

EDUCACION AVANZADA EN PROTESIS:

Un Curriculum razonable que integra la Enseñanza de la Prótesis Fija y Removible

Dr. Alex Koper (*)

NOTA DE REDACCION: Prótesis Removible incluye Prótesis Parcial Removible y Prótesis Completa. Los conceptos de Oclusión y Fisiología del Sistema Estomatognático están debidamente programados con un criterio integral en los cursos de educación avanzada en Prótesis.

Los profesores de prótesis han incluido tradicionalmente diferentes filosofías en sus programas de post grado con el fin de lograr que sus estudiantes alcancen adecuada experiencia clínica, a pesar de que existe una concordancia general en relación a los requerimientos de las ciencias básicas y clínicas relacionadas a prótesis, los que han sido descritos por la Asociación Dental Americana en su "Guía para programas de educación especializada".

El Problema

Las diferencias entre los programas parten de la clásica separación de la Prótesis en tres ramas principales: Prótesis Removible, Prótesis Fija y Prótesis Máxilo Facial.

Comenzando con el curriculum clínico de pre-grado, estas disciplinas se enseñan separadamente. Por ello algunas escuelas dentales ofrecen, y los estudiantes solicitan, cursos de post-grado que enfatizan una de estas áreas excluyendo prácticamente las otras dos.

La Prótesis Máxilo Facial es generalmente enseñada como una materia separada de prótesis especializada, y a partir de 1,980 todas las escuelas dentales de los Estados Unidos exigen como pre-requisito el haber culminado previamente un programa de post-grado en prótesis de dos años. Sin embargo, no es posible identificar programas de enseñanza que integren la prótesis fija con la removible. En la mayoría de instituciones se enseñan por separado, o solamente prótesis removible.

Si la Prótesis va a continuar siendo una especialidad, ésta debe llenar las necesidades del público, de nuestras instituciones de enseñanza y de nuestra profesión. La pregunta es, si una especialidad dividida está acorde con estas necesidades. Ya no es un problema de tipo académico, porque la práctica y la enseñanza de la Odontología están

cambiando para dar lugar a nuevos sistemas de atención de salud oral y odontólogos generales con prácticas clínicas perfeccionadas.

En 1969 Atwood, puntualizó que "La especialización puede devenir en la fragmentación de una materia coherente, en la creación de barreras artificiales para la comunicación, y la pérdida de la comprensión de las interrelaciones de las partes de un todo". ¿Está sucediendo esto ya, en Prótesis? ¿Las necesidades de nuestros pacientes están siendo mejor atendidas con tres clases de protesistas? ¿Estamos entrenando especialistas con una estrecha visión clínica?

El especialista debe reconocer, diagnosticar y tratar problemas no frecuentes y complicados. No puede justificar su posición si sólo puede tratar o enseñar prótesis fija. Por ejemplo, ¿qué sucede si un paciente necesita tratamiento que incluye una dentadura completa superior opuesta a un problema de dentición natural inferior, que debe ser restaurado y cuidadosamente coordinado con esta dentadura? Debe ser tratado por dos especialistas, uno en prótesis fija y otro en prótesis removible?

Programas combinados de Prótesis Fija y Removible

Ha llegado el momento de enseñar Prótesis especializada desarrollando habilidad clínica tanto en prótesis fija como en removible, unificando el enfoque en el diagnóstico y tratamiento. Debemos llegar a producir excelentes clínicos, docentes, investigadores y especialistas que puedan tratar y enseñar ambos tipos de prótesis.

La principal razón es que los pacientes frecuentemente necesitan ambos tipos de tratamiento. No es suficiente para un protesista ser un gnatólogo, un rehabilitador en prótesis fija, un experto en prótesis parcial removible, en prótesis periodontal ó en prótesis completa. El protesista debe diagnosticar y tratar un paciente con destreza, en todas estas disciplinas.

La educación dental tiene dificultades con protesistas hábiles en una sola especialidad y esto se debe a que en los años anteriores la enseñanza clínica fue departamentalizada y así se fue perpetuando la segregación del conocimiento. Hoy día, una enseñanza clínica multidisciplinaria está desarrollándose para ofrecer juntos todos los aspectos clíni-

(*) Escuela Dental de la Universidad de California del Sur.

cos, de modo que los docentes no estén en desventaja con otros profesores y con los estudiantes. En docentes de otras especialidades no se espera que sean expertos más que en sus propios temas, pero los protesistas deben ser hábiles en todos los aspectos de su especialidad.

