



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"ZARAGOZA"**

**DELIMITACION DE RESPONSABILIDADES DE
TRABAJO EN LA ELABORACION DE PROTESIS
DENTAL**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
PABLO MENDOZA LARA**

México, D. F.

1967



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.

INDICE.

	Págs.
Protocolo de la Tesis Profesional.....	2
Introducción.....	11
Capítulo I. Conocimientos y responsabilidades del cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental en la elaboración de prótesis dental.....	13
Capítulo II. Componentes generales que debe cumplir una prótesis dental.....	28
Capítulo III. Errores y faltas del cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental.....	48
Capítulo IV. Medidas administrativas y técnicas de control en el trabajo de laboratorio dental..	64
Capítulo V. La situación actual de la delimitación de responsabilidades de trabajo entre el cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental.....	74
Capítulo VI. El futuro de la delimitación de responsabilidades de trabajo en la elaboración de -- prótesis dental.....	85
Resultados.....	90
Conclusión.....	99
Propuestas y/o recomendaciones.....	101
Anexo I.....	103
Bibliografía General.....	106

A) Título del proyecto.

Delimitación de responsabilidades de trabajo en la elaboración de prótesis dental.

B) Area específica del proyecto.

El campo que se manejará, ésta ubicado específicamente en el área de clínica-laboratorio, en la cuál se delimitarán las responsabilidades de trabajo de la relación cirujano dentista - técnico de laboratorio dental en la elaboración de prótesis dental.

C) personas que participan.

Alumno: Mendosa para pablo.

profesor: José Manuel Sánchez Arreola.

D) Fundamentación de la elección del tema.

La elección del tema se basa, desde el inicio de nuestra enseñanza profesional, por que durante éste ciclo aprendemos -- todos los conocimientos básicos y, aún no, toda la experiencia-suficiente sobre las múltiples formas de elaborar una prótesis-dental. Y por ende, para que el cirujano dentista logre adquirir un mayor conocimiento y experiencia deberá seguir teniendo-- más capacitación teórica-práctica, así como, también inducir -- una comunicación con los técnicos dentales para lograr tener un mejor resultado en los tratamientos protésicos. ya que, durante el ciclo de enseñanza profesional tenemos poca relación con los técnicos de laboratorio dental, que posibilite la intercomuni--

-cación entre estas áreas, y por lo tanto se presenta la falta de delimitación de responsabilidades de cada profesional. dando como origen el fracaso o pérdida de tiempo en la elaboración -- del trabajo dental, y por consiguiente la incertidumbre e insatisfacción del paciente, así como, el aumento del costo de la -- prótesis y las iatrogenias que puede causar el cirujano dentista. y partiendo de ésta situación se intentará, obtener un resultado verosímil dentro de la práctica privada, así como, también en la enseñanza profesional, para el mejoramiento de la -- elaboración de prótesis dental.

e) planteamiento del problema.

¿ Existe una adecuada delimitación de responsabilidades -- de trabajo, en la relación cirujano dentista-técnico de laboratorio dental dentro del área de elaboración de prótesis dental?

marco conceptual.

El dentista general, por el trabajo siempre creciente en -- el consultorio y su capacitación continúa en nuevas técnicas y demás funciones que realiza, siente la necesidad de delegar el trabajo de laboratorio al técnico dental. por lo tanto, muchos de los procedimientos extrabucales que son parte de la construcción de prótesis serán realizados por el técnico de laboratorio. Esta etapa de la práctica general será más fácil si las relaciones de trabajo entre dentista y técnico son delimitadas.

unos cuantos datos estadísticos permiten apreciar la magnitud e importancia de estas relaciones. Así, en Estados Unidos, hay aproximadamente 128 500 dentistas que ejercen su profesión.

Estos dentistas realizan con los laboratorios trabajos --

por más de 800 millones de dólares al año. En todo el país hay unos 8 500 laboratorios dentales de los cuales 7 500 son independientes y trabajan con fines lucrativos. El personal del conjunto de laboratorios asciende a aproximadamente 37 000 técnicos dentales. En 1917, el 97 por 100 del trabajo de laboratorio era realizado en el consultorio por el propio dentista. En 1957, o sea sólo 40 años después, el 90 por 100 del trabajo de laboratorio era realizado en laboratorios comerciales.

pero cabe preguntarse por qué ocurre esto y la respuesta parece bastante simple. En efecto, la responsabilidad final de la prótesis le incumbe al dentista. Es él quien escoge el mejor plan de tratamiento, prepara la boca, da al técnico las instrucciones específicas, coloca en la boca la prótesis dental terminada, proporciona instrucciones al paciente en cuanto a su cuidado y si, es necesario, hace los ajustes indispensables después de la colocación. En cambio, el técnico es responsable de la fabricación de la prótesis dental, con el material indicado sigue las especificaciones del diseño, pero obedeciendo siempre las instrucciones específicas dadas por el dentista en la "autorización de trabajo" u orden del mismo. Esta explicación de las obligaciones respectivas de los socios o compañeros para elaborar una prótesis es simple y sin rodeos y, sin embargo, hay discrepancias y falta de armonía. Las razones de tal situación son sumamente complicadas y deben ser compartidas por las dos partes. De hecho, el lazo entre los dos grupos es a veces tan tenue, que sus intentos para colaborar como miembros de un equipo de salud podría describirse mejor como una relación indefinida de responsabilidades. (2,3).

F) Objetivos.

Objetivo general.

Objetivo general.

demostrar por medio de una investigación documental y de campo; como influye la falta de delimitación de responsabilidades de trabajo en la relación cirujano dentista-técnico de laboratorio dental en el área de elaboración de prótesis dental.

Objetivos específicos.

1.- delimitar las funciones de capacitación y conocimientos teóricos en la relación cirujano dentista-técnico de laboratorio dental para el cumplimiento de sus obligaciones en la elaboración de prótesis dental.

2.- mencionar los requisitos que debe cumplir una prótesis dental bien elaborada.

3.- mencionar los errores más comunes que cometen el cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental en la elaboración de prótesis dental.

4.- mencionar las medidas administrativas y técnicas de control sobre el trabajo de laboratorio en la elaboración de prótesis dental.

5.- por medio de la encuesta que se hará al cirujano dentista y al técnico de laboratorio dental se delimitarán sus funciones y conocimientos sobre los requisitos que debe cumplir una prótesis dental.

6.- A través de la encuesta que se realizará mencionar los errores que más frecuentemente cometen los cirujanos dentistas y los técnicos de laboratorio dental en la elaboración de prótesis dental.

7.- en base a los resultados obtenidos en la encuesta hacer realizar se hará la valoración de la aplicación de medidas administrativas y técnicas de control sobre el trabajo de laboratorio en la elaboración de prótesis dental, que efectúan ambos profesionales.

G) Hipótesis de Trabajo.

Si existe una delimitación de responsabilidades de trabajo en la relación cirujano dentista-técnico de laboratorio dental-dentro del área de elaboración de prótesis dental.

H) Material y Métodos.

Material.

Los materiales a utilizar seguirán el siguiente orden:

Los recursos humanos: se ocuparán 100 personas que son las entrevistadas (50 cirujanos dentistas y 50 técnicos de laboratorio dental.), un entrevistador, que es el alumno que realiza el proyecto, y el asesor que coordina las acciones para realizar el trabajo que efectúa el alumno, siendo estas últimas personas las que procesarán la información obtenida para obtener los resultados.

Los recursos físicos: aquí se ocuparán las propiedades del área del trabajo de investigación, que es la zona del Distrito Federal, la cual será estudiada a partir de la toma de la muestra que son las personas entrevistadas y ellos proporcionarán los datos para realizar el proyecto de tesis.

Los recursos financieros: se refiere al monto utilizable para realizar el proyecto de tesis y se obtendrá un presupuesto aproximado al real que se compondrá de: 100 cuestionarios, la recolección de los artículos que propician las fuentes documentales, los censos y las estadísticas; así como, también el material que se utilizará en la redacción del proyecto de tesis.

datos en unidad.

un cuestionario.....	\$	4.00
un artículo.....	\$	500.00
un ciento de hojas de papel.....	\$	400.00
La tinta(lápiz, pluma, cinta de máquina de escribir)...	\$	150.00

y por último los recursos materiales; que es el material - que se usará para obtener el proyecto de tesis, que son los artículos de las fuentes documentales que utilizaremos y después la elaboración de los cuestionarios, así como, también el papel para la redacción, la tinta. (1,4.)

método.

para realizar la investigación se hará uso del método - -- científico.

y la metodología será la siguiente:

Se recurrirá al CENIDS, a la biblioteca de UNEP-Z., a la - biblioteca de la ADM., y demás fuentes documentales que existen para obtener la investigación bibliográfica, que se recolectará cuanti-cualitativamente para ser recopilada en fichas bibliográficas a partir del año de 1977 hasta el año en curso; con los - siguientes temas:

conocimientos generales del cirujano dentista y el técnico dental.

