



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Odontología

DIAGNOSTICO EN ODONTOLOGIA

TESIS

Que para obtener el título de :

CIRUJANO DENTISTA

Presenta :

HECTOR JIMENEZ DELGADO

México. D. F.

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

I N D I C E

Pág.

CAPITULO I
I N T R O D U C C I O N 1

CAPITULO II
D I A G N O S I S 4

CAPITULO III
E L D I A G N O S T I C O C L I N I C O E N O D O N T O L O G I A 19

CAPITULO IV
C O N S I D E R A C I O N E S 41

CAPITULO I

INTRODUCCION

Los fracasos observados en mi corta experiencia profesional y la observación de los mismos en los demás Cirujanos Dentistas, me han inducido a tratar de desarrollar este capítulo de la Medición que considero de tan to interés para el Médico general y para el Odontólogo.

Es bien sabido que cuando la Odontología vió la luz del mundo, era ejercida por individuos que en nada se parecen o deben semejarse al estomatólogo actual. En principio de este siglo podía llamarse al Dentista - "mecánico dental" debido a que sólo se concretaba a vaciar moldes de yeso y a extraer inhumanamente las piezas dentales, haciendo uso de métodos inquisitoriales, sin tener en cuenta las consecuencias pre y postoperatorias que la misma operación podía acarrear; para bien de la humanidad y del profesionista mismo, la ciencia dental ha evolucionado en una forma progresiva, continua y ascendente, hasta llegar en nuestros días casi a la perfección.

El Dentista no debe ser considerado como un maestro de obras, un maestro albañil o un pequeño orfebre; el Cirujano Dentista actual debe ser el profesionista eficiente, instruido en una institución universitaria seria, en la cual se le hayan impartido los conocimientos necesarios para ejercer la profesión con decoro, con honor y sobre todas las cosas con exceso de Etica profesional, para que de esa manera sea respetado tanto por sus pacientes, como por sus demás compañeros de profesión como son los médicos generales que, a decir verdad tiene expresiones un tanto despectivas para el Odontólogo al cual considera como un mecánico batidor de yeso y en un grado superior como un "sacamuélas"; todo ello es debido a la mediocridad de los estudios profesionales por parte del alumno y a la idiosincrasia del profesionista en pleno ejercicio de su carrera, pues a mi modo de ver, creo que una de las ramas de la medicina que tiene horizontes más amplios y más complicados es el estudio de las ciencias y que es-

digna de estudiarse continuamente es la Odontología.

En realidad y penoso es decirlo, existen individuos que al recibir su título, al abandonar las aulas para penetrar en ese campo virgen para nosotros, donde vamos a verificar el vaciamiento de nuestros conocimientos adquiridos en la escuela, caemos sin sentirlo en el terreno de la mediocridad, del deshonor y del charlatanismo, cosas que no debían de estar reñidas con nosotros mismos, ya no en el terreno profesional, sino en el civil como miembro de una Sociedad; todo ello es debido como es natural, a que cuando principiamos a ejercer creemos que todo lo que debíamos saber ya está aprendido ¡grave error! el profesionista es el que está más obligado a leer, a estudiar constantemente para tener conocimientos exactos, leyes básicas, fundamentos seguros por medio de los cuales poder ejercer su profesión con los lineamientos más seguros y las teorías modernas.

Para dar mayor énfasis a mis palabras, a continuación escribiré lo que el Doctor Lotus C. Hoffman dice a este respecto:

Nadie dude que necesitamos más mecánicos o técnicos en el grupo profesional; pero está ya muy lejos el día en que los técnicos podrían satisfacer todas nuestras necesidades, ahora que tenemos problemas de especial importancia. Lo que exigimos actualmente son ingenieros profesionales, abogados instruidos, DENTISTAS EXPERTOS y hábiles cirujanos. Quién no llene estos requisitos no podrá satisfacerlos.

Todo lo que he dicho con anterioridad, es motivado por esa somnolencia que he podido observar en la casi totalidad de los Odontólogos que se lo dedican a comerciar con su carrera y no ejercen la profesión como un intelectual con principios éticos y con enseñanzas firmes.

En lo que se refiere al Cirujano Dentista, la Odontología actual establece dos consideraciones, dividiendo en Cirujano Dentista y en Odontólogos, explicando que el primero es el clínico quirúrgico especialista en Cirugía Dental y el segundo un especialista de las enfermedades de la boca netamente dentales como la caries y la periodontoclasia; creo innecesario decir que el Dentista actual debe reunir los dos conceptos para ser un buen profesionalista.

El Odontólogo que sólo se concreta a la parte mecánica de la profesión no es un Cirujano Dentista; posiblemente hace algunos años lo hubiera sido, pero en la actualidad ya no es el tomador de impresiones o el "sacamelas", sino el individuo capacitado para poder resolver los problemas relacionados con la carrera de un modo exacto y juicioso.

Creo que el motivo por el cual la profesión dental es la más vulnerable de todas, en el sentido de que personas sin escrúpulos la practiquen sin el título que ampare los conocimientos de la especialidad, es el de cualquier profano con sólo fijarse en las manipulaciones de la extracción puede hacerlo y ya no digamos con mayor razón vaciar un molde de yeso.

En el transcurso de esta pequeña disertación traté de hacer ver la importancia que tiene el diagnóstico en la Odontología y estoy seguro que cualquier persona que tratase de ejercer sin los requisitos legales no podría hacerlo, en virtud de que el estudio y la comprensión de esta ciencia, es algo verdaderamente difícil para los neófitos en la materia.

CAPITULO II

DIAGNOSIS

Quiero referirme en este capítulo, a los métodos de exploración con que contamos para obtener sistemáticamente los datos exactos que vamos a unir para emitir nuestro diagnóstico, pero para emitir nuestro diagnóstico, pero para el efecto, es importante establezcamos la diferencia que existe entre la palabra Diagnósis y el vocablo Diagnóstico.

Diagnósis es el conjunto ordenado de métodos y procedimientos de que se vale el médico general o el Dentista, para reconocer por medio del estudio de los diversos síntomas y signos, la naturaleza de una enfermedad; así por ejemplo, La Diagnósis en Odontología incluye la Historia Clínica o Anamnesia, el exámen de la boca, el reconocimiento médico, la transiluminación, los estudios de Laboratorio, estudios Radiográficos, pruebas de vitalidad pulpar, etcétera.

De un modo general, La Diagnósis consta de los siguientes puntos:

- 1.- Exámen de la boca.
- 2.- Exámen de los dientes.
- 3.- Anotación en la hoja clínica respectiva de los datos anteriores.
- 4.- Determinación de los factores etiológicos de la enfermedad.
- 5.- Diferenciación del estado patológico como síntoma bucal de alguna enfermedad en general (s²-filis, tuberculosis).
- 6.- Diferenciación del estado patológico como síntoma general de alguna enfermedad de la boca.
- 7.- Indagación del tratamiento bucal al cual estuvo sometido el paciente antes de venir a nuestro consultorio.
- 8.- Indagación del tratamiento general al cual estuvo sometido con anterioridad

9.- Determinación de otras enfermedades de los diversos órganos ajenos a la cavidad bucal.

Diagnóstico es el juicio, la opinión privada, el criterio formado -- por el médico, es decir, el dictamen que hace después de estudiar y comparar los diversos datos aportados por la Diagnósis y que lo hace llegar a una conclusión acerca de la naturaleza de la enfermedad.

El vocablo Diagnósis etiológicamente, de acuerdo con sus derivaciones griegas. Se compone de la palabra "diá" que significa através, aparte, más allá, y "gnósis" conocimiento. Según diversas opiniones es el arte de distinguir una enfermedad de otra y el arte por medio del cual se determina la naturaleza de la misma, haciendo un estudio de sus diversas características.

Se define también diciendo que es el arte o el acto de reconocer la existencia de una enfermedad por sus signos y síntomas, así como la determinación de su naturaleza.

Otros lo definen como el acto de reconocer la existencia de estados morbosos o anormales de los dientes, de los órganos y tejidos, accesorios o contiguos por medio de sus signos y de sus síntomas que nos van a servir como guía para determinar la naturaleza del padecimiento.

Todo lo que he dicho antes, es con el fin de establecer la diferenciación entre Diagnósis y Diagnóstico, o sea entre la recopilación de datos y la emisión del juicio basado en los métodos de exploración pues con frecuencia es usado indistintamente para querer significar una misma cosa.

La Diagnósis o sean los métodos de exploración para el Cirujano Dentista: son interrogatorio, inspección, palpación, percusión, auscultación, medición y las pruebas de laboratorio que explicaré más adelante.