El argumento favorito para la separación de la enseñanza de la prótesis fija y removible, es que hay demasiado conocimiento nuevo que no es posible aprender a la vez. Sin embargo estamos de acuerdo con Hein quien dijo: "Si nosotros dejamos de lado todos los aspectos académicos y científicos, veríamos que el número de avances prácticos, a nivel clínico ocurren a una lentitud decepcionante, y por lo tanto son fácilmente manejables".

El conocimiento básico de la destreza clínica a variado poco en los últimos años, el mayor cambio se ha presentado en los equipos, instrumentos, materiales y modificaciones de las técnicas incorporadas al uso de estos avances. Los adelantos en otros aspectos de la Odontología han hecho posible la reposición de dientes y de hueso, y la retención de piezas mayor tiempo en boca de nuestros pacientes. Los tratamientos restauradores fijos y removibles se han ido alterando para adecuarse a estos cambios.

Curriculum avanzado en Prótesis.

La experiencia muestra que es posible unir la prótesis fija y removible en un curriculum de prótesis avanzada de dos años de duración. Este modelo de programa está implementado en la Universidad de California del Sur hace muchos años y ha sido descrito detalladamente por Koper y Landesman.

Los requerimientos didácticos y clínicos son extensos, pero no se requiere la presentación de una tesis. Mientras que la investigación es una actividad voluntaria para los estudiantes, muchos de ellos se interesan en la investigación clínica y un modesto número publica artículos que son resultado de sus esfuerzos.

Igual énfasis se da a la prótesis fija y removible y se ofrece a los estudiantes una variedad de procedimientos y filosofías clínicas para que puedan aprender muchos métodos útiles de tratamiento. El adiestramiento clínico para problemas difíciles y extraordinarios se desarrollan en: (1) Diagnóstico oral y plan de tratamiento, (2) Haciendo prótesis periodontal, (3) Rehabilitación oral completa que puede incluir la participación de especialistas en ortodoncia, cirugía, endodoncia o periodoncia, (4) Prótesis completa (5) Procedimientos dentales de laboratorio, (6) Implantología subperióstica maxilar para dentaduras completas, y lo más importante (7) la comprensión de la conducta humana.

Toda la atención es una experiencia de aprendizaje avanzado. No se exige a los estudiantes proporcionar servicios que justifique un estipendio, como suceden en otros programas de residentado. Este programa lleva a la obtención de un Certificado.

Se cuestiona el hecho de que un estudiante dedique parte del año preparando una Tesis para Magister, en vez de dedicar más tiempo aprendiendo especialización clínica avanzada en prótesis fija y removible. Un programa de tres años de estudio que incorpore investigación y que vaya dirigido a la consecución de un Grado de Magister, sería lo ideal. La principal dificultad es la financiación.

Así pues, la limitación de la habilidad clínica y diagnóstica de la Prótesis atenta contra la supervivencia de la

especialidad, que es relativamente pequeña comparada con otras especialidades. En la actualidad la ayuda del gobierno y de las fundaciones está siendo dirigida de preferencia a los programas de residentado de práctica general. Esto apoya las predicciones de Hein que proponía la formación de un "supergeneralista", que con ayuda de auxiliares debidamente entrenados, recibiría la mayor parte del entrenamiento clínico y práctico que actualmente se enseña en los programas especializados. También estableció que: "Los programas dentales especializados del futuro serán forzados a transformarse en verdaderos post-doctorados, con la responsabilidad de hacer avanzar el arte y la ciencia de cada especialidad, la preparación de un pequeño número de educadores científico-clínicos superentrenados, y la educación continuada de supergeneralistas".

Conclusión

La prótesis sólo continuará siendo una especialidad útil, si continuamente reexaminamos nuestra posición en relación a las necesidades de la sociedad. La integración de la prótesis fija y removible en la docencia, es un paso hacia este objetivo.

Ref. — Journal of Prosthetic Dentistry, Vol. 41(5); 576-78, Mayo 1979.

*Resumen y Traducción
Dra. Irma Bravo de Delgado.*



LUX-DENT S.A.

LIMA - PERU

LABORATORIO LUX-DENT S.A.

AL SERVICIO DEL CUERPO ODONTOLOGICO

AV. GUZMAN BLANCO 485 OF. 304 LIMA

TELEF.: 244901