, en las condiciones de los márgenes previo a la impresión y en el ajuste final de la restauración vaciada.

En relación a esto, los dentistas harían bien en pensar a nivel microscópico al estar preparando los márgenes cavosuperficiales para restauraciones ya sean directas o indirectas. Todo tejido dental dudoso o ya descalcificado debe ser removido para evitar generar problemas futuros. En muchos casos, los márgenes son mejor preparados utilizando instrumentos de mano. Desafortunadamente, esto ya no es común en la práctica de hoy en día, como alguna vez lo fue. A este respecto, parece que existe mayor preocupación por la conveniencia que por el detalle, y las técnicas para mantener los instrumentos restauradores de mano afilados parece ser un arte casi perdido.

En el tiempo en que nuestra Academia fue fundada, en 1972, David Grainger hizo algunas observaciones pertinentes. El se preguntaba si la disciplina de la Operatoria Dental estaba sufriendo de fatiga. En ese tiempo, el Consorcio de Educadores de Operatoria Dental (CODE) (Consortium of Operative Dentistry Educators) les pidió a muchos educadores de Operatoria estudiar y validar todos los elementos que incluía la Operatoria Dental. Si la fatiga era algo digno de considerar en ese tiempo, los pasados 35 años harían de este argumento un tema más sólido hoy en día. ¿Se han visto disminuidas nuestras expectativas educativas con el paso del tiempo? ¿Es posible que la disciplina de la Operatoria Dental sea hoy en día transmitida por maestros cuyo nivel de interés e intensidad ha decaído? ¿Es actualmente nuestro acceso al tema más generalizado que específico?

Por ahora, evitemos ver el gran escenario de la Odontología Restauradora, que incluye boletos grandes como implantes y restauraciones CAD-CAM. Y por el contrario, enfoquemos la vista en la escena pequeña – el daño resultante de caries activa seguida por una intervención quirúrgica apropiada, y su duración en el tiempo. Este, el tiempo, debe hacernos considerar el diseño de

la preparación, incluyendo ángulos líneas, la colocación de las paredes, el refinamiento de los márgenes y un sólido conocimiento de los miles de materiales disponibles para restauraciones. Si esta pequeña escena es entendida e implementada, el éxito profesional será concedido.

Esta escena tiene un soporte de consistencia, que debe estar fuertemente apoyado por todos los que son miembros de la Academia de Operatoria, aquellos que leen el Journal de Operatoria Dental y los que toman el reto del Board de Operatoria.

El mensaje que promueve la Operatoria Dental desde los días de G.V. Black, ha sido el del entrenamiento, conocimiento, precisión y excelencia. Este mensaje ha sido modificado con la introducción en la práctica de diferentes materiales, pero los mejores resultados, los de calidad, se obtienen todavía gracias a una cuidadosa atención al detalle, y este recurso debe ser una parte integral de la educación actual en la Operatoria Dental.

Melvin R. Lund.

Comentario:

El Dr. Melvin R. Lund es Profesor Emérito de Operatoria Dental, en la Escuela de Odontología de la Universidad de Indiana, donde fue Jefe del Departamento de Operatoria Dental por 14 años. Previo a esto, el fue miembro del profesorado fundador de la Escuela de Odontología de la Universidad de Loma Linda, donde fungió como Jefe del Departamento de Odontología Restauradora por 13 años.

Ha publicado numerosos libros de texto y artículos, y dado pláticas en Estados Unidos y en el extranjero. Ha recibido múltiples honores y premios en reconocimiento por sus contribuciones a nuestra disciplina. El continúa enseñando en tiempo parcial y es examinador del Board Americano de Operatoria Dental.

El Dr. Lund ha estado activamente involucrado en la enseñanza y la práctica de la Operatoria Dental por más de 60 años y esta eminentemente calificado para exponer el estado actual de la Educación de la Operatoria Dental y su impacto en el futuro de la práctica odontológica. Con entusiasmo, yo manifiesto el placer de compartir sus comentarios en relación al papel y el estado demeritado de la Operatoria Dental en el currículo actual. Cualquiera que esté relacionado con la enseñanza y práctica de los procedimientos de la Operatoria Dental, debe compartir estas preocupaciones e involucrarse activamente en el regreso de esta disciplina a sus niveles apropiados de importancia.

*Michael A Cochran – Editor
Journal of Operative Dentistry.*