

¿TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO DENTAL?

DENTAL PROCEDURE, DENTAL TREATMENT?

Otero-Injoque, Jaime¹

RESUMEN

Objetivo: Se describen diferentes motivos para utilizar correctamente el término tratamiento dental, diferenciándolo del concepto de procedimiento dental. Para ello, se detallan distintas implicancias que afectan los resultados de la práctica dental cuando se da preponderancia solo al componente procedimental de la terapia odontológica.

Palabras clave: Procedimiento dental, Tratamiento dental

ABSTRACT

Objective: Different reasons for correctly using the term dental treatment are described, differentiating it from the concept of dental procedure. For this purpose, different implications that affect the results of dental practice are detailed when the procedural component of dental therapy is preponderant.

Keywords: Dental procedure, Dental treatment

Citar como:

Otero J. ¿Tratamiento o procedimiento dental?. Rev Cient Odontol 2017; 5 (2): 789-90.

¹Coordinador de Pregrado de Estomatología Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

En las siguientes líneas se propicia una reflexión en torno al uso del término “tratamiento dental” dentro de la comunidad odontológica y complementariamente, se buscan líneas de mejora para potencializar el impacto social de la profesión de la salud bucal. Sucede que el concepto suele ser mal utilizado, a tal grado y con tanta frecuencia, que la situación deja de ser irrelevante y anecdótica, para generar más bien serias confusiones e importantes barreras a la labor sanitaria que el estomatólogo realiza.

Para empezar, es clave reconocer que en distintos ámbitos se evidencia que los odontólogos emplean la expresión “tratamiento dental” para hacer referencia a los procedimientos clínicos que realizan a sus pacientes. Así, por ejemplo, si le preguntáramos a un facultativo: ¿cuáles son los “tratamientos dentales” que más efectúa en su centro dental?, seguramente las respuestas serían: restauraciones de resina, profilaxis u otros, de acuerdo al enfoque profesional que tenga.

Esto se demuestra indiscutiblemente en múltiples espacios de comunicación, tanto técnicos como coloquiales. Por ejemplo, en la literatura odontológica, guías clínicas y protocolos, exposiciones en jornadas y congresos dentales, conversaciones entre colegas, interacciones con los pacientes, formatos y fichas del centro dental, documentos y reportes de las empresas odontológicas, material promocional y publicitario, *softwares* de gestión odontológica, etc.

Pero si se indaga respecto al significado del término –tanto a un nivel genérico, como en un espacio conceptual más especializado– se observa que el uso semántico que se da resulta siendo inexacto. De dicho modo, al revisar los conceptos de la Real Academia Española en cuanto a la acepción médica de la palabra tratamiento, se encuentra: “Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una en-

fermedad”(1). Y si adicionalmente encamináramos la pesquisa hacia el entorno médico, podremos ubicar en distintos glosarios y diccionarios salubristas que tratamiento alude al “conjunto de toda clase de medios higiénicos, físicos, farmacológicos, procedimentales, quirúrgicos, dietéticos, psicológicos, etc. que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades y dolencias”(2).

Evidentemente, ambas dimensiones de análisis diferencian con claridad los términos “procedimiento” y “tratamiento”. Por un lado, el último engloba al primero y lo más importante: le suma a este otros significativos componentes terapéuticos, que se dejarían de lado al usar los dos términos (equivocadamente) como si fueran sinónimos.

Adicionalmente, la noción de tratamiento compromete un nivel de análisis mayor, en el que se deben articular cuidadosamente los distintos factores componentes para evitar efectos adversos, contraindicaciones, errores, interacciones no deseadas, entre otros.

De este modo, podríamos considerar que el tratamiento dental que se planifica para un paciente dado, es un concepto indivisible que engloba los diferentes procedimientos dentales necesarios para procurar devolver los mejores estándares de salud, función, higiene y estética y todo ello, acompañado de otros elementos no menos relevantes, como medicamentos, recomendaciones, cambios de hábitos de autocuidado, fomento de estilos de vida saludable, necesidad de mantenimiento y demás.

Para afinar el argumento, es útil imaginar lo insólito y contraproducente que sería que algún oncólogo le expresara a su paciente que el tratamiento del cáncer se va a limitar a la extracción del tumor, olvidando la importancia que tendría: la radio o quimioterapia,

la base farmacológica, el apoyo dietético, el soporte psicológico, la posterior rehabilitación de la zona anatómica intervenida, etc. O que un ginecólogo solo conversara con su paciente embarazada sobre los detalles procedimentales del futuro acompañamiento del parto a realizar, sin tomar en cuenta todas las importantísimas consideraciones, cuidados, suplementos, evaluaciones y análisis que se deberán tomar en cuenta a lo largo de los nueve meses de la gestación.