Componentes generales de prótesis dental.

errores del cirujano dentista y el técnico dental en la -- elaboración de prótesis dental.

medidas administrativas y técnicas de control en el trabajo de laboratorio dental.

dependiendo del texto que contenga la información se analizará y valorará en ;buena, regular y mala.

La investigación de campo, se apoyará en lo obtenido de la investigación bibliográfica, para poder hacer una elaboración - adecuada de los cuestionarios que se necesitarán para los profesionales (cirujano dentista y técnico dental); los cuestionarios estarán elaborados con 10 preguntas para cada profesional.

Los resultados obtenidos en la encuesta de campo serán valorados de acuerdo al grado de veracidad que contenga el texto de las respuestas, para ser evaluados en el siguiente orden: -- adecuada, inadecuada y nula. (1,4.)

1) Bibliografía que apoya al Proyecto.

- 3.- CORNEJO Choperena, AM., Cortes de la Barrera, IR.
Unidad II: Determinación de la Situación de Salud Oral.
Sección: Odontología Social e Investigación.
E-ER-Zaragoza., Nov., 1981.
- 8.- LEBERER SH.
Dentist and Laboratory: a "love-hate" relationship".
Dent Clin North Am., 1979 Jan; Núm. 23(1): p. 87-99.
- 14.- SCOTT H.
The Lab and The Dentist: enemies of friends?
Dent Lab Rev., 1983 Feb; Núm. 58(2): p. 26-7, 30, 32.
- 17.- TECLA Jiménez, A. Garza Ramos, A.
Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social.
Ediciones de Cultura Popular., 2^a Reimpresión, 1975; p. 11-57.

ACTIVIDADES

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ENTREGA Y ACEPTACIÓN DEL PROYECTO. EN LAS ACTIVIDADES DE ESTE SEMESTRE.						
REVISIÓN DE DATOS, FICHAS, INFORMACIONES, ENTREGA DEL TEXTO DEL EXAMEN O LA MEMORIA DEL EXAMEN DE AÑO.						
ENTREGA DE PROYECTOS, DESARROLLO Y REVISIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.						
TERMINACIÓN Y REVISIÓN DEL INFORME PREPARADO POR EL ALUMNO DE TESIS.						
REVISIÓN DE LA TESIS POR LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD (COPRO) PARA SU ACEPTACIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL.						
ENTREGA DE LA TESIS, COMO REQUISITO PARA LA PRESENTACIÓN DEL EXAMEN PROFESIONAL.						

PROGRAMA DE ACTIVIDADES.

1-3

DELIMITACION DE RESPONSABILIDADES DE TRABAJO
EN LA ELABORACION DE PROTESIS DENTAL.

Tesis Profesional realizada
por el alumno:
Férendo Lara Vialto.

Introducción.

Pertenecer a la sociedad, ocupar una posición social y ser aceptado son todas necesidades emocionales importantes. Todos -- buscamos grupos que nos apoyen y acepten. Para la mayoría de los dentistas el grupo par más poderoso es el grupo de dentistas que conoce y respeta. La aprobación de este grupo social es un moti vador poderoso de su comportamiento. Así como existen casos de -- adolescentes que toman drogas, se emborrachan o roban en las -- tiendas para no ser criticados por sus compañeros, o bien que se someten a ritos humillantes o dolorosos de iniciación para poder ser miembros iguales de un grupo importante, así existe también el peligro que el dentista haga o diga cosas bajo la influencia de su grupo de colegas, aunque para él estas no tienen ningún -- sentido intrínseco. Las manifestaciones de esta influencia son -- variadas e infinitas y pueden ir desde la compra de un nuevo sillón dental, cambio de los materiales de impresión hasta la adquisición de una casa remolque; es concebible que todos estos actos sean en gran parte el resultado de la presión del grupo de colegas y no de un juicio intrínseco como debería ser. No siempre es fácil escoger las motivaciones, a menudo el individuo no se da -- cuenta que está infringiendo sus propios valores personales y -- privados, pero esta conducta encierra un potencial elevado de -- tensiones y a la larga será muy costosa.

Dar, cuidar, ser necesitado, compartir sentimientos íntimos con otros y amar y ser amados son las necesidades más importan--

-tes del hombre. Los seres humanos pueden luchar y sobrevivir en muchas condiciones, desde las de privación extrema hasta las de opulencia exagerada, si son amados. La falta de amor y su concomitante infelicidad, depresión, soledad, pérdida de sentido y seguridad no puede ser compensada por una seguridad y seguridad -- física crecientes.

Lamentablemente, el dentista no suele compartir abiertamente sus preocupaciones de trabajo con los seres queridos; y hasta tenemos la tendencia de apartarnos de los que están más cercanos a nosotros cuando nos encontramos en un estado de gran tensión. --

Sin embargo, el ejercicio de la odontología es una situación que encierra posibilidades enormes de recibir amor y respeto. Como generalmente, al tomar contacto con la odontología la actitud -- del paciente es negativa, cualquier experiencia positiva recibida de manos del dentista será origen de respeto y agradecimiento excepcionalmente fuertes. Algunos dentistas no parecen percatarse de la existencia de esta posibilidad de satisfacción.

La demanda creciente de servicios dentales obliga a una utilización cada vez mayor de personal auxiliar numeroso para tratar de aumentar la producción. Los equipos ampliados de personal dental que surgieron a raíz de esta tendencia han multiplicado -- también las posibilidades de conflicto interpersonal en el despacho. Aunque estos conflictos son a veces inevitables, es posible reducirlos mediante una organización eficaz preventiva. En este proceso serán igualmente importantes la selección cuidadosa del personal, los programas de instrucción perfectamente planeados -- y también se tomarán en cuenta aquellos factores que ayudan a -- conservar los miembros calificados del equipo. Por último, todo el equipo debe compartir metas comunes y trabajar de manera coordinada para alcanzar el éxito final. El dentista de hoy en día -- debe poseer las cualidades tanto de verdadero administrador como de clínico competente.

Capítulo I

Conocimientos y responsabilidades del cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental en la elaboración de prótesis dental.

El arte y la ciencia de la tecnología dental ha estado inseparable de la práctica de la odontología hasta los últimos cincuenta siglos. Cuando la bifurcación en el camino estuvo alcanzada, el dentista tomo la trayectoria que llegaba a ser una licencia profesional, y el técnico tomo la ruta que lo convirtió en un práctico, sin licencia.

Según la odontología emergió como una profesión distinguible de la práctica general de la medicina, una evolución predecible ocurre: los dentistas formaron asociaciones dentales, que, en turno promovieron el establecimiento de escuelas dentales, periódicos dentales, y la legal práctica dental. Algunos años más tarde, cuando el técnico dental quedo distinguible de el práctico dental, el mismo ciclo se repitió casi. El técnico dental y su laboratorio formaron asociaciones de laboratorio, que, en turno, fomentaron el establecimiento de escuelas de tecnología dental, periódicos de tecnología dental, y... bien, muy pocas replas.

La relación entre el dentista y el técnico de laboratorio puede ser, y en más de los casos es una relación sinergetica, armoniosa.

Sin embargo, en algunos ejemplos esa relación es partidaria de la mala interpretación, ineficazmente y falta de esmero.

Para el comienzo de este capítulo, empecaremos con un ejemplo; en el cual un miembro del cuerpo económico dental o paciente hará que el dentista repare su dentadura parcial que tiene -- desde hace 15 años, provocandole una fractura en los dientes anteriores. El dentista, obviamente de prisa, enviara al paciente a su laboratorio donde le dirá a el técnico que debe tomar cuidado de el problema.

Al llegar a el laboratorio, el técnico, quien saludará al paciente, prontamente tomará la dentadura parcial de la boca del paciente, pero antes el tuvo la oportunidad de finalizar la explicación de las circunstancias de la visita a el laboratorio. El entonces hara dentro de otra habitación, la reparación necesaria, y regresará la dentadura parcial a el paciente ya reconstruida. El paciente ha quedado con el terminado de su prótesis -- con "una incitación para volver por una prótesis nueva a el laboratorio."

En este caso, el dentista ha estado en una demasiada precipitación, y delegada responsabilidad a el técnico de laboratorio.

El punto nuestro es, el tiempo aquel en que el dentista estuvo probablemente en un no muy competente profesional, en muchas situaciones, el ha desarrollado una mala relación con su laboratorio dental comercial de ahí que hay unas muy severas ramificaciones. Esto es un ejemplo justo de que puede suceder cuando la relación dentista/técnico no es óptima ni igual. Entonces el por-- que de cualquier esfuerzo para el mejoramiento de la relación -- que tendría un nuevo horizonte para ambos el dentista y el técnico de laboratorio, y no mencionando los nuevos beneficios hacia el paciente.