Antes de entrar de lleno en la explicación de los métodos proporcionados por la Propedeutica, es importante que nos demos cuenta de las deducciones primarias que un médico puede obtener del paciente sin haber entrado en materia; es decir, sin que haya habido necesidad de usar ningún método de exploración; me refiero a la inspección general por la cual nos damos cuenta, tan pronto como el paciente penetra a nuestro consultorio - de algunos detalles que saltan a la vista y que son los siguientes: sexo del enfermo, edad aparente, raza, constitución, conformación, actitud, facies, movimientos anormales, marcha y estado de la inteligencia.

En lo que respecta al sexo del enfermo, la mujer en determinados aspectos de su vida presenta complicaciones en su estado general que son propias de ellas, como la Menopausia, en las reglas menstruales, y en el embarazo. En este aspecto es de gran interés observar en las realidades usuales un padecimiento que sólo es transmitido por la mujer y padecido por el hombre; me refiero a la homofilia.

Generalmente es fácil para el clínico acostumbrado a tratar diariamente a los enfermos, calcular la edad de los mismos, siendo así como estaremos orientados hacia determinados padecimientos propios de los adultos y de los niños; estos últimos en su primera infancia padecerán de sarampión, escarlatina, viruela y accidentes en su primera dentición y los adultos presentarán estados patológicos propios de los mismos como el cáncer y el adamantoma. Esto no quiere decir, de una manera sistemática que el sarampión no lo pueda padecer un adulto o que un niño no pueda adquirir cáncer.

La razón la observamos desde el punto de vista de las estadísticas médicas, las cuales demuestran que algunas de ellas tienen predisposición por determinados padecimientos y así vemos que los chinos y los negros estarán expuestos a la tuberculosis, los judíos al péndigo y a la diabetes, etcétera.

La constitución física nos puede dar por si misma, indicios de ciertos padecimientos y así observamos a individuos robustos en los que podemos sospechar una hipertensión; la palidez o demacración del individuo -- así como su adelgazamiento, pueden ser síntomas de anemia o de tuberculosis pulmonar.

La conformación de la cara para nosotros, es interesante porque ella será la que nos haga pensar en deformaciones de origen congénito cuando - vemos que una persona presenta queilosquisis (labio leporino), regiones deprimidas por la falta de tejido, inflamaciones de la mejilla, otitis, etc.

La actitud nos dará datos para establecer a "ojo de pájaro" un diagnóstico de presunción, ya que cuando observamos que una persona trata de cubrir con la palma de la mano determinada región de la mejilla en donde está localizado el dolor, podremos deducir que aquel individuo viene a -- vernos porque tiene una caries de cuarto grado y quiere que nosotros lo operemos.

La facies es de vital importancia para el médico general, llegando a tal grado el interés para los mismos, que muchos de ellos aseguran que el paciente presenta en sus rasgos fisonómicos la enfermedad que posee; para nosotros no tiene mayor importancia que la de estar en condiciones de asegurar una repercusión a distancia como consecuencia de un padecimiento general y así vemos rostros demacrados, pálidos, signos de una gran anemia, de una tuberculosis pulmonar o de un estado canceroso.

Los movimientos anormales no tienen más interés para nosotros que el de pensar en la imposibilidad de verificar una Terapéutica curativa con - relativa facilidad, en vista de que el paciente continuamente presentará movimientos en su cabeza como sucede en el Mal de Adisson.

La marcha es de interés exclusivamente para el Médico general.

El estado de la inteligencia que presenta el individuo al ocurrir a nuestro consultorio, será interesante ya que con motivo de una "rabia de dientes", debido a la sensación de dolor se mostrará agitado, en algunos casos agresivo cuando tratamos de curarlo; así mismo será de importancia porque nos mostrará, en lo que respecta a lo económico si el paciente es persona solvente.

Los métodos de exploración que nos van a servir para establecer un diagnóstico acertado, así como una terapéutica correcta, son los siguientes: interrogatorios, inspección, palpación, percusión, auscultación, olfacción, medición, punción exploradora, biopsia y procedimientos de laboratorio como son la radiografía, la prueba de vitalidad pulpar, la trasiluminación, etc. En todos estos métodos son los sentidos del operador los que entran en juego de una manera especial.

En el INTERROGATORIO usamos de nuestro lenguaje para obtener datos generales subjetivos de nuestro enfermo. Es el procedimiento más largo, más metódico y por medio del cual estaremos capacitados al terminar el mismo, para emitir un diagnóstico de presunción que generalmente vamos a comprobar al ir estudiando los demás procedimientos de la Diagnósis.

Nuestro interrogatorio debe ser preciso y claro de tal manera que el enfermo comprenda nuestras preguntas y no damos lugar a respuestas ambiguas por parte del mismo. El médico debe tener siempre que haga una pregunta, un fin determinado para ir haciendo su diagnóstico. Es muy importante que nos demos cuenta que siempre habremos de ponernos a la altura de nuestro paciente, de tal manera que si está acostumbrado a decirle "postavilla" o "chipote" al absceso dental, nosotros emplearemos las mismas palabras para que nos entienda, esto como se sobrentiende, no sucederá si el paciente es persona culta, ya que con el emplearemos las palabras correctas y adecuadas.

El interrogatorio puede ser directo o indirecto, siendo el primero -- el que vamos a hacer al paciente mismo y el indirecto el que obtenemos -- preguntando a la enfermera, a los familiares y aún al doctor que lo está atendiendo.

Por la iniciación de nuestro interrogatorio, siempre tendremos en -- cuenta tres factores esenciales que son: tiempo, sitio y causa del padecimiento. Al referirnos al tiempo, el paciente nos contará calculando más o menos, cuando principió el malestar que presenta; al preguntarle la situación anatómica del mismo, generalmente trata de tocarse sin llegar a -- localizarnos por medio del lenguaje exactamente donde reside su dolor, -- máxime si toda la región se encuentra dolorida por irradiación o signo reflejo del dolor primitivo. Al llegar y estar interrogando a nuestro pa -- ciente, iremos deduciendo datos para irlos a comprobar más tarde por me -- dio de la inspección. Cuando inquirimos a qué atribuyen la causa del pa -- decimiento, generalmente los pacientes exponen razones verdaderamente ri -- sibles tales como las de que "se les aflojaron las muelas porque se raspa ron muy fuerte con el cepillo" o "porque come zapote" y que "las encias -- le sangran porque comieron pan duro"; como es natural, nosotros por pre -- guntas anteriores y por nuestros conocimientos de la Patología bucal sa -- bremos sistemáticamente que el padecimiento es una periodontoclasia, una caries de cuarto grado o un posible estado diabético.

Una vez recogidos estos datos, principiaremos el estudio del padecimiento actual en el cual el enfermo de una manera espontánea, nos propor -- ciona datos que tendremos que ir ordenando para así orientarnos hacia el Diagnóstico, punto principal al que queremos llegar.

El estudio de los antecedentes es de gran interés y lo dividiremos -- en : antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no pato -- lógicos y antecedentes hereditarios. En los primeros comprendemos las en

fermedades sufridas con anterioridad y de ellas estudiaremos las que a -- nuestro juicio tengan interés para el desarrollo y evolución del padeci -- miento que estudiamos, pues si el paciente ha contraído alguna vez y el -- tratamiento curativo a base arsenicales y bismuto, ya estaremos en condi -- ción casi de afirmar que la enfermedad que lo aqueja es una gingivitis -- bismútica o arsenical.

En cuanto a la duración del estado patológico, podemos decir que nos sirve a veces para formarnos un juicio de su naturaleza y así podemos ver que un fibroma evoluciona menos rápido que un sarcoma de células gigantes

La INSPECCION es el método de exploración que se verifica por medio -- de la vista y se divide generalmente en directo e indirecto siendo el pri -- mero aquel en que no vamos a servirnos de ningún instrumento para llevarla a cabo e indirecta o armada en la que si usamos instrumentos especiales -- para facilitar nuestra maniobras. Para verificarla se han constituido u -- nas reglas en las que como factor primordial va a intervenir el buen senti -- do común del clínico y como fin importante vamos a obtener mejor coloca -- ción tanto para el observador como para el observado; tales reglas son las siguientes:

1.- Debemos escoger siempre un lugar bien adecuado y bien ilumina -- do, de preferencia usar la luz del día o en su defecto suficiente ilumina -- ción que permita observar correctamente todos los datos que necesitamos.

2.- Colocaremos la región por explorar completamente descubierta y con los músculos relajados ampliamente, de tal manera que una mala posi -- ción no nos vaya a dar un dato falso.

3.- Nos colocaremos de tal manera que podamos observar todos los detalles de la región por estudiar; permanecer el mayor tiempo sin que ha -- ya fatiga de nuestra parte y establecer un estudio comparativo de la re -- gión enferma con la sana.

Los datos que nos proporciona la inspección son actitud, forma, volumen, estado de la superficie, alteración de la continuidad de los tegumentos. La actitud de la región que exploramos la estudiaremos con detenimiento en relación con los diversos segmentos que la integren. Ya lo he dicho con anterioridad al referirme a la inspección general, que bastará la misma para que nos demos cuenta de la enfermedad por diagnosticar. En Odontología en lo que respecta a la actitud, vemos que el enfermo se presenta compungido por el dolor, triste y abatido llegando algunas veces hasta la cólera; en tal estado se presentará con ptialismo o sea una cantidad de saliva anormal; los datos anteriores unidos a este último nos harán pensar en una fractura, estomatitis, caries de cuarto grado, etcétera.

El estudio de la forma lo haremos estableciendo una comparación de la región por estudiar, de la forma que debería de haber tenido en su estado normal.

En este caso es de importancia que cuando un enfermo se presenta con una solución de continuidad en la mandíbula, podemos notar el descenso de la rama ascendente en el lugar fracturado y la presencia de un hematoma.

El volumen lo estudiaremos también en grado comparativo con la región sana, para que así podamos hablar de aumento o disminución; en caso de tener duda recurriremos a la medición.

Al hacer el estudio del estado de la superficie bastará con que observemos las alteraciones de la coloración, las alteraciones de la secreción tegumentaria y las erupciones cutáneas.

Las alteraciones en la continuidad de los tegumentos serán de importancia y así observaremos heridas ocasionadas por armas de fuego, por instrumento cortante o por instrumento contundente.

En lo que respecta a cicatrices, debemos de hacer un estudio minucioso porque en muchas ocasiones nos proporcionará la clave del diagnóstico.

Las alteraciones de la coloración de la piel estarán ligadas a estados inflamatorios agudos en unos casos, en otros la morada negruzca la observamos en los padecimientos gangrenosos, la pálida intensa en los choques quirúrgicos o traumáticos así como en las grandes anemias postoperatorias o -- posthemorrágicas; la cianótica en los que tienen dificultad para respirar; -- la isterica en los padecimientos hepáticos y al observar estas coloraciones pondremos atención en su distribución.

El estudio de las erupciones cutáneas, es propiamente una especialidad de los médicos generales dermatólogos y el dentista poco tiene que ver en -- sus repercusiones sobre padecimientos dentales.

La alteración en las secreciones salivales es de importancia para el -- dentista ya que así se dará cuenta del estado patológico probable que padezca el paciente teniendo ya nosotros antecedentes de cuáles padecemos, son -- los que provocan la afluencia excesiva de la saliva y de los cuales he ha -- blado con anterioridad.

Los movimientos los estudiaremos en Odontología, sólo en lo que respec -- ta a las piezas dentarias y así observaremos que al tocarse con el dedo o -- con la lengua el paciente mismo el diente mostrará en ciertos casos una mo -- vilidad extraordinaria que nos hará pensar en un trauma, es una pieza tempo -- ral o en una periodontoclasia.

Al referirme a la inspección indirecta o armada, mencioné el uso de -- instrumentos especiales que nos van a facilitar más inspección de nuestra -- región y tales aparatos son la cinta métrica, la báscula, el compás, etc. En nuestro caso la inspección la llevamos a cabo en espejos bucales que nos van a servir tanto para amplificar la imagen como para hacer la reflexión--

de la luz, de tal manera que los rayos lumínicos caigan directamente sobre nuestra región por estudiar. En ciertos casos especiales odontológicos para acabar de afirmar nuestro diagnóstico nos valemos de la inspección radiográfica para observar detalles que a la simple vista no podríamos apreciar.

Continuando con la descripción somera de los métodos de exploración vamos a descubrir aquel en el cual vamos a servirnos del sentido del tacto y que es la PALPACION. La dividiremos en directa o manual, indirecta o armada, dependiendo el caso de los medios de que nos valgamos para efectuar. La palpación, tanto para el médico general especialista, como para el dentista es de interés, siendo para este último de mayor importancia la palpación armada, en vista de que la región en donde vamos a efectuar todas nuestras observaciones, es una cavidad, solo vamos a hacer posible la palpación en las piezas dentarias por medio de finas sondas estériles, que nos permitan la penetración de los mismos, hasta nuestra vista no llega.

Las reglas clásicas para llevar acabo la misma son:

- 1.- Descubrir la región por explorar; en nuestro caso obliga al paciente a conservar su boca abierta, ya que nos sería imposible recoger ningún dato, si no la observamos directamente.
- 2.- Colocar la región homóloga al descubierto, con el fin de efectuar la palpación de la región sana y de la enferma en grado comparativo. Para el dentista las regiones comparativas serán las que estén situadas a los lados de la línea media y en la cavidad bucal a ambos lados de la fisura palatina o bien en un corte anteroposterior en la línea media de la lengua.
- 3.- Hacer que el enfermo se coloque en actitud ideal para cada región con lo cual obtendremos un completo relajamiento muscular. Al referirnos a la posición del paciente para su mejor exploración, en Odontología con-

tamos con el sillón dental con el cual colocamos a nuestro paciente en la posición que deseamos. En lo que respecta al médico general, es de vital importancia que al ir a verificar la palpación, sus manos estén a la temperatura de la región por explorar, lo cual se logrará calentándolas previamente, con el fin de que al hacer su palpación, la región por explorar no contraiga sus músculos como reflejo nervioso y desagradable al sentir la sensación de frío y con tal motivo no obtener un dato falso cuando vamos a practicar el tacto de una cavidad, es necesario en defensa nuestra y de nuestro paciente, que se adopten determinadas precauciones de limpieza, ya que sería desagradable introducir el dedo en la boca de un enfermo, sin haber lavado perfectamente nuestras manos en presencia del mismo.

La palpación nos va a corroborar los datos obtenidos por la inspección, como la forma, volumen, estado de la superficie y movilidad, pero además de eso nos proporciona datos de consistencia, sensibilidad y temperatura. La consistencia es particularmente interesante en Clínica Quirúrgica, pues muchos son los padecimientos que repercuten de una manera general sobre los distintos órganos y tejidos. Al estudiarla anotaremos con todo detalle las variaciones de consistencia en relación con la región normal y así observaremos un flegmón séptico de piso de la boca, en el cual la región donde está localizada se encuentra francamente aumentada de volumen si la comparamos con la misma región en estado sano.

La alteración de la sensibilidad vamos a investigarla por la palpación, y así encontraremos zonas en las que esté aumentada.

- 1.- La temperatura la obtendremos empleando la cara dorsal de los dedos, haciendo un estudio comparativo con otras regiones. Es obvio insistir en la sepsia y antisepsia cuando se trata de palpar directa o indirectamente.

- 2.- El enfermo debe estar en posición correcta y sólo en casos excepcionales debemos sacrificar la comodidad nuestra para obtener mejor resultado.
- 3.- Debemos de colocar al enfermo en la forma que deja al descubierto la zona por percutir y procurar siempre que los músculos estén flácidos, pues muchas veces se altera el resultado físico de los mismos y con ellos el sonido de percusión.
- 4.- El dedo o plexímetro, deberá estar en íntimo contacto con la superficie ya que cualquier capa de aire puede alterar el sonido.
- 5.- El dedo percutor será el índice o medio de la mano izquierda.
- 6.- El golpe será perpendicular a la superficie percutida y obtendremos así mayor intensidad en el sonido que si se percutiera oblicuamente.
- 7.- Los golpes deberán ser dados por movimientos de la muñeca, de arriba, abajo y de derecha a izquierda.
- 8.- Los dedos mediatos se colocarán paralelos al órgano cuya área se trata de proyectar en la superficie.

La AUSCULTACION es el procedimiento de exploración por medio del sentido del oído. Se le llama mediato o inmediato según que se le practique a -- distancia o directamente sobre la región por explorar. Es un método usado de manera excepcional en Medicina General, con el fin de localizar las alteraciones patológicas del Sistema Respiratorio y Circulatorio principalmente. Los médicos generales que se valen de aparatos especiales para oír más claramente los sonidos emitidos, tales como el estetoscopio o el fonodoscopio.

Las reglas para la auscultación son:

- 1.- La región debe de escucharse con una tabla o con un pañuelo almidonado con el fin de que el oído del facultativo no se coloque directamente sobre la región; puede suceder que el paciente tenga determinados padecimientos cutáneos y ello podría ser motivo de contagio.
- 2.- La posición del explorador será en tal forma que permita estar en condiciones de recoger todos los fenómenos acústicos, sin ninguna molestia y durante el mayor tiempo posible.
- 3.- El enfermo se colocará en una posición cómoda para él y que sea la ideal para la región por explorar. En estos casos como es natural, se busca siempre la comodidad del paciente ya que en ciertas ocasiones debido a lesiones del tórax no puede incorporarse y al hacerlo se le provocan dolores.
- 4.- Cuando nos valemos de la auscultación armada, el aparato estará colocado en nuestro oído en un extremo en el otro en íntimo contacto con la piel.
- 5.- La región siempre debe estar al descubierto.