La diferencia es bastante obvia, pero lamentablemente no se expresa contundentemente en la práctica dental cotidiana de muchos profesionales. Más bien, es muy común que durante la primera cita que se le realiza a un paciente nuevo, gran parte de la labor y el esfuerzo comunicacional se oriente hacia la explicación de los procedimientos odontológicos que se sugieren y que, como consecuencia, se suelen dejar de lado los demás integrantes del tratamiento.

Verbigracia, el cirujano dentista se detiene a explicarle al usuario de su servicio sobre las restauraciones simples y compuestas a realizar y respecto a la incrustación que le recomienda (con la subsecuente explicación de las diferencias entre ellas, las particularidades de los materiales, los pormenores de la técnica, etc.), dedicándole mucho más tiempo a ello, que a la crucial aclaración de los otros componentes del tratamiento contra la caries dental: el control de placa, las mejoras necesarias a implementar en la técnica de cepillado, la conveniencia de usar otros aditamentos de higiene bucal para optimizar los cuidados en casa, los cambios dietéticos a tomar en cuenta, etc.

Y en dicho intento, no se le da la debida relevancia al diagnóstico y sus factores etiológicos, ni a la necesidad de los controles periódicos a realizar en el futuro.

Todo ello puede fomentar una comunicación contraproducente con el paciente, en la que se le da preponderancia a la descripción de los aspectos técnicos de los procedimientos dentales que se ofrecen. Sobre todo, porque dichas explicaciones técnicas no necesariamente sintonizan con las reales necesidades, expectativas y deseos de los pacientes. Y en el camino, puede existir cierto nivel de desentendimiento y desenfoque que terminan por disminuir tanto la tasa de pacientes que aceptan y se realizan todo el tratamiento integral, como los estándares de usuarios que regresan a sus controles periódicos una vez terminada la etapa de recuperación.

A este nivel, es muy importante identificar la influencia que suele ejercer el incentivo económico en la actividad profesional liberal.

Como clásicamente el acuerdo que se tiene con los pacientes privados se vincula con el abono de un monto de dinero por cada procedimiento dental que se realiza, sin duda se da un condicionamiento hacia la realización de dichos procedimientos.

Esto es válido y entendible, pero surge un espacio de discusión interesante cuando analizamos lo que ocurre bajo otros modelos de atención dental en los que el facultativo recibe su remuneración sobre la base de otras unidades de medida distintas a la de pago por procedimiento.

Por citar algunos ejemplos: el manejo de un presupuesto anual estable que proviene de un financiamiento externo, el abono de un salario a fin de mes, el reconocimiento de un monto fijo por persona afiliada o atendida (propia de los modelos de capitalización y de medicina prepagada), el pago por performance, entre otros.

La literatura odontológica nos muestra claramente (para estos modelos “alternativos”) que al variar el esquema de pago clásico se modifican también algunos otros aspectos de la labor del odontólogo(3-5).

Complementariamente para terminar, no se debe perder de vista la existencia de otros elementos negativos que aparecen en la atención dental al darle prioridad al componente procedimental del tratamiento. Se puede ocasionar un menoscabo del pronóstico y la capacidad de garantizar el trabajo profesional realizado y disminuir el tiempo de vida de los

trabajos profesionales al no explicarle al paciente de forma completa respecto a su caso y sobre los factores de riesgo a tomar en cuenta.

Como se observa, se presentan una serie de problemas al considerar como sinónimos los términos *procedimiento dental* y *tratamiento odontológico*.

Sobre todo, si dicha práctica ingresa a la dinámica cotidiana de comunicación del centro dental y genera una explicación incompleta al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. Madrid: Espasa; 2014.
2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Guía de prescripción terapéutica. Barcelona: Pharma; 2006.
3. Brocklehurst P. The effect of different methods of remuneration on the behavior of primary care dentists. Cochrane Database Syst Rev. 2013 ; 6 (11).
4. Hill H. Does capitation affect the delivery of oral healthcare and access to services? Evidence from a pilot contact in Northern Ireland. BMC Health Serv Res. 2017 ; 17 (1): 175.
5. Rubin MS, Edelstein BL. Perspectives on evolving dental care payment and delivery models. J Am Dent Assoc. 2016 ; 147 (1): 50-6. doi: 10.1016/j.adaj.2015.08.010. Epub 2015 Nov 6.

Recibido: 01 de noviembre de 2017

Aceptado: 22 de diciembre de 2017

Correspondencia: Jaime Otero Injoque

Email: joteroi@cientifica.edu.pe