Los más comunes problemas entre dentistas y laboratorios es su relación de comunicación, y, la inadecuada autorización de -- trabajo que es probablemente la más sola queja común de los técnicos de laboratorios dentales. Hasta que el laboratorio obtenga

un "tacto" para los deseos de el dentista, y las autorizaciones de trabajo escritas correctamente con instrucciones completas -- son esenciales para el éxito.

Otra área de responsabilidad que es la falta de comunicación que llega con el pago a el técnico por su servicio prestado.

Una de las más comunes quejas que escuchamos de nuestros técnicos de laboratorio es que hablan acerca de la nula paga de cuentas de los dentistas a los que le trabajan. Muchos técnicos de laboratorio dental tocan esta parte como de ellos de ser prisioneros de la industria dental y que los dentistas muchas veces demoran los pagos a causa de esto. Hay pocas incógnitas con respecto a ese delincuente de cuentas, aún cuando ellos están relativamente bajos en número y porcentaje, hacen constituir uno de los problemas más frecuentemente discutidos en el círculo del laboratorio dental. Me parece que muchos dentistas no dan y ni llevan manejo de cuenta de su laboratorio, pero a menudo una pequeña maniobra comercial, dependería del pronto pago para que prospere la operación. Los laboratorios no pueden comprar materiales o pagar salarios a menos que sus clientes paguen sus cuentas puntualmente.

Los laboratoristas en el sentido general, desean que la instrucción dada por los dentistas debiera ser clara. Si tú no tomas una buena impresión o no das una exacta mordida en cera, el laboratorio no podrá regresar un buen producto. Los dentistas también tienen un hábito de enviar un caso a su laboratorio y diciendo "color 69", dejando el total de los procedimientos para el diseño, elaboración y terminado de la prótesis a el técnico.

Estos resultados del todo se repiten un poco. Si un laboratorio hace de nuevo un caso el ha perdido todas las ganancias. Ellos pueden tener aún costos de el dinero que ya invertieron.

Uno de los razonamientos del caso, es que a veces, los labo

-ratorios fallan y a veces los dentistas fallan. Ni el dentista ni el laboratorio quieren pagarse los gastos extras por la repetición, esto es siempre una penosa mancha. La única solución que se puede ver, es cuando de nuevo, sea mejor la instrucción para el dentista y mejor el funcionamiento por el laboratorio. Las dos partes quedan más concientes de su problema y desearán que ocurra lo menos posible. (15)

Acertando más en el tema, los dentistas no deberían estar enviando a los pacientes a los laboratorios para matizar las depuraduras de porcelana. Hay otras alternativas, si el problema no da suficiente tiempo para ser procesado, el dentista debe retardar y re-examinar sus prioridades. Si es importante tener precisión sino, en tal caso continuar con la educación en el área de selección del color puede ser la solución. El necesita estar conciente de el mecanismo de la selección de color así el podría eficazmente comunicarse con el técnico de laboratorio comercial.

Otra área de sumo interés para los técnicos que ya se encuentran registrados legalmente, es que el dentista estaría inclinado a veces a comprar por precios bajos y estuviera también dispuesto a aceptar trabajo ordinario o subnormal tan solo por economizar unos pocos 'pesos'. Este problema se multiplica después de que más técnicos y pseudotécnicos no poseen aún su licencia legal para que los acredite como personal capacitado para laborar como técnicos de laboratorio dental. Ellos no tienen que estar a nivel para probar que ellos están capacitados para laborar, como resultado, es fácil encontrar algún técnico que quiera hacer el trabajo más barato de lo común, pero es usualmente un "sacrificio a la calidad". Nosotros debemos recordar que la calidad nunca llega barata y siempre hacer lo mejor posible por adquirir la cada vez mejor.

La asociación nacional de laboratorios dentales de America (NADL), ha implementado un reciente programa de acreditación que

de tambien de asistencia para los dentistas que esten en proceso de seleccion de un laboratorio dental comercial. Mientras que la NADL ha administrado un prospero programa de certificaci6n para t6cnicos de laboratorio para los 6ltimos 20 a6os.

A pesar del programa de acreditaci6n de la NADL, el Consejo en Servicios Prot6sicos y Relaciones de Laboratorio Dental de la ADA (Asociaci6n Dental Americana), ha mandado que el dentista es 6l que tendr6 la responsabilidad principal, para el control de la calidad de los aparatos prot6sicos (pr6tesis dentales). (2)

El dilema sobre la calidad es un doble-camino hacia la calle.

Los dentistas salen de la escuela y ellos tienen que estar acomodandose hasta hacer su propio trabajo de laboratorio y ellos tambien tienen desarrollada una cierta norma de calidad que han adquirido en la escuela dental donde estudiaron, donde han aprendido paso a paso el procedimiento de la preparaci6n de la cavidad bucal y as6 como el dise6o, elaboraci6n, terminaci6n, colocaci6n y ajuste de la pr6tesis dental. Entonces ellos salen de la escuela y encuentran que muchos laboratorios no est6n a la altura de la calidad-conciente que como ellos est6n. Durante todo este tiempo el laboratorio ha sido orientado en su mayor parte hacia la producci6n y ha ser conciente de la calidad que debe producir. Por lo tanto, se piensa que alguna o algunas de las responsabilidades y fallas ca6n directamente sobre el t6cnico de laboratorio dental.

Se recomienda y deber6a el dentista hacer una visita personal a su laboratorio, particularmente si el est6 en el proceso de selecci6n.

El dentista deber6a reunirse con el personal de el laboratorio que elaboran su trabajo prot6sico y lograr conocerlos en un mejor nivel personal. As6 cuando tenga un problema, 6l podr6 hablar con ellos sobre una por una de las bases para la elaboraci6n de la pr6tesis dental requerida.

El dentista debería recordar que los problemas de al laboratorio, también, hasta el control de la calidad esta concernido.

Y para ser capaz de apreciar la realidad de que su trabajo ha sido hecho con exactitud a la medida que sea posible, si el producto terminado ha sido correcto. Es interesante ir a dar una vuelta en alguno de los laboratorios comerciales y ver la mala calidad de algunos de los modelos que ellos tienen para elaborar los trabajos dentales solicitados por el dentista.

Hay también muchos dentistas que vienen operando sin el abastecimiento de las ordenes de trabajo escritas a sus laboratorios.

En algunos casos llegan a equivocarse porque ellos nunca han tenido ni manejado una completa autorización de trabajo. Un ejemplo de este caso es cuando dos ordenes para dentaduras completas que van a el laboratorio durante la misma semana. Dado que normalmente el dentista hace muy pocas dentaduras totales, el muy rara vez se preocupa de registrar el nombre del paciente u otra información para la identificación de la forma de autorización de trabajo. El laboratorio recibe el primer caso pero no comienza a trabajar en el hasta que el segundo caso ha llegado. Ambos casos son terminados y regresados al dentista en el mismo tiempo.

Visto que los casos no estan identificados por el nombre del paciente, como podrá determinar cual de cada uno de ellos pertenece a cada paciente, sin la examinación al menos de el primer paciente en llegar. Esto puede ser para ambos desconcertante y la pérdida de tiempo para el dentista.

Hay otra importante razón para la utilización de una forma de autorización de trabajo. La forma de autorización de trabajo es un mecanismo legal que da el permiso a el técnico de laboratorio para realizar el trabajo dental. Pero no teniendo éxito a para promover con este permiso a el laboratorio, el dentista solo esta sumando incentivos hacia el caso para el denturismo.

Uno de los caminos para ganar el mejor control sobre tu -- trabajo de laboratorio es usando un control de hoja (ver la figura # 1.1). En nuestro oficio debemos usar tal hoja para registrar por escrito cuando un caso va a el laboratorio y cuando es -- regresado. Que otro medio tendríamos relativamente bien controlado para el registro de nuestros casos. El día anterior al que el paciente esta citado para venir al consultorio dental, nosotros -- realizamos el control de nuestra hoja de registro para determinar si el caso ha sido regresado con todo los procedimientos establecidos. Sino, nosotros podemos llamar a el laboratorio y averiguar que sucedio con nuestra orden de trabajo.(2)

Los dentistas demandan un servicio rápido que es otro aspecto de la relación que puede causar problemas. La teoría ha sido -- siempre dar el adecuado tiempo a el laboratorio para hacer un -- buen trabajo dental. Los pacientes generalmente entienden que, -- más que otra cosa importante, es la de un punto de vista técnico, y es saber si el dentista esta haciendo su propia temporización -- con el terminado de la prótesis dental, lo afirman en el caso de un puente fijo, no hay una razón para apresurar a el laboratorio para conseguir el trabajo hecho de prisa.