Los datos que proporciona son de tal manera interesantes para el médico cirujano que muchas veces, con la sola auscultación basta para que se diagnostique padecimientos del aparato respiratorio.

Uno de los métodos de exploración que ha sido olvidado de los Cirujanos Dentales es el de la OLFACION, en el que vamos a usar nuestro olfato, con el fin de terminar de hacer nuestro diagnóstico; en Odontología hay padecimientos bucales que tienen un olor "sigénaris" y así vemos que la Estomatitis, - La Periodontoclasia, Las caries, tienen un olor específico pues sólo hasta que el paciente abra la boca para que nos demos cuenta de que de estas enfer

medades están apoderándose de nuestro enfermo.

El estudio comparativo de las dimensiones de los enfermos se le llama **MEDICION** y por medio de ello obtenemos la estatura del paciente, su peso, su circunferencia torácica y abdominal. A nosotros nos va a interesar la medición en lo que ahora toca una región, es decir será la importancia la medición parcial que es aquella en la que hacemos uso de los aparatos especiales para obtener medidas exactas como cuando vamos a tomar nuestra relación intermaxilar o a encontrar los puntos de contacto de las bicúspides para obtener una buena articulación.

La **PUNCION EXPLORATORIA** consiste en introducir una aguja y aspirar las cavidades o los órganos para conocer la existencia normal o anormal de su contenido. En Odontología se usa en casos excepcionales, cuando vamos a hacer la extracción de células profundas localizadas en los tumores con el fin de estudiar la clase del mismo que tenemos a la vista.

La **TRASILUMINACION** consiste en la propiedad de mayor absorción de los rayos luminosos de unos tejidos con otros, sobre todo en aquellos lugares donde no hay grandes masas de tejidos que absorban totalmente la luz y por ello utilizamos lámparas con focos de gran luminosidad, de pequeño tamaño, que no se calientan o que si lo hacen es en pequeña intensidad, y que se puede introducir profundamente si se necesita, por lo cual siempre adopta una forma alargada. En Odontología la usamos con mucha frecuencia para observar el antro Highmore en los casos de sinusitis.

El procedimiento de exploración que consiste en recoger un fragmento de tejido habitualmente patológico con el objeto de hacer un estudio microscópico, se llama **BIOPSIA** y nosotros lo usamos cuando queremos estar seguros de la malignidad de un neoplasma.

Un recurso muy efectivo para acabar de dictaminar nuestro diagnóstico en Odontología, lo es la **Radiología**, en la cual vamos a servirnos de los ra-

rayos X con el fin de poder penetrar órganos que no podamos ver a la simple vista. Los rayos X tienen la propiedad de atravesar los cuerpos de poco peso atómico, y de ser más o menos absorbidos por los de peso atómico grande; a la primera propiedad se le llama fluoroscopia y por medio de ella estudiamos directamente en una placa fluoroscópica, los detalles más pequeños. La radiografía que es la segunda propiedad a la que me refería con anterioridad, es aquella en que observamos a través de una placa sensible impresionada por dichos rayos.

Al mencionar el estudio de la cavidad bucal por medio de placas radiográficas, es necesario que nos demos cuenta de la importancia tan grande que representa para nosotros en la mayor parte de las ramas de la Odontología. En algunos países el médico dentista no procede a iniciar cualquier clase de trabajo, si antes no se ha hecho un estudio radiográfico, ya que por medio de él nos damos cuenta de las inclusiones dentales, fragmentos radiclares, regiones reabsorbidas, caries, etc.

De una manera especial en Ecodoncia es de vital importancia que antes de iniciar una extracción, hagamos el mencionado estudio de nuestra pieza -- por extraer, pues con frecuencia suele suceder que después de haber luxado nuestra pieza dentaria, ésta presente resistencia aún teniendo una movilidad exagerada, debido a que sus raíces son divergentes o que se encuentra soldada al maxilar. Todas las observaciones que hagamos por medio de la radiografía serán de mucha utilidad para la prosecución de un buen tratamiento dental.

CAPITULO III

EL DIAGNOSTICO CLINICO EN ODONTOLOGIA

Antes de entrar en el desarrollo de nuestro tema, es importante que veamos algunas de las definiciones, que de la palabra Diagnóstico se han hecho.

Diagnóstico es el procedimiento por medio del cual nos valemos para poder determinar un padecimiento.

Diagnóstico es el conocimiento de un estado patológico, unido a los diversos síntomas que constituyen la enfermedad de un individuo.

Se llama diagnóstico al conjunto de síntomas diversos que determina un estado patológico y por medio del cual llegamos al conocimiento de una enfermedad.

Diagnóstico es el conocimiento de un estado patológico, y los distintos estados que van a determinar en el individuo.

Diagnóstico es la investigación de los síntomas de una enfermedad para reconocerla y clasificarla por una denominación propia.

Podríamos seguir escribiendo las distintas formas en que se hace la explicación del mismo, pero creo que lo más exacto sería definir la palabra -- Diagnóstico, como el conjunto de síntomas subjetivos y objetivos, que nos hacen llegar al conocimiento de una enfermedad, con el fin de estudiar un pronóstico y prescribir la Terapéutica adecuada.

En lo que respecta al Diagnóstico de las enfermedades de la boca, podemos decir que viene a ser un estudio de transición entre la Odontología teórica y la Clínica, ya que para poder verificar, necesitamos amplios conocimientos en Anatomía, Patología, Bacteriología, Higiene bucal, etc; el diagnóstico dental, es el eslabón entre la teoría y la práctica de la Odontolo -

gía Científica. Por tal motivo es necesario que nos demos cuenta de que el conocimiento científico, es decir la Terapéutica racional bien aplicada, es el mejor método que podemos emplear para llegar a una solución satisfactoria de un caso patológico.

He podido observar con bastante frecuencia, que la mayor parte de los - Cirujanos Dentistas, obran impulsados por el empirismo para la curación de - un paciente, y desgraciadamente el alivio del mismo es temporal, volviendo a aparecer el padecimiento, en una proporción mayor generosidad; para así nosotros después de una exploración metódica emitimos un buen diagnóstico y usamos la Terapéutica adecuada para la correcta solución del caso, es lógico -- que el éxito coronará nuestro esfuerzo, quedando así satisfechos por haber - dado la solución al caso que se nos presentó.

Obvio es decir que llegaremos a esa parte final cuando estamos compenetrados como he dicho antes, de la Anatomía, Patología General y en especial de la boca, ya que existen algunos padecimientos que obligan al dentista a - ir más allá de su profesión, saliéndose de su terreno; en tales casos existirá duda de parte de nosotros, pero eso no querrá decir que con los conocimientos anteriores no estemos capacitados para llegar a estatuir un diagnóstico exacto, y una terapéutica justa.

Por fortuna ya ha pasado para el dentista, la época en la que la Odontología desempeñaba un papel secundario, como rama de la Medicina, y ahora los Odontólogos se van preocupando más cada día por tener un cúmulo de conocimientos necesarios para el buen ejercicio de la profesión; el estomatólogo - actual ya no es el práctico dental, sino el especialista en enfermedades de la boca asociado a la medicina general, capaz de reconocer el estado de un - paciente en cualquier momento.

Todos los estudios que podamos realizar en el ejercicio de la profesión

serán firmes si están basados en conocimientos amplios de los diversos estados patológicos de los dientes, las encías, los labios, la lengua, las mejillas, el paladar, así como de las enfermedades de origen dentario que pueden efectuar los senos nasales accesorios, la cara, el maxilar, la mandíbula, el piso de la boca, las glándulas salivales, para que en esas condiciones estemos seguros de poder reconocer en un momento dado, el padecimiento localizado en cualquiera de los órganos y regiones componentes de la cavidad bucal.

El Doctor Heinz opina: " que sólo en estas condiciones el cirujano dentista capaz de reconocer tales padecimientos, estará capacitado para interpretar debidamente la elevada misión que tiene que desempeñar en nuestros días ".

El dentista actual se diferencia del antiguo, porque sin recurrir a facultativos generales, puede diagnosticar y curar correctamente a un enfermo. Todavía hace algunos años, el odontólogo se concretaba en curar de modo ambiguo los diversos padecimientos dentales y cuando se presentaba un caso patológico especial, llamaba al médico general, o enviaba al paciente con el mismo para que diagnosticara el malestar que presentaba.

Es necesario insistir que el buen cirujano dentista es capaz de dedicarse en nuestros días, a la clínica terapéutica quirúrgica dental sin caer en el terreno de lo desconocido y con un amplio criterio.

Como he dicho en renglones precedentes, la expresión de que el dentista es un simple mecánico dental o un maestro de obras, ya ha pasado a la historia pues tanta responsabilidad y deber tiene el médico general como el estomatólogo. Sin embargo, aún existen individuos que piensan que enfermedades de la cavidad bucal no deben ser curadas por el cirujano dentista, por considerarla con poca eficiencia para la curación de la misma; desgraciadamente - los que así piensan son aquellos que no han estudiado, que han comprendido -

el desenvolvimiento de la Odontología Moderna, aquellos que no se han compe-
netrado de la fisiología normal de la boca, de los transtornos fisiológicos-
de la misma, de sus anomalías y enfermedades.

Es hoy cuando un estudiante al terminar la carrera, tiene los conoci-
mientos teóricos que le permitan al ejercer su profesión, desempeñarla con -
eficiencia ayudando a aliviar el dolor de la humanidad y al médico mismo pa-
ra conseguir tal fin; esto no quiere decir que el estudiante se encuentre en
las mismas condiciones de un Cirujano Dentista clínico experimentado, pues -
el caso del primero que se enfrenta en estas lides que para él son nuevas, -
es completamente distinto del clínico avezado y con larga experiencia en su-
vida profesional.

El estudiante solo cuenta con casos clínicos leídos en libros de textos
clases o conferencias expuestas por el profesor, artículos de revistas cien-
tíficas, lo que no basta para tener un concepto justo y racional de lo que -
es el diagnóstico, pues nunca la lectura dará la experiencia y el conocien-
to, sino la observación frecuente de los casos patológicos que se presentan-
a diario.

Sólo he querido hacer hincapié en que así como un dentista puede recono-
cer tan fácilmente la caries y la piorrea, así también estará capacitado pa-
ra reconocer los estados tuberculosos y sífilíticos, y por sus repercusiones
en la boca y llevar a cabo las primeras curaciones, para después enviarlo -
con un especialista.

Para que podamos apreciar la importancia que el diagnóstico clínico en-
Odontología, es de gran trascendencia que nos demos cuenta de que nuestra -
profesión, no está dedicada a curar la periodontoclasia y la caries como co-
sa primordial, sino que cuando examinamos una cavidad bucal lo hagamos con -
un conocimiento exacto de la rama de la medicina que he mencionado, para así

llegar a la emisión de un diagnóstico exacto con un criterio bien definido.

Cabe afirmar que el buen clínico dental llevará siempre la gratitud-perenne de un individuo al que haya podido descubrir en su boca una lesión precancerosa o tuberculosa, antes de proceder a la construcción de un aparato protésico.

En algunas naciones se considera de tal importancia el diagnóstico, - que para el efecto han construido grandes clínicas y laboratorios químicos patológicos donde el alumno aprende a reconocer las distintas enfermedades de la cavidad bucal y su tratamiento.

Al hablar de la Odontología la podemos dividir en dos clases que son la Odontología Profiláctica o Preventiva y la Odontología Curativa, siendo la primera aquella que abarcará la prevención de las enfermedades bucales para evitar padecimientos posteriores como es la caries; la segunda se dedicará a la curación de las piezas dentarias para restablecer sus funciones, así como su fisiología y la construcción de aparatos protésicos. Estos dos puntos son los que debemos tener siempre en cuenta cada vez que investiguemos el diagnóstico clínico de las enfermedades de la boca.

En mi concepto, creo que el día en que sólo usemos la Odontología Profiláctica o preventiva, el mundo estará más agradecido a los odontólogos en virtud de que le ahorrarán a la humanidad dolores innecesarios y el suplicio de someterla a los tratamientos curativos de que la ciencia dental dispone.

Al referirse a los pasos que deben seguirse en lo que se relaciona - el diagnóstico clínico dental, los autores están de acuerdo en que La Estomatología y la Cirugía Dental restauradora, no son independientes la --

una de la otra, sino que por el contrario, siempre la primera necesitará de la segunda y las dos estarán subordinadas a los conocimientos que poseamos de la salud general del paciente.

Para poder establecer un diagnóstico, es de vital importancia seguir las reglas siguientes:

- 1.- Obtener del paciente todos los datos que pueden servirnos de guía. Pues sólo así estaremos capacitados para saber cómo continuar con el mismo.
- 2.- Saber practicar el examen de la boca de tal manera detallado, que unido al concepto anterior, estemos más cerca de la verdad.
- 3.- Practicar los procedimientos quirúrgicos antes de proceder a la restauración de las piezas.
- 4.- Hacer un bosquejo que nos permita llevar a cabo un buen trabajo bucal.
- 5.- Tener en consideración la curación estomatológica preventiva y curativa que se hará al paciente, ya que en él se realizarán las restauraciones necesarias para que aquella boca quede en condiciones fisiológicas; además de ello abarcará las indicaciones que habremos de hacer al paciente para evitar padecimientos futuros, basándose en las ramas de la Odontología que se ocupan de los mismos, como son la Profilaxis bucal, la Higiene bucal, la Ortodoncia preventiva, la Periodoncia Preventiva, la Estomatología profiláctica, la Prevención contra el cáncer de la boca.

Las enfermedades de la boca no siempre tienen una solución dental, es decir, no siempre pueden curarse por la Odontología restauradora sino por una terapéutica médica específica, consecuencia de un buen diagnóstico; en algunos casos la piorrea no se curará por el tratamiento radical de la Endoncia, sino por un conocimiento amplio tanto de la boca del paciente, como de su estado general y entonces la Terapéutica usada, estará basada en la Dietoterapia o en la vacunación de determinados elementos o-

bien con curaciones locales.

Para llegar a la solución correcta de un padecimiento, necesitamos - en primer lugar haber obtenido un buen diagnóstico clínico, para así poder usar una terapéutica médica que varíe desde el empleo de la droga hasta la extracción dental; esto que decimos se refiere especialmente a infecciones bucales, pero la estomatología actual además del estudio de los dientes abarca las regiones contiguas como son la lengua, las mejillas, - la faringe, etc; el régimen alimenticio y todas las enfermedades que pueden producir en la boca una predisposición a los estados patológicos.

Autores de reconocido prestigio afirman que el diagnóstico así como el tratamiento de las enfermedades bucales, no sólo deben abarcar la Patología bucal, sino también distintas manifestaciones en el organismo en general, en otras regiones ajenas a la cavidad bucal, pues es sabido que la mayor parte de los padecimientos generales penetra al torrente humano por la boca y así encontramos cardíacos tuberculosos, sifilíticos, cancerosos de origen dental, aparte de ello debemos de tener en cuenta la relación - que existe entre las glándulas endocrinas y el desarrollo normal de los dientes.

Es preciso considerar también en Odontología el tratamiento médico - quirúrgico, desde el punto de vista de la restauración de las funciones - de la boca, ya que se ha podido demostrar que tanto el diagnóstico de la misma como el diagnóstico quirúrgico son muy importantes y dependen el -- uno del otro.

Llevando a cabo un buen diagnóstico clínico podemos efectuar la construcción de un aparato protésico que restituya aparte de la función, la - estética, pues la mayor parte de los Dentistas se dedican a cubrir el segundo punto sin hacer caso de la función y así encontramos que al colocar

un aparato protésico hayamos seguido un método de construcción que muchas veces va a ocasionar lesiones cancerosas que con el transcurso del tiempo serán de fatales consecuencias.

En el caso de ir a iniciar una prótesis total, necesitaríase después de haber emitido nuestro diagnóstico y puesto especial atención en la palpación de la cavidad bucal, hacer un modelo de estudio para la construcción del mismo antes de proceder a la extracción de las piezas dentarias; de otra manera se va a alterar la secreción salival, así como la reabsorción de las crestas alveolares y a producir lesiones de las encías.

Nunca debe practicarse una extracción sin haber hecho el diagnóstico completo en el cual incluiremos la solución de los problemas biológico-mecánicos. Para ello es necesario estudiar más, tener conocimientos más amplios y precisos para así saber cuando debemos aplicar los principios biológicos mecánicos que deben poseer y practicar todos los Dentistas y los especialistas en las distintas ramas de la Odontología, pues sólo así serán más eficaces los servicios que el Odontólogo preste a la humanidad.

El diseño correcto de las restauraciones está subordinado al estudio de la forma y de la estructura del maxilar y de la mandíbula, a la longitud de las coronas en comparación con la longitud de raíz de las diversas piezas dentarias, así como a la normalidad de la posición de estas en el arco y su relación estructural en el maxilar y en la mandíbula.

De igual importancia es la oclusión más fuerzas funcionales laterales y verticales, toda vez que el resto de los dientes naturales que permanece en oclusión sobrelleva la presión y el esfuerzo de la función masticatoria; esto quiere decir que la pérdida de cada diente determina un recargo proporcionalmente mayor sobre los dientes que quedan cualquiera que sean la clase de restauraciones parciales.

El Doctor Phillips dice por otra parte que: "cuando haya que colocar aparatos protésicos que deben descansar sobre la membrana mucosa y principalmente sobre la mucosa mandibular, es preciso estudiar cuidadosamente - el espesor bucolingual y labiolingual de la apófisis alveolar así como la base de la mandíbula, antes de decidir la extracción de todos los dientes sobrantes ya que los tejidos mandibulares son a veces tan delgados, que - de la resorción de la apófisis alveolar sólo queda una delgada prominencia afilada. En tales casos es imposible que la dentadura artificial inferior preste servicios eficaces, ya que su utilidad durante la masticación será muy limitada. Generalmente esas mandíbulas pertenecen a personas de temperamento sumamente nervioso. Los requisitos fisiológicos que deben llenar los aparatos protésicos son de suma importancia para la salud bucal general y mental del paciente.

Al referirnos a lo anterior debemos decir que en la actualidad contamos con técnicas exactas, con las que llegamos a obtener un fin funcional en la colocación de los aparatos, estos métodos aunados a un buen diagnóstico, nos tendrán que dar como resultado una prótesis perfecta.

Todos los cuidados que tenemos con las personas que tienen dientes total o parcialmente, son los mismos que debemos tener en cuenta en el examen bucal y en el diagnóstico de los pacientes que carecen de piezas dentarias, toda vez que al hacer la extracción tenemos que fracturar la tabla externa de la mandíbula en una extracción si se permite la expresión, normal.

Cuando se nos presenta un caso difícil en el que haya necesidad de cortar tejido duro, la arcada alveolar no presentará la misma uniformidad en todo su aspecto, en toda su extensión, en todo el reborde, sino que en unas regiones el gingivo estará más o menos reabsorbido, en otras zonas -

presentará pequeñas prominencias y vértices alveolares que hacen necesaria una intervención quirúrgica para regular la superficie (gingivotomía).

Esto es al referirnos única y exclusivamente al reborde alviolar, pero otras veces esas prominencias pertenecerán a fragmentos radiculares, — cuerpos extraños, dientes incluidos, imperfecciones residuales crónicas y a falta de regeneración de tejido óseo cortical, en estos casos es precisamente cuando necesitamos obtener un diagnóstico metódico y ordenado para saber en que forma debemos de proceder, siendo de vital importancia el uso de la radiografía.

El Doctor Osborne para recalcar la importancia que el Diagnóstico Médico Quirúrgico Bucal tiene en la solución de las enfermedades locales o — generales, establece los siguientes puntos y observaciones diciendo:

- 1.- "Dichas infecciones pueden producir la elevación o descenso de la sangre".
- 2.- "La infección de la boca ocasiona a menudo la hipertrofia de la glándula tiroidea, así como la hipersecreción o hiposecreción de la misma.
- 3.- "Las infecciones de la boca pueden dar origen a focos infecciosos en lugares distantes de la misma."
- 4.- "El tratamiento de esos mismos trastornos producidos por esos focos infecciosos no cesará hasta que no desaparezca la infección bucal".
- 5.- "Es preciso hacer hincapié en que una lesión reciente en la membrana mucosa de la boca es tan peligrosa o más, que una lesión en la piel"; en lo que se refiere a esto último es necesario hacer constar que a pesar de que a la membrana mucosa bucal se le reconoce un poder bastante bactericida, éste desaparece cuando se encuentra una laceración reciente, abrasión o flictena producida por algún escarótico enérgico como el yodo, guayacol, etc., ya existan en la boca o que penetran accidentalmente poniendo en peligro la salud del individuo.

El diagnóstico bucal es tan interesante que en vista de la evolución continua que viene sufriendo, llegará un momento en lo que se relaciona con las enfermedades de la cavidad bucal, que el Cirujano Dentista deje de usar la Terapéutica Curativa para basarse en la Terapéutica Profiláctica o Preventiva.

El Doctor House de la Universidad de Columbia dice "La humanidad espera del dentista no ya al mecánico dental o al fabricante de aparatos dentales, sino al profesionalista ilustrado, instruido y competente que sea el paladín de la prevención de las enfermedades de la boca o de su tratamiento".

El tratamiento estomatológico por lo tanto, tiene como principal fin preparar al estudiante y al dentista para el tratamiento científico de su paciente, al mismo tiempo que tratar y prevenir dichas enfermedades localizadas en la boca, en el maxilar, en la mandíbula, en el paladar, no olvidando además los tejidos a los cuales está ligado íntimamente, y que puede acarrear un trastorno a la economía del organismo.

Debemos de tener en cuenta que no puede haber ningún tratamiento exacto y definido, sino vamos a saber los efectos que en dicho tratamiento acarreará a los demás órganos del cuerpo, pues no olvidándonos de ello tendremos siempre una buena aplicación de la terapéutica y un correcto tratamiento.

El cirujano dentista debe conocer siempre el modo de actuar de los medicamentos que prescriba, así como saber establecer diferenciaciones entre los diversos estados patológicos de la boca para llegar a formar un juicio exacto.

La Diagnósis en el campo de la Odontología debe seguir tres puntos:

PRIMERO.- adquirir los conocimientos clínicos, teóricos y prácticos de la boca, para saber reconocer en un momento dado clasificar las distintas enfermedades de la cavidad bucal que son tan comunes y que a diario son vistas por el Cirujano Dentista.

SEGUNDO.- adquirir los conocimientos necesarios proporcionados por la Propedéutica, para ser usados por él como arte y como ciencia y

TERCERO.- adquirir una habilidad exacta para saber en que momento - debe de recurrir a dichos conocimientos para llevar a cabo el estudio - clínico de los pacientes, así como saber hacer deducciones científicas - futuras que serán de utilidad al Cirujano Dentista para diagnosticar enfermedades bucales.

Por lo tanto y como ya es sabido por nosotros el Diagnóstico en - - Odontología a parte de ser extenso, requiere una habilidad muy poco común, que no existe en la mayor parte de los profesionistas en el ejercicio de la profesión, porque sólo se adquieren con el estudio y la práctica, y en este sentido pocos son los dentistas que se dedican al Diagnóstico provisional, pero siempre dispuesto a ser corregido a medida que va ya habiendo afluencia de mayores datos.

El diagnóstico diferencial es aquel de que nos valemos cuando encontramos enfermedades casi iguales y sólo vamos a establecer su diferencia ción por comparación de sus síntomas; como la leucoplasia y el líquen -- plano.

Por último el Diagnóstico final o permanente, es aquel al cual he - mos llegado después de obtener datos suficientes y pruebas con las cuales podemos establecer un juicio.

Basándose en las observaciones llevadas acabo por clínicos dentales- debemos decir que para llevar acabo el estudio de un paciente es neces- ario tener un sistema que nos permita emitir un juicio sin temor a equivo- carnos.

Para dar mayor facilidad al estudio de los pacientes, se ha hecho — una clasificación médico-biológica en la cual consideramos cinco grupos — que son: normal, anormal, médico, quirúrgico y funcional.

El grupo normal incluye los estados normales de los tejidos de la bo ca así como de sus accesorios.

El anormal comprende todas las anomalias o deformidades que van a — ocasionar un transtorno en los diversos órganos como son los defectos de- oclusión, del desarrollo de los arcos dentales, etc.

El grupo médico abarca los pacientes que sufren de algún transtorno- del metabolismo de cualquier estado patológico que impida la fisiología — correcta del organismo, tales como la masticación, la deglución, etc., un ejemplo claro de ello sería la infección de vincent., pánfigo, la leuco — plasia. Estos estados requieren un tratamiento médico que incluye la di e- tototerapia, la terafutica por medio de drogas, la vacunoterapia, la fisio- terapia.

El grupo quirúrgico comprende aquellos pacientes en los cuales es ne — cesario intervenir quirúrgicamente para establecer las funciones de la bo ca en el caso por ejemplo en que hay una destrucción de tejidos que no — puede repararse sino por medios quirúrgicos como cuando se trata de una — extracción dentaria, extirpación de quistes, tratamientos de fracturas, — etc.

El grupo funcional comprende aquellos pacientes en los que se ha — perdido la función bucal por pérdida de ciertos órganos como los dientes pérdida parcial del maxilar por resección del mismo o en caso que exista quelosis (labio leporino), padecimientos todos en los cuales se hace necesaria la construcción de aparatos protésicos con el fin de restaurar la función perdida.

En la Historia Clínica forzosamente necesitamos apegarnos de un modo estricto a un método que en conclusión es el siguiente:

Cada Historia Clínica llevará las observaciones radiológicas y pruebas de laboratorio más importantes que hayamos podido descubrir en el paciente, así como en la gráfica o gráficas que unamos a la misma; describir exactamente la situación del padecimiento, es decir anotar en la gráfica de que podemos disponer, el área patológica de los tejidos enfermos evitando de esta manera los errores que podamos cometer al señalar el lado correspondiente a la lesión.

Quando el paciente acuse dolor, se anotará la clase del mismo y el sitio en que está localizado, pues con esto podemos diagnosticar una neuralgia y evitar así el error cometido por muchos dentistas de ir a practicar una extracción de una pieza sana y dejar la pieza enferma (Aquí vemos la importancia de la percusión para localizar los puntos dolorosos).

La inspección que podemos hacer en lo referente a la cara, es siempre extensa y particularizada, porque vamos hacer observaciones específicas de la misma, con el fin de anotarlas en nuestra Historia Clínica y — así vamos a observar si en la cara no existe parálisis facial, deformidades, actinomicosis, etc., padecimientos que aparentemente no acarrear — ninguna consecuencia para el dentista, pero que al tratar de efectuar la curación del paciente, nos van a dificultar la toma de una impresión, el

tratamiento de los dientes careados, habfa dificultad y dolor al abrir - la cavidad bucal; todo ello nos va a imposibilitar cualquier tratamiento curativo que deseemos llevar acabo.

Al inspeccionar los labios, procuraremos observar la presencia de - labio leporino y otras anomalías congénitas de cianosis como signo de in suficiencia cardiaca, dato que anotaremos en nuestra Historia Clínica.

En la membrana mucosa veremos si hay cicatrices, neoplasmas o dice- ras.

En la lengua observaremos si hay glositis, lengua geográfica o cual quier otro estado patológico localizado de preferencia en la misma y an- taremos.

En el paladar investigaremos la existencia de lesiones sifiliticas- (gomas), perforaciones, neoplasmas, etc.

En el espacio sublingual se tomará nota de la presencia de rínula,- de celulitis crónica, de carcinoma, etc.

Aunque las enfermedades localizadas en la faringe ya corresponden a un especialista otorrinolaringologo, es conveniente observar la presen - cia de Angina de Vicent, infecciones amigdalinas, abscesos, etc, por es- tas pueden tener relación con los dientes o con los tejidos de la boca.

En las glándulas salivales y mucosas se investigarán los estados pa- tológicos y anotaremos en el lugar correspondiente.

Observaremos si en la articulación témporo-maxilar existe alguna -- anomalía como una anquilosis, luxación o fractura.

En los senos maxilares trataremos de observar si existe alguna infección o neoformación.

El estado higiénico de la boca es de importancia, pues cuando encontramos una boca en situación antihigiénica, puede ser un signo de infección bucal de algún foco de infección, malos hábitos, etc.

En lo que respecta a las piezas dentales debemos observar si hay -- piezas cariadas, dientes "nonatos" y fijar nuestra atención para ver si los órganos dentarios descubrimos datos sin valor aparente, pero que en sí de gran importancia, ya que con solo advertirlos estaremos en condiciones de afirmar nuestro diagnóstico; estos datos son el tubérculo de Carabelli y los dientes de Hutchinson que nos indica la heredosífilis; si encontramos dientes escobíticos es signo inequívoco de que el paciente -- Presentará trastornos en su nutrición. Todos estos datos los hemos observado con el fin de anotarlos en nuestra Historia Clínica y así al terminar la misma poder hacer deducciones hacia determinado padecimiento.

En algunos casos en que la enfermedad de la boca no es sino repercusión a distancia de un padecimiento general, el Dentista tiene que recurrir al especialista, ya que los estados generales como la sífilis, la tuberculosis pulmonar, las enfermedades del corazón, los trastornos metabólicos y de nutrición, requieren de profesionistas especialistas en la boca, para determinar las infecciones agudas específicas.

El dentista clínico, por sus conocimientos, por su estudio y por su capacidad, debe ser considerado como un especialista de las enfermedades de la boca y no como aún piensa que continúa siendo, el mecánico dental de antaño, "pegador de remaches de oro" y de igual capacidad de un joyero.

La Historia Clínica es un factor muy importante en el estudio del diagnóstico pues no basta que el dentista haya aprendido a reconocer clí

En los senos maxilares trataremos de observar si existe alguna infección o neoformación.

El estado higiénico de la boca es de importancia, pues cuando encontramos una boca en situación antihigiénica, puede ser un signo de infección bucal de algún foco de infección, malos hábitos, etc.

En lo que respecta a las piezas dentales, debemos observar si hay piezas cariadas, dientes "nonatos" y fijar nuestra atención para ver si en los órganos dentarios descubrimos datos sin valor aparente, pero que en sí de gran importancia, ya que con sólo advertirlos estaremos en condiciones de afirmar nuestro diagnóstico; estos datos son el tubérculo de Carabali y los dientes de Hutchinson que nos indica la heredosifilis; si encontramos dientes escobóticos es signo inequívoco de que el paciente presentará trastornos en su nutrición. Todos estos datos los hemos observado con el fin de anotarlos en nuestra Historia Clínica y así al terminar la misma poder hacer deducciones hacia determinado padecimiento.

En algunos casos en que la enfermedad de la boca no es sino repercusión a distancia de un padecimiento general, el Dentista tiene que recurrir al especialista, ya que los estados generales como la sífilis, la tuberculosis pulmonar, las enfermedades del corazón, los trastornos metabólicos y de nutrición, requieren de profesionistas especializados, en su tratamiento para la pronta curación del paciente.

Hemos hablado de esas enfermedades en virtud de que van a localizarse en la boca del enfermo.

En tiempos remotos el Dentista se concretaba a hacer el diagnóstico en poner especial atención en la cavidad bucal o en los dientes afectados por la enfermedad, sin prestar atención al estado general del paciente, y no solo no ponía atención, sino que tampoco tomaba en considera-

ción las regiones contiguas a la boca.

Es esa la razón por la cual cuando observamos una goma en el paladar incurrimos en errores tan graves como el de querer usar un tratamiento a base de ácido crónico, con lo cual el padecimiento seguía avanzando por otro lado el Odontólogo al diagnosticar si tenía cierta visión estudiará el estado general del organismo, pero sin tener en cuenta los síntomas, los cuales algunas enfermedades presentan en la boca, y así tenemos el ejemplo que he citado con anterioridad.

Todo ello era consecuencia de la falta de cooperación que siempre ha existido entre el médico general y el cirujano dentista, y por otra parte signo inequívoco de la deficiencia de este último, debido a su falta de conocimiento para poder determinar un padecimiento.

Es importante la opinión del Doctor English, que dice: "que por medio del interrogante, de la observación y del examen, se determina la existencia de la enfermedad, y la interpretación de los datos obtenidos va a constituir el diagnóstico".

El estudio correcto de la boca como ya he insistido en capítulos precedentes, no sólo debe abarcar los dientes, la lengua, el piso de la boca, la membrana mucosa, la faringe, etc., sino también el estudio del gusto, siendo importante el estudio bacteriológico de la boca para determinar la infección aguda específica.

El dentista clínico, por sus conocimientos, por su estudio y por su capacidad, debe ser considerado como un especialista de las enfermedades de la boca y no como aún piensa que continúa siendo el mecánico dental de antaño, "pagador de remaches de oro" y de igual capacidad que un joyero.

La Historia Clínica es un factor muy importante en el estudio del diagnóstico, pues no basta que el dentista haya aprendido a reconocer --clínicamente-- unas cuantas enfermedades, es necesario que haya verificado observaciones en gran número de pacientes durante períodos cortos o largos para que esté acostumbrado a escribir la anamnesis de cada enfermo, con el fin no sólo de estudiar debidamente el caso, sino que su diagnóstico final reconozca los errores en que incurrió en el transcurso del mismo. Por muy florida o por muy despierta que sea la memoria de un Dentista, nunca se debe confiar a ella, sino escribir todas sus observaciones en una hoja clínica.

La Historia Clínica con gráficas y fichas aparte de contribuir una ayuda para el diagnóstico sirve para tener un registro permanente en su clínica y al mismo tiempo nos sirve para poder solucionar casos semejantes que se nos presentan con posterioridad.

Debemos tener en cuenta siempre que no todos los pacientes son iguales y que lo mismo no es necesario hacer el estudio clínico hasta el grado de cansarlos con los más mínimos detalles, pues el dentista practica y experimenta en estos lances, con sólo anotar los detalles especiales de cada caso de un modo sistemático, práctico y sencillo obtendrá su anamnesis con la debida corrección. En este párrafo me quiero referir a que en determinados casos en que la triada diabética es contestada --afirmativamente-- por nuestro paciente no es necesario seguir insistiendo en el diagnóstico y si en cambio, si se ha presentado el enfermo para la extracción de una o varias piezas dentales debemos someterlo a un tratamiento inulínico antes de proceder a operar.

Para hacer la Historia Clínica es necesario que el dentista estandarize su léxico de una manera satisfactoria tanto para que sepa seguir el estudio de los casos más interesantes con otros compañeros de profesión.

Al estar verificando nuestro diagnóstico debemos de tomar en cuenta

el significado de los síntomas tanto objetivos como subjetivos, así como la situación de los distintos padecimientos, ya que todos ellos son característicos de determinadas regiones como las que a continuación vamos a mencionar.

En los labios: eczema, lupus eritematoso, grietas, chancros, etc.

En la cara interior de las mejillas: Leucoplasia, debemos hacer notar al referirnos a este punto que con frecuencia las enfermedades localizadas en la parte interior de las mejillas, principian en las comisuras de los labios y a medida que el padecimiento va progresando se va extendiendo hacia la cara interna de los mismos.

En la lengua: úlceras tuberculosas, lengua geográfica, etc.

En el paladar: goma, torus palatino.

En el piso de la boca: rárula, litiasis de los conductos salivales.

Tomaremos siempre en cuenta la secreción excesiva de la saliva que constituye lo que se llama ptialismo, ya que ello es debido a determinados padecimientos con estomatitis, trastornos nerviosos funcionales como el histerismo y las neuralgias, fracturas, hidrofobia, embarazo, etc. - La sequedad en la boca o sea la Xerostomía es debida a la diabetes, a la respiración bucal, etc, los estados patológicos de las encías pueden ser debidas a hemorragias, úlceras, periodontoclasia, absesos, quistes.

La obstrucción de los canales de las glándulas salivales a la formación de cálculos.

Los estados patológicos de los dientes como caries y trastornos de la nutrición o del metabolismo fosfórico cálcico.

Los dientes de Hutchinson son signos de sífilis pues generalmente - las anomalías siempre son de origen congénito.

La muerte de la pulpa dentaria a caries, traumatismos, obturaciones defectuosas. La Halitosis a infección, periodontoclasia, diabetes.

Para terminar este capítulo, creo que la Odontología es una ciencia que siempre debe recurrir a las pruebas de Laboratorio para confirmar el Diagnóstico clínico, pues la mayor de las veces, las enfermedades que es tan produciendo trastornos en la cavidad bucal son desconocidas de los dentistas por no ser tan comunes en ella como la mal llamada Angina de Vincent, enfermedad en la que es necesario recurrir al estudio de frotis, para observarlo microscópicamente y así reconocer el estado patológico - para establecer el diagnóstico diferencial.

El estudio histopatológico es de gran utilidad en aquellos casos de neoplasma maligno y benigno algunas veces para diferenciar las lesiones tuberculosas de las sifilíticas.

En cuanto a los métodos de laboratorio podemos decir que el uso de los rayos X o de la radiografía, es muy importante en Odontología, pues muchas veces el cirujano dentista al hacer una extracción dentaria no se da cuenta de que ha dejado un granuloma con lo cual la extracción nunca será completa si se deja tejido granuloso. Ya que nos referimos a la Endoncia quiero hacer notar que el estado físico del paciente no es necesario que lo recalque, pues ya como se dijo antes, sabidas son las consecuencias postoperatorias que ocasiona un estado diabético, hemofílico o una cardiopatía.

Los estudios bacteriológicos, químicos e histopatológicos son de gran importancia para el dentista, pues nunca llevará a cabo la extracción de un diente cuando el estado de la faringe nos muestra al microscopio el bacilo de Vincent o algún otro estado infeccioso de la boca.

Al referirnos al punto anterior es necesario que hagamos la aclaración de que en la boca sana exista la flora y fauna microbiana, capaces de producir los padecimientos más mortales en el preciso momento que encuentren un medio de vida adecuado para su evolución y si a éstos les damos-

entrada en el organismo por medio de una solución de continuidad en los tejidos blandos de la cavidad bucal, traerá como consecuencia trastornos graves que muchas veces son de pronóstico reservado.

Es aquí precisamente, cuando existen datos para desmentir a todos - aquellos que piensan que la extracción dentaria sólo constituye un acto-mecánico; con frecuencia he oído expresarse a los galenos acerca de la - poca responsabilidad que tiene un dentista, ya que su única ocupación va a ser la construcción de aparatos de metal o de otro material para susti-tuir la estética de las personas. ¿Cuán equivocados están los que opi-nan así? la extracción en sí, no es ni ha sido un acto sin consecuencias ¿todo lo contrario? es aquí donde el cirujano dentista clínico va hacer-uso de sus conocimientos de una manera científica, apegándose a un méto-do y después de haber hecho sus deducciones, sabrá que aquella operación no conviene practicarla por las consecuencias pre y postoperatorias que-pueda acarrear al paciente y por consecuencia el descrédito para el den-tista.

De acuerdo con mi criterio, creo que una de las ramas de la Odonto-logía de mayor responsabilidad y peligro, lo es la Exodoncia, ya que va-a ser practicada por nosotros a cada día y continuamente vamos a estarla verificando; este es un motivo para que así como se pone el empeño neces-sario en la construcción de un aparato protésico, así debemos esforzar -nos por practicar una extracción y ver en ella no la forma de introducir un forceps y luxar la pieza dentaria, sino empezar por preparar nuestra-operación, desde el momento en que la facies del individuo denota un pa-decimiento que nos impida operar, he aquí para que vamos a servirnos del diagnóstico y de la diagnósis, como es natural el Cirujano Dentista ha -adquirido cierta experiencia en el diagnóstico clínico, puede establecer una diferencia exacta y justa entre un padecimiento agudo, de un padeci-miento que requiera un estudio más detallado, y en consecuencia un trata-miento más prolongado.

CAPITULO IV

CONSIDERACIONES

Para que un diagnóstico se considere correcto es necesario que tenga los siguientes lineamientos: Técnica, Clínica, Experiencia y Habilidad.

La técnica como ya lo ha manifestado en capítulos precedentes, es el conjunto sintomático de datos, es decir la recopilación de los diversos aspectos clínicos y los resultados de las pruebas de laboratorio, -- elementos necesarios para hacer una correcta historia clínica.

La clínica hace un estudio minucioso y sintomático abarcando el examen de la boca de un modo particular y el examen del organismo de un modo general, con el objeto de reconocer el estado físico del paciente. -- La clínica es el procedimiento que nos lleva a la formación de un juicio exacto, siendo por lo tanto un valioso auxiliar para reconocer tal o -- cual enfermedad.

La experiencia y la habilidad incluyen los conocimientos prácticos, observaciones de la boca y teoría adquirida en las aulas acerca de las -- ciencias médicas y biológicas. Para que un dentista tenga gran experiencia, así como habilidad, es necesario que el buen criterio del mismo, -- así como su mentalidad, normen sus actos de conducta en estas condiciones y que sea elemento fundamental en las mismas.

Los tres elementos son esenciales para la correcta formación de un juicio acerca de determinada enfermedad y el diagnóstico depende de la -- exactitud de los mismos pues mientras mayor sea el número de datos recopilados obtenidos con la teoría y la clínica más precisa será la determinación del estado físico del paciente así como el diagnóstico. El hecho de efectuar el diagnóstico clínico de una persona constituye en sí --

un problema verdaderamente difícil, ya que las enfermedades y sus síntomas en algunos casos tienen cierta semejanza aun siendo distintos los padecimientos patológicos.

Al iniciar el dentista el reconocimiento de la enfermedad debe de - considerar a la boca como un órgano, como una entidad clínica que está - íntimamente relacionada con el resto del organismo, para así obtener como resultado un tratamiento correcto que no vaya a producir consecuen -- cias graves sobre la boca ni sobre el resto del organismo. Es evidente - que el dentista que conozca el estado normal de la boca podrá tomar como punto de partida esos conocimientos para llegar a determinar un estado - anormal aún cuando todavía es desconocida la etiología de las enfermeda - des de la boca.

Sólo me resta para concluir hacer ver que un buen diagnóstico siem - pre deberá ir asociado a la clínica, al laboratorio para así tener prue - bas fehacientes y dignas de crédito, pues a mi modo de ver creo que una - de las ciencias médicas que siempre deben de recurrir al laboratorio es - la Odontología.

El cirujano dentista necesita practicar la Odontología Científica y no conformarse con la Odontología empírica o práctica ya que ello consti - tuiría un gravísimo error. Todo ello se obtiene con muchos años de estu - dio, de experiencia en la clínica, en el laboratorio o en el ejercicio - de la profesión, así como haciendo estudios detallados y largas observa - ciones de los diversos estados patológicos de la boca.

BIBLIOGRAFIA

- Enciclopedia Médica Ricardo Farell
- Patología Médica-quirúrgica de la boca Dr. Fernando Quiroz
- Importancia del Diagnóstico Clínico en Odontología Tesis recepcio-
nal
- El Diagnóstico en Odontología Tesis recepcional
- Diagnóstico Clínico de las Enfermedades de la boca L.V. Hayes
- Tratado Clínico Propedéutico Dr. M. López Sanaurizar
- Clínica Propedéutica Quirúrgica Dr. Fernando Valdés Villareal
- Patología dants les dents la bouche L. Radier
- El Diagnóstico Quirúrgico Duplay Rochard