Muchas escuelas dentales hoy tienen disminución de el énfasis sobre los procedimientos de laboratorio mientras incrementan el énfasis en los procedimientos de clínica y salud pública. Y -- esto provoca a los laboratorios dentales, particularmente a los -- laboratorios comerciales, que deberían estar trayendo a estudiantes dentales para que conozcan a los operadores de un equipo de -- laboratorio dental. Pero esto no sucede ya que los estudiantes -- dentales se preocupan más al respecto de su graduación que en el futuro de las relaciones de ocupación (dentista-técnico).

Para establecerse el profesional, yo creo que los cursos de educación continúa en avances de la tecnología de laboratorio --

podrían ser un buen ejemplo de cooperación entre la profesión y la industria del laboratorio dental.

La WADD, está de acuerdo que más énfasis debería estar puesto en el funcionamiento del laboratorio en la escuela dental y por medio de cursos de educación continua.

Algunos dentistas, más de los que tu puedas pensar, no conocen mucho acerca de el funcionamiento del laboratorio como ellos debieran. Por lo que es otra causa de los problemas con las autorizaciones de trabajo y los modelos.

Transferidos, los problemas que existen entre el dentista y el laboratorio que son problemas mutuos y requieren esfuerzo mutuo para ser resueltos. He aquí una lista de normas desarrolladas por el Consejo en Servicios Protésicos y Relaciones de Laboratorio Dental de la ADA que tú puedes usarlas para ayudar a mejorar la relación que tienes tú con tu técnico de laboratorio dental.

1. Proveer ordenes completas e información a el técnico para capacitarle hacia el producto deseado del aparato de prótesis, en el servicio hacia el paciente.

2. Estar seguro que el modelo y las medidas intraorales son entregadas a el laboratorio con suficientemente alta calidad para un resultado correcto del producto y estar bien dispuesto ha-
ceptar la responsabilidad para repetir de nuevo algunos de los aparatos.

3. Pagar puntualmente todas las cuentas a el laboratorio, por los servicios que ellos prestan.

4. Conversar regularmente con el técnico en los detalles -- que continuamente estan relacionados con el laboratorio en la fabricación de los aparatos dentales.

5. En la relación con el técnico, hay que tratarlo con el debido respecto de un miembro de el equipo dental, y alabarlo en la excelencia de su trabajo.

6. Alentar al técnico de laboratorio para solicitar educación continúa a través de cualquier medio que este disponible.

7. Mejorar la comunicación por medio de visitas a los laboratorios que proveen los aparatos dentales para tí y alentar a los técnicos dentales a visitar tu oficina o consultorio.

8. Asumir la responsabilidad del corriente mantenimiento de los materiales y técnicas que estan siendo desarrolladas en la odontología de modo que tú puedas dirigir correctamente al técnico de laboratorio dental.

9. No hacer la relación de cualquiera de los costos del cuidado de la salud con los costos de el laboratorio dental.

10. Alentar a los técnicos de laboratorios dentales para frenarse de la ocupación en alguna de las formas de la odontología ilegal, incluyendo las visitas de los pacientes a los laboratorios dentales para cualquier propósito.(2)

En las discusiones acerca de las relaciones dentista-técnico, se suele utilizar, muy justificadamente, la palabra responsabilidad. La definición de dicha palabra es: obligado, o que se espera responderá por; que responde por algo que está en el poder de uno o bajo control de uno; que implica obligación de dar cuenta de algo, confianza, seguridad o deber; que es no sólo capaz de distinguir entre el bien y el mal sino también de pensar y actuar de manera racional.

El uso de la palabra en odontología implica simplemente - - obligación por parte del dentista, o sea, que en última instancia, el dentista es responsable del producto acabado que será colocado en la boca del paciente. Esta responsabilidad final no elimina la inclusión del técnico en la planeación y diseño de la prótesis dental.

Así pues, la obligación del dentista cuando trabaja con el técnico del laboratorio implica que debe hacer las siguientes cosas:

Al examinar al paciente—incluir un interrogatorio del paciente, examen de las dentaduras viejas, de las radiografías, del -- periodonto y obtener modelos de diagnóstico.

Al establecer el plan de trabajo y el diseño, hablar con el técnico las veces que sea necesario y compartir información obtenida del examen del paciente.

Realizar la preparación bucal necesaria.

Tomar las impresiones y preparar los modelos.

Obtener los registros de arcadas y seleccionar los dientes.

Modificar la disposición de los dientes según sea necesario.

Hacer una prueba en cera cuando esté indicado.

Hacer remonte y equilibración de la oclusión cuando esté indicado.

Insertar y ajustar la prótesis dental.

Proporcionar cuidados necesarios después de la colocación.

Al asumir plena responsabilidad de todos estos aspectos profesionales del servicio de prótesis dental, el cirujano dentista debe procurar mejorar constantemente sus relaciones con el laboratorio dental y/o el técnico dental. Debe dejar tiempo suficiente para realizar los procedimientos técnicos; no debe imponer al técnico dental exigencias exorbitantes, pidiéndole que haga mila gros con un producto terminado que no puede ser mejor que el -- tiempo y los materiales que le fueron proporcionados. No debe -- achacar al técnico la responsabilidad de cosas fuera de su dominio. El cirujano dentista debe discutir los métodos con el técnico dental y ambos deben ser capaces de admitir sus errores cuando éstos ocurren y hacer críticas constructivas, como miembros -- interdependientes de un equipo dental, de los trabajos de cada -- uno. El dentista no debe pelear honorarios razonables del laboratorio y debe pagar las cuentas rápidamente. Tanto el dentista como el técnico deben tener confianza mutua y ninguno debe alentar la introducción de métodos que violen los principios básicos de la prótesis dental (parcial o total). (2)

Una prospera relación de ocupación es dependiente en la confianza mutua y el cumplimiento de las obligaciones mutuas. El cirujano dentista esta bien consciente de la relación de ocupación que el debe tener con sus pacientes si ha de ser un profesional-prospero. El debe proveer el tratamiento desendo, dentro de un cierto período de tiempo, en una cuota acordada; y el debería obtener pago por ella. La relación dentista/paciente no puede durar si uno u otro grupo no hacen ceder estos requerimientos con superior prioridad.

Esto es también verdadero para la relación dentista/técnico. Ambos compañeros deben cooperar y honrar sus responsabilidades, cuando uno u otro no hace, titubea la relación. Los dentistas fracasaron en la relación de ocupación siendo primeramente vista en una demanda irrazonable y de irresponsabilidad financiera.

Donde el cuidado dental de el paciente incluye procedimientos que necesiten de la colaboración de la habilidad de el cirujano dentista con la habilidad de la tecnología del técnico de laboratorio dental; ha el dentista le corresponde la responsabilidad fundamental hacia el paciente para el cuidado y supervisión, dirección de la fabricación de la prótesis dental de este.

Planos inaceptables de colaboración y comunicación pueden predisponer la calidad de la provisión del cuidado dental, de aquí que quieran ser diferentes en el método de colaboración entre el dentista y el técnico dental.

De aquí que el cirujano dentista debe: reconocer a el laboratorio dental comercial como una ocupación para la utilidad de la empresa con el cual buenas relaciones de ocupación deben ser definidas y mantenidas, fomentar laboratorios dentales comerciales para establecer y mantener las normas de calidad y funcionamiento, reconocer a el técnico de laboratorio dental como un miembro de el equipo dental profesional en la luz de su competencia técnica, y fomentar técnicos dentales de los que no esten certificados para solicitar su registro.

Y las responsabilidades del cirujano dentista deben ser:

(1) proveer un diagnóstico competente, análisis y plan para cada tratamiento protésico, (2) proveer una completa prescripción escrita de acuerdo con las normas dentales aceptadas, y los requerimientos legales, (3) requerimientos específicos y un diseño de el aparato protésico de selección y estipulación de los materiales adecuados para ser usados, (4) evaluar la calidad de el trabajo que se elabora y desarrolla por el laboratorio dental y/o - el técnico dental, (5) cumplir con todos los procedimientos necesarios en la boca y proveer un cuidado post-operatorio, (6) aceptar la responsabilidad legal por el trabajo dental entregado a el paciente y el cumplimiento de el tratamiento integral de cada paciente.

Las responsabilidades de el laboratorio y/o técnico dentalson: (1) aceptar las direcciones de el cirujano dentista, (2) -- discutir, consultar, y aconsejar sobre el cambio de técnicas y - materiales dentales, (3) evaluar la calidad deltrabajo entregado por el dentista y sugerir cambios constructivos donde se indique, (4) asumir la responsabilidad por el trabajo realizado en el laboratorio dental, (5) usar los materiales especificados y no - - substituir sin la previa autorización.(12)

Las instrucciones a el laboratorio y/o técnico dental varían de acuerdo a los requerimientos legales, y estas deben ser dadas sobre una forma que sea correctamente pasada en una prescripción, debe ser comprensiva, fácil para leer e interpretar, y debe contener: nombre y dirección de el laboratorio; nombre de el paciente y/o el número de la identificación del caso; fecha de el pedido - en que estuvo escrita, y fecha y tiempo para el período de su -- elaboración y entrega; la completa y exacta descripción de el -- trabajo dental que va ha ser elaborado; el tipo y la calidad de los materiales que van ha ser usados, nombre marcado si se indica; firma, grado, y número de la licencia de el cirujano dentista-

-ta; y cualquier otra información pertinente.

Aquí hemos tratado de fomentar la idea de una relación de trabajo estrecha entre el dentista y el técnico de laboratorio.-

Y, es seguramente lo que se espera que podrán trabajar juntos - de manera coordinada para crear restauraciones intachables desde el punto de vista biológico y mecánico a fin de producir prótesis dentales que reflejarían el progreso continuo de la odontología en su rama de prótesis dental. Es así como, el cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental deben trabajar juntos y siguiendo un orden determinado.

Ciertamente el dentista general puede pedir consejos e ideas al técnico dental, sin por eso dejar de dirigir el resultado final, el dentista puede compartir pensamientos y juicios con el técnico para mejorar la relación y seguir siendo el responsable de las prótesis dentales.

Bibliographic.

2.- Corby GS.

dentist's right--and wrong--with General 1st relationships?
Dent Econ 1978 Nov; Mm. 62(11): p. 50-53.

9.- Ledger SN.

Dentist and laboratory: a "love-hate" relationship".
Dent Clin North Am., 1979 Jan; Mm. 23(1): p. 87-99.

12.- Pagnin SA.

An analysis of selected elements of the present dental -
prosthetic delivery system and the effect(s) of possible -
changes.

MAJL J 1977 Apr; Mm. 24(4): p. 27-31.

15.- Steward S.

Technicians, laboratories and standards.

J. Mich Dent Assoc 1981 Nov; Mm. 63(11): p. 757, 761, 765.

Capítulo II

Componentes generales que debe cumplir una prótesis dental.

El dentista y los técnicos dentales usualmente se comunican por medio de formas especiales anunciando el método operacional.

Desgraciadamente muchas preguntas revelan que estas formas no son ocupadas con toda la detallada información que debe ser planificada por el dentista en toda la mayoría de los casos. Por ejemplo: el dentista puede enviar una impresión a el laboratorio con la única orden: "base de metal". La planificación y el funcionamiento de las prótesis dentales debe ser de altísima importancia para un largo-período de éxito, nosotros estamos sorprendidos al ver que hay escasamente algunas formas que exigen el dibujo del diseño de la construcción de la prótesis dental. Como no todos los dentistas son hábiles para dibujar buenos diseños de la planificación de la prótesis, debería haber formas con un esquema de los maxilares completos que serían muy útiles.

Como un resultado nosotros desarrollaremos formas en que los dientes aparecen solo muy debilmente para que el dentista pueda delinear el diseño de la prótesis y pueda ser comprendida por el técnico dental, claramente la forma del diseño. En suma, los dientes estarán dibujados en suave-naranja, porque nosotros principalmente usamos tinta azul o lápiz para llenar las formas (ver la fig. 2.1).

Normalmente no se puede encontrar aún la mejor solución para el primer tiempo de la construcción del diseño. Por lo tanto, aparte de llevar el esquema completo de la dentadura, se recomen-

será que las formas también lleven todos los datos indicados. Al paciente y de ser posible una copia para llevar un orden claro y preciso.

Con la ayuda de estos esquemas nosotros podemos fácilmente hacer el diseño al cuadro. Nos damos unos hábiles para analizar el estado y para discutir las diferentes alternativas. Pero no es conveniente solicitar diseños como los de un artista, es suficiente con hacer simples diseños que puedan ser dibujados y entendidos por todos.

Se recomienda diseñar las prótesis dentales paso a paso, para así delinear la condición individual de cada diente faltante.

Primer paso: Cargas y apoyos.

Los apoyos son delineados, se limitan las cargas que deben ser soportadas en ambos extremos, y el libre-término de la carga en el extremo mesial.

Segundo paso: Análisis estático.

Tu has determinado que sucede cuando las cargas son sobrecargadas. Especialmente has puesto atención para -- que los dientes artificiales sean situados más allá de los puntos de soporte. Como una consecuencia del análisis tu obtienes -- información para la retención, los puntos de soporte con frecuencia se encuentran en diferente lugar.

Tercer paso: Retención.

Tu has buscado el soporte inferior y la valoración de él. Para obtener una retención efectiva es necesario encontrar el soporte inferior correspondiente, ellos pueden converger o diverger.

Cuarto paso: Planificación de la estructura.

Conectores mayores y menores han estado colocados en un camino en el que dañan a los dientes y empujados en el periodonto, por lo tanto debe tenerse el especial cuidado de colocarlos en el lugar que les corresponde.(9)

La comunicación entre el dentista y el técnico por la vía -- de las formas es un beneficio, pero la directa inspección de los modelos es mejor porque en el modelo tu puedes sugerir tus ideas en una forma tridimensional, por otra parte es difícil asegurar una duradera delimitación del diseño sobre el modelo, y esto porque las líneas del lápiz son destruidas por la preparación, encañado, duplicación, desmenuamiento, etc., por lo tanto se recomienda lapices impermeables.

Ahora dentro de la creciente demanda de coronas y puentes, -- los costos aumentando, y el número relativamente pequeño de técnicos experimentados en este campo, todo indica hacia la necesidad de la buena coordinación de el equipo de trabajo entre el -- dentista y el técnico dental.

Lo esencial de un equipo de trabajo es una comunicación clara y adecuada, una apreciación de uno a otro problema y confianza en una u otra habilidad.

Idealmente un dentista y un técnico dental deberían discutir juntos todos los pasos relacionados con los variados tipos -- de restauraciones, y acordar sobre una prescripción-base para -- cada una de las prótesis dentales; entonces las futuras comunicaciones pudieran detallar solo los cambios de la formula base.

Comenzaremos con la impresión y continuaremos hasta llegar al terminado de un pivote, coronas, prótesis removibles, y prótesis totales, y así conoceremos los numerosos pasos que requieren decisiones unidas por ambas partes.

Impresiones, Dados, y Modelos.

Un dado correcto con margen claro (fig. 2.2), y un correcto modelo, son fundamentales para la construcción de una buena corona apropiada. Estas facciones demandan una impresión completa, -- ella debe registrar el borde de la preparación y el origen de la superficie de la raíz. Solo entonces se observará la posición de el margen que esta eliminado. En suma, si esta relación ocular

-es correcto, la impresión debe registrar las superficies oclusales de todos los dientes en el arco. Perseverancia y paciencia - en esta etapa inicial son cruciales para el éxito; la exactitud produce confianza y ambas son esenciales para conseguir un alto criterio.

Habiendo obtenido una impresión correcta, quien entonces debería vaciar y recortar los dados?. Por otra parte, el dentista que ha preparado los dientes debería conocer mejor el margen del contorno y debería por lo tanto, también preparar los dados; en cambio, los técnicos dentales tienen poca confianza en la habilidad de el dentista para producir un correcto dado, ubicado correctamente en el modelo. Obviamente este asunto necesita ser resuelto, debería la impresión ser enviada a el técnico dental, el problema entonces surge, cual es el material de impresión menos - - afectado por el tiempo y cambios de temperatura según los viajes de el dentista a el técnico dental?. Ahora parece que los hules de polisulfuros y políester son los más estables, la impresión - abastecida es guardada seca hasta ser vaciada. En un ambiente - húmedo, tal como en una bolsa de plástico, el políester absorve la humedad, y algunas investigaciones afirman que su estabilidad dimensional puede deteriorarse.

Registros Oclusales y Articuladores.

Un correcto registro oclusal proporciona el grado de complejidad de el caso, y es esencial si los ajustes oclusales e intraorales de las coronas y puentes estan por ser mínimos.

Para solo coronas y para un puente simple de más de 2 o 3 - unidades, un registro oclusal del arco superior e inferior completo en posición intercámbios es esencial. Para completar los contactos oclusales en un arco deficiente, los bloques de mordida en cera sobre los bases de laca deberían ser usados. Estos registros, junto con los modelos montados en un articulador con -

-inclinación condilar fija ó semiadjustable, que proveen una oclusión funcional bastante satisfactoria después de que los ajustes intra-orales han sido hechos.

Más bien solo una necesaria articulación es llevada a cabo con modelos de cuadrantes, y los ajustes extensos en la boca son inevitables. Por lo tanto modelos de arco completo son recomendados.

Para realizar restauraciones que necesiten un mínimo de ajuste oclusal después de que hayan sido montados sobre un articulador simple, produciendo la trayectoria de el método funcional -- que ha sido más recomendada. Los modelos son montados sobre un articulador y el técnico dental encerrará el patrón del diseño para ocluir con el modelo anatómico de el arco opuesto montado en el registro oclusal estático de intercúspidación.

Los contornos oclusales de el modelo son entonces modificados por el centro funcional (un registro de la trayectoria del deslizamiento dinámico de los dientes de el modelo opuesto).

La situación más compleja de la reconstrucción oclusal requiere de una transferencia de las curvas de las caras, los registros en cera de ambos en relación céntrica y de los movimientos excursivos, junto con la monta de los modelos en un articulador semiajustable.

De abstenerse que es lo obvio, a fin de que el dentista y el técnico dental debieran llegar a un acuerdo sobre igualar los registros oclusales para una conveniente articulación. El éxito de los procedimientos acordados pueden estar medidos en la cantidad de ajustes intra-orales requeridos.

Aleación de los Moldes.

Un claro acuerdo debería estar establecido en cuanto a la más apropiada aleación de oro para una óptima restauración. Las propiedades físicas de la aleación deben igualar las fuerzas fun

-ciencias para que el modelo sea ajustado. Cuando esta consideración es ignorada, el puente de trabajo puede fracasar. Por ejemplo, un puente de 4 unidades fallará cuando la sección inclinada del pónico y los retenedores estuviesen levantados lejos de sus estructuras de apoyo porque el puente estuvo moldeado en un medio de aleación de oro tipo II(B), en lugar de un duro tipo III(C).

La aleación de oro blanda tipo III no debe ser usada para los retenedores y pónicos de los puentes. La aleación tipo II es dúctil y bruñinable por su alto contenido de oro, pero su muy baja proporción de cobre da su inconveniente para el tratamiento con calor. Sin embargo, el duro y extraduro oro (tipo III y IV), con su alto contenido de cobre, son maleables para el tratamiento con el calor, y en el puente de trabajo esta propiedad debe ser usada para beneficio.

La aleación de oro extraduro tipo IV debe ser reservada para la barra palatina de la elasticidad que necesita la contrapalanca de los puentes.

Con respecto a la aleación de el noble metal para coronas de metal-porcelana, la norma de la aleación, por ejemplo Degudent N o'G (Degussa), equivale en dureza al oro tipo III, es perfectamente adecuado para solo coronas; pero para tramos de puentes de 2 pónicos o largos, la aleación dura, Degudent U, debe ser la específica.

También relacionado hacia el molde de la preparación en el momento en que es recibido por el técnico es el grado en que el terminado.

Deberían ser altamente pulidos hacia el margen, o hacia dentro de 0.5 mm. del margen? El riesgo de el primer método es que el margen puede con frecuencia ser otra vez pulido; el dado es abierto y creado un margen negativo por la parte expuesta de el bisel de la preparación. Alternativamente, cuando el molde es poco pulido en el margen debería ser perfecto en el descanso.

Aunque se usará tiempo valioso, el resultado final debe ser superior. (5)

Color de los Dientes.

Es esencial que el dentista use una guía de el color de la misma marca de el polvo que su técnico dental usa, el método de escribir la prescripción de el color y el detalle requerido debe ser discutido entre ambos integrantes de el equipo dental, y dando la consideración a la marca de los polvos de diferente color.

En suma, la información sobre el sexo, la edad, y el nivel de el temperamento y su color de tez, junto con el estudio de los modelos y fotografías de el paciente, que de una muy buena forma asistirán grandemente a un experto ceramista en producir una corona de porcelana artística y de alta calidad, porque su tarea ha asumido el tipo de personalidad que es requerida para el paciente.

Contornos de las Coronas.

Las coronas son frecuentemente sobrecontorneadas en la región cervical, y como una consecuencia la encía se pone crónicamente inflamada. Para este estado enfermizo el dentista debe llevar la gran responsabilidad, primeramente porque el hombro no pudo ser lo bastante extenso, y secundariamente porque el dentista no puede tener impresa sobre el técnico dental la importancia fisiológica de la reproducción natural de el contorno de la corona.

En la gran mayoría de los dientes la cara del hombro es cortada sobre el plano de la superficie relativamente de el esmalte coronal para la convexidad cervical natural (ver fig. 2.3). El aspecto facial de la corona artificial debe por lo tanto reproducir ese contorno.

El reconocimiento de un buen cuidado protésico para la boca deberá contener una saludable encía que no este usualmente protegida por distintas convexidades cervicales creadas por los métodos.

Ventanas.

Las ventanas y espacios de alivio son para facilitar la fuga del cemento cuando es colocada una corona de oro total. Las ventanas son usualmente perforadas con una fresa redonda del número # 3 en mesial o en la fisura central, y más tarde será obturada con amalgama.

No solamente las coronas de oro, sino también las de otro tipo de metal; así también serán perforadas las coronas veneer, incrustaciones, cornas $\frac{3}{4}$ de cara antiestética, pero también -- las coronas de oro-porcelana-ligada. Las ventanas son perforadas a través de la porción expuesta de metal; por esta razón el área de metal expuesta e indicada debería ser lo más posiblemente aumentada.

Postes Centrales o Pivotes.

El dentista debe estar seguro que el técnico dental puede producir la clase de postes centrales específicos. Por ejemplo, el técnico dental debe tener el conocimiento de las técnicas y materiales para hacer un poste Wiptam (Krupp) y el molde del centro del metal (muffon); conocer que todo el pivote y muffon si son elaborados en oro debe ser moldeado en oro tipo III (duro), y que la superficie de la raíz de el pivote ajuste correctamente dentro de el camino llave anti-racional de la preparación. Con respecto a la técnica del moldeado de el metal del pivote Wiptam, el dentista debe especificar el diametro de el alambre Wiptam -- para ser usado puesto que no siempre es evidente en el dado. (5)

La prescripción debe expresar el tipo de corona para ser hecho el pivote de modo que quiere ser encerrado para una u otra corona hecho de porcelana o para una corona ligada de oro-porcelana.

La función popular de marcar y transmitir en una impresión la preparación de dientes con la demanda de hacer un pivote y op

—ronas es desahorable. Porque el pivote queda permanente estar sujeta todo dentro de el dieste según a la medida de como lo ajusten al dade, la corona también es imprevable que ajuste correctamente.

Aunque requiriendo una segunda designación las dos etapas de el método la primera construcción y cementación de el pivote y entonces tomando una segunda impresión para la elaboración de la corona es fuertemente recomendada para conseguir un resultado exacto.

Formas de los Componentes del Puente.

La prescripción para un puente debe ser necesariamente más detallada que para una sola corona. La discusión preliminar puede establecer una prescripción común para más puentes. Muchos de los puntos relacionados con coronas y aleaciones de oro ya mencionados son también para los puentes. Sin embargo, las formas detalladas y tamaño del pónico y clase de conectores necesitan ser discutidos por ambas partes, también con frecuencia estas importantes facciones no son definidas.

El dentista, conociendo la situación oral, debe aceptar la responsabilidad para la estipulación de la clase del pónico, el tipo de los materiales, y los contornos en relación hacia la mucosa. La forma de los conectores debe también ser aclarada.

Estas importantes facciones no deben ser dejadas a el técnico dental para que el decida, aunque el técnico construye estos componentes con el mejor de sus conocimientos, pero él no sabe que esta trabajando empíricamente. No debe la apariencia de un puente ser desilusionante o la superficie del pónico se verá, ó en su defecto una fractura del puente no es falla de el técnico menos de el dentista.

Por lo tanto, deberían el cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental trabajar como un equipo dental, y no como dos profesionales desconocidos de dicha unión.

La planeación del tratamiento y diseño son consideraciones inseparables para el paciente parcial o totalmente edéntulo. Cuando se trata de una prótesis parcial, el entendimiento cabal de la función de la dentadura y de su contribución a la odontología preventiva es indispensable. Una dentadura parcial puede afectar la boca (e inclusive a ambas arcadas) de muchas más maneras que cualquier otra restauración. La aplicación de los principios básicos no asegura necesariamente el éxito, pero a menudo la omisión de uno de ellos llevará al fracaso. Esto parece ser el peligro que más debe combatirse al elaborar una prótesis dental.

Siempre deben tomarse en cuenta los aspectos tanto psicológicos y fisiológicos como mecánicos del tratamiento. Ante todo es esencial iniciar la educación y motivación del paciente; aunque muchas veces esto suele hacerse de manera fortuita o casual.

El paciente tiene derecho a este parámetro del tratamiento, y el dentista debe estar dispuesto a proporcionárselo, el dentista no debe suponer que el paciente es capaz de entender y apreciar automáticamente todos los aspectos del tratamiento que son tan familiares para el dentista. Muy a menudo la falta de explicación del tratamiento conduce a una pérdida de confianza y descontento con los resultados del tratamiento, aunque éstos sean considerados como satisfactorios desde el punto de vista técnico y profesional.

Una prótesis parcial realizada de manera conveniente debe ayudar y aumentar los objetivos de la periodoncia y también debe ayudar a mantener un estado favorable de la salud periodontal.

Después de un tratamiento quirúrgico para resolver problemas evidentes, un tratamiento periodontal adecuado puede ser uno de los primeros imperativos. Para empezar, se tomará una decisión acerca de la conservación de dientes útiles. Los dientes marginales, aquellos que presentan movilidad clínicamente importante y señales radiográficas de destrucción ósea considerable, pueden y

-deben ser conservados para utilizarlos en la dentadura parcial. Al contrario del criterio que impera para los pilares de prótesis parciales fijas, los dientes marginales deben conservarse -- cuando el diseño de la dentadura parcial servirá para darles apo- yo y los inmovilizará. Después de cierto tiempo, estos dientes -- presentan, a menudo, una estabilidad muy mejorada. Los terceros- molares son una categoría de dientes marginales que deben ser -- conservados.

Una prótesis parcial puede afectar la salud y el futuro de todos los dientes restantes en ambas arcadas así como el soporte óseo, los tejidos blandos y los procesos alveolares. El plan de tratamiento para cualquier boca parcialmente edéntula debe incor- porar todas las características de ambas arcadas. En efecto, una planificación y ejecución adecuadas pueden dar resultados exce- lentes en una arcada y ser un fracaso completo con destrucción-- extensa en la arcada opuesta. A menudo este tipo de fracaso ha -- ocurrido en trabajos de restauraciones muy amplias y muy caras.

La planificación y el tratamiento de un paciente exigen una apreciación exhaustiva tanto de los beneficios como de los peli- gros latentes del tratamiento, acordándose siempre de los resul- tados desastrosos debidos a un juicio errado. Seguir el orden ru- tinario del tratamiento es invitación segura al fracaso. Así, ru- tinariamente, el tratamiento periodóntico, cirugía, trabajo par- cial fijo y restauración removible suelen preceder los procedi- mientos protéticos totales, dejando a menudo sólo unas cuantas -- posibilidades poco satisfactorias de tratamiento.

Por lo tanto, es importante que el tratamiento general sea elaborado como hemos sugerido, teniendo en cuenta todas las posi- bilidades y fabricando la prótesis dental adecuada para cada caso específico. Al progresar el tratamiento, un desarrollo o un -- descubrimiento imprevistos pueden iniciar una cadena de reaccio- nes y alterar todos los planes del tratamiento. El cirujano den- tista debe tener la viveza y la inteligencia suficientes para --

saber reconocer estos cambios y ser lo suficientemente flexible para encontrar nuevos medios de tratamiento, no importa cuán molestos o incómodos puedan ser. Desgraciadamente, esta imposibilidad de adaptación del cirujano dentista es muy frecuente y nada puede ser más perjudicial a la causa de la odontología.

La veneración y fidelidad a un solo sistema de retención -- (con ganchos) no es garantía de éxito para la prótesis parcial -- removible. Todavía existen divergencias de opiniones entre dentistas expertos en cuanto a "sistema"; y cuando con toda sinceridad éstos anuncian haber tenido éxitos. Pero también creo que el secreto de sus éxitos bien podría ser el cuidado que ponen para cumplir con los requisitos reconocidos y aceptados como son colocación de poste, higiene bucal y mantenimiento. Estos principios, aunque pueden parecer rudimentarios, son a menudo pasados por alto, ignorados o realizados de manera inadecuada.

En la siguiente lista se enumeran algunos de los principios perfectamente establecidos:

1. Evaluación completa de la boca y de su composición, así como de los materiales de obturación que están en la oclusión -- opuesta.

2. Evaluación de las áreas óptimas para la masticación.

3. Uso conveniente del paralelómetro en la planificación -- del tratamiento así como en su ejecución.

4. Preparación adecuada de la boca, incluyendo recontorneo de los dientes para la colocación de ganchos, preparaciones de -- áreas de descanso y espacios adecuados (no está indicado invadir el plano oclusal y favorecer así el traumatismo oclusal durante la masticación); preparación de las caras linguales para obtener resistencia suficiente para cualquier gancho anular; determinación de las superficies guías o planos guías.

5. Reducción de retenciones excesivas tanto de dientes y -- procesos alveolares como de torus.

6. La determinación de la retención es el menos decisivo de los requisitos. Se necesita un mínimo de dos áreas retentivas --

opuestas, adecuadamente ubicadas a cada lado de la arcada. Otras añadirán simplemente retención y no necesitan ser todas faciales o todas linguales.

7. Doble soporte (o sea, descansos dobles, ganchos dobles, o ferulización fija de los pilares) adyacente a las bases de extensión.

8. Extensión distal de las bases. Distalmente debe haber lo menos posible de dientes, únicamente los que sean necesarios para evitar la extrusión de los dientes opuestos (es correcto oponer la mitad mesial de un molar).

9. Soporte de la dimensión vertical.

10. Generalmente es imposible lograr oclusión ideal en la construcción de una dentadura parcial removible, pero tampoco es necesario en la mayoría de los casos. Una buena relación céntrica, oclusión adecuada y ninguna obstaculización por los dientes de la prótesis en todas las excursiones son puntos importantes, y casi siempre es posible lograr una masticación conveniente.

11. El crear áreas de descanso es un procedimiento habitual y siempre debe ser positivo.

12. Se debe incluir sistemáticamente en el diseño una retención indirecta y, salvo una posible excepción, ésta debe ser positiva para impedir que el diente migre o se aleje del descanso.

13. Empleo de ganchos múltiples en la retención. Los ganchos en cantidades insuficientes son más importantes que los ganchos demasiados numerosos.

14. Los sistemas de clasificación contra el diseño.

Hay sólo tres tipos de prótesis parcial: apoyada en dientes, apoyada en diente y proceso alveolar (tejidos duros y blandos) y apoyada totalmente en tejidos. Esta clasificación es la más simple y la más útil para la planificación del tratamiento y del diseño. Cada tipo tiene sus propios escollos y consideraciones, no hay dos bocas parecidas. No existe el diseño que podría emplearse en cualquier combinación particular de dientes restantes ya que-

es necesario tomar en cuenta muchos factores que influyen sobre el diseño final de la prótesis dental.

15. Cercamiento o abrazamiento adecuado, a sea, los componentes del gancho deben estar en contacto estrecho con el diente más allá de su mayor diámetro horizontal, más que a mitad del camino o más que 180° , son reglas poco seguras cuando el diente está algo deformado o en mala posición, (6)

Cabe recalcar que cualquier discusión acerca del estudio del modelo, contornos y relación de dientes es independiente del sistema que será utilizado. Sin embargo, es importante seguir principios básicos y escoger el sistema de conformidad para la elaboración de prótesis dental. Teniendo esto en cuenta, el siguiente plan breve proporciona una lista de consideraciones para elaborar un plan de tratamiento y diseño:

- Interrogatorio del paciente y examen de todas las dentaduras viejas.
- Modelos de diagnóstico.
- Evaluación periodontal de todos los dientes.
- Examen clínico para evaluar movilidad de todos los dientes en ambas arcadas.
- Registro de las restauraciones presentes y de las superficies que necesitan restauración sobre los modelos de diagnóstico.
- Evaluación radiográfica.
- Establecer la relación de todas las restauraciones con posible diseño provisional.

Contornos.

Complicaciones oclusales.

Materiales, en la misma arcada y en la opuesta.

- Evaluación del plano oclusal.
- Al idear el plan, incluir primero los mínimos.
- Ubicar dos retenedores para retención.
- Analizar el efecto, sobre el diseño, de:
Area probable de masticación.

Tipo de la oclusión opuesta.

rígida-dientes naturales o con soporte dental completo.

semirrígida-prótesis parcial con soporte dental y tisular,
no rígida-prótesis total.

- Materiales de la oclusión opuesta.

Proceso alveolar residual de soporte -todas las caracterís-
ticas.

Estado de salud de todos los dientes naturales.

Posición y contornos de los dientes pilares. Considérese po-
sibilidad de doble soporte.

- Volver a examinar el diseño para:

Cuatro retenedores básicos, requerimientos para cada retene-
dor.

Soporte tisular máximo.

Número necesario de retenedores.

Diastemas que necesitan atención.

Indicaciones para ferulización.

Medidas a tomar en prevención de futuras modificaciones-
en el armazón o materiales (reparaciones, adiciones, subs-
tituciones, rectificaciones). (6)

Para los propósitos de este estudio, se considera que la --
exactitud o realidad es la dimensión de los tejidos duros y blan-
dos de la boca que de alguna manera están relacionados con la --
prótesis parcial. Los procedimientos que afectan la exactitud di-
mensional también afectarán el ajuste de la prótesis. Además --
también influye la calidad de la ejecución, los cambios dimensio-
nales de cada uno de los materiales y procedimientos utilizados--
en los siguientes pasos:

Cubeta para tomar impresiones.

Material para tomar impresiones.

Material para modelo, vaciado y su manejo.

Estudio en el paralclómetro.

Material de impresión para modelo refractario.

Material para modelo refractario.

Análisis, bloqueo y alivio.

Encerado de armazón (cera y plástico).

Vaciado metálico.

Acabado y pulido del metal.

Colocación de dientes y encerado.

Polimerización y acabado de la resina acrílica. (6)

El ajuste o arreglo de los cambios dimensionales ocurre naturalmente, mientras uno pasa por las diferentes etapas de la -- fabricación. La intención es producir una prótesis parcial cuya -- retención, establecida en el paralelómetro será de 0.010 a 0.020 pulgadas (0.25 a 0.5 mm). Cabe preguntarse si es posible lograrlo, puesto que es evidente que una dentadura parcial no puede adap-- tarse exactamente desde de su primera colocación. También es evi-- dente que se producirán algunos movimientos ortodónticos y un li-- gero desplazamiento de los dientes a pesar de ajustes y alivios-- antes de que sea posible considerar a la prótesis como totalmen-- te pasiva al ocupar su posición.

La comodidad del paciente no ha sido mencionada como crite-- rio debido a las diferencias individuales, y a la variabilidad -- de los umbrales de molestia. Seguramente será necesario utilizar un compuesto especial al insertar por vez primera la prótesis. --

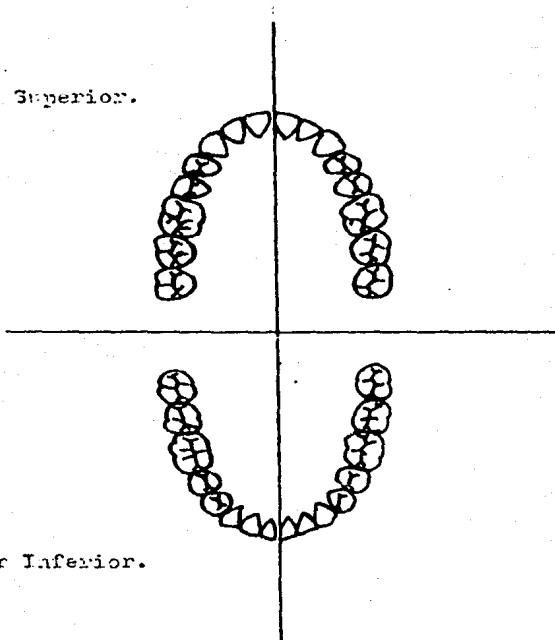
Es muy fácil pecar de ajuste exagerado, lo cuál resultará en -- cierta falta de retención en la visita siguiente. Generalmente -- son suficientes 24 horas de uso continuo para lograr la posición final y es entonces cuando pueden realizarse los ajustes finales del armazón y de la oclusión.

Un procedimiento más cómodo para el paciente es llevar la -- prótesis la mitad del tiempo durante varios días, antes de la vi-- sita de revisión. Esto disminuye las quejas habituales de apreta-- do, presión y se siente pilar sensible o de reacciones parecidas.

Figura # 2.1

Tipo de forma para diseñar el diseño.

Maxilar Superior.



Maxilar Inferior.

Los dientes anterior plantados en surco-surenja.

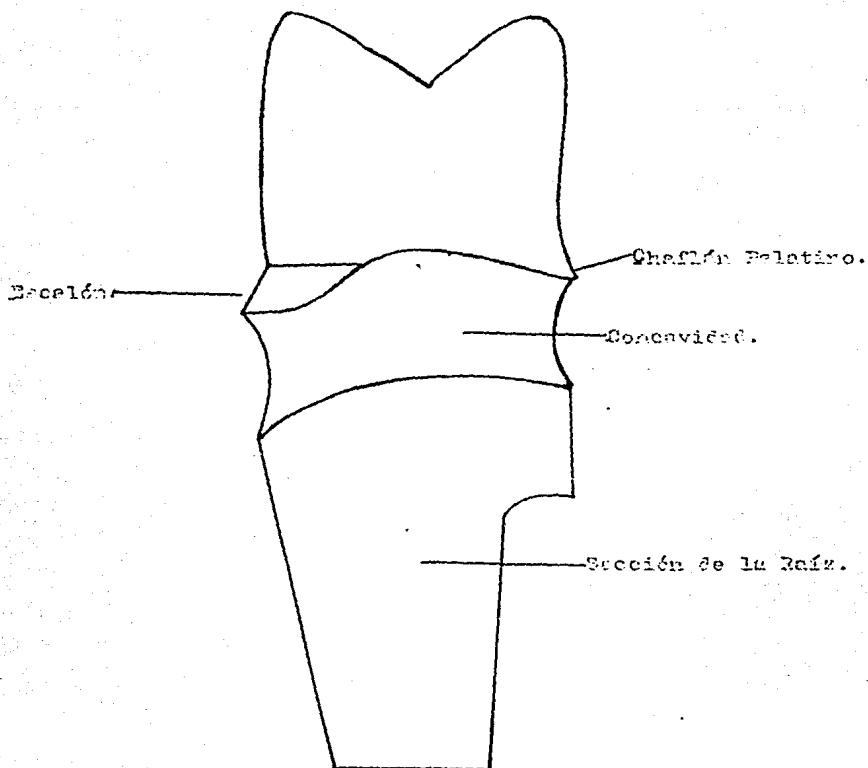


Figura # 2.2.- Un dabo correctamente fabricado debe tener -
 1.30. de escalón, y el chasfón relativo; así como la concavidad que cubre el margen, como también la sección de la raíz, que es la que orienta el dabo en el modelo.

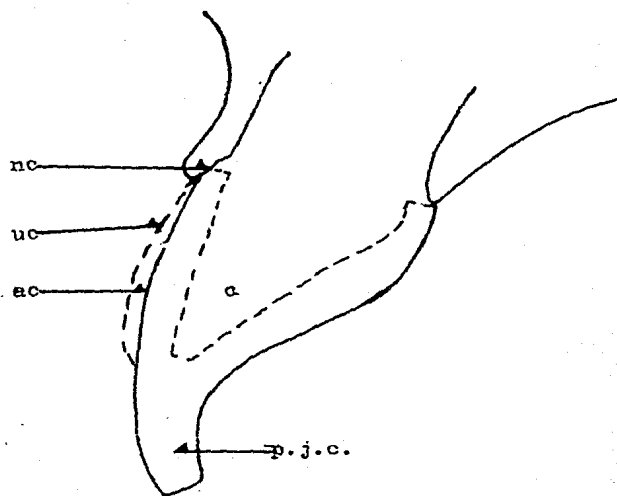


Figura # 2.3.- La convexidad natural de la corona(nc); las coronas deberían igualar el plano natural del contorno(ac); la excesiva convexidad inatural que tienen la mayoría de las coronas(uc). La corona(c) y la sección longitudinal de una corona jacket de porcelana(p.j.c.).

Bibliografía.

- 5.- Gray HS ; Devine Bf.
Towards a higher standard of crown and bridgework. II. The dentist-technician team.
NZ Dent J 1978 Jul; Núm. 74(337): p. 128-132.
- 6.- Heintz William D.
Planeación del tratamiento y del diseño: prevención de errores por omisión y por comisión.
Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1979 Enero; Núm. 23(1): p. 3-12.
- 9.- Marxkors R.
Co-operation between dental technician and dentist.
Proc Eur Prosthodontic Assoc 1980; : p. 98-101.

Capítulo III

Errores y faltas del cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental.

Los miembros talentosos, con sentido ético y dedicación para su labor que forman parte de el equipo dental, serán los primeros en reconocer que el cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental no son sin defectos y que deben compartir la culpa de los errores y faltas que se cometan en la elaboración de las prótesis dentales.

Para prosperar, la calidad en el cuidado de la prostodoncia, una verdadera sociedad debería existir entre el dentista y el laboratorio dental y técnico. Es igualmente importante que cada uno cumpla su o sus obligaciones respectivas para el otro. Hay tres componentes esenciales de una sociedad aceptable: (1) Una mutuamente satisfactoria relación de trabajo debe ser establecida; (2) El dentista debe cumplir sus obligaciones hacia el laboratorio y el técnico; y (3) El laboratorio y el técnico deben cumplir sus obligaciones hacia el dentista. Si el dentista no abastece a el laboratorio con el material adecuado o con las instrucciones explícitas, o si el técnico no ejecuta las instrucciones del dentista y completa la prótesis con lo de su competencia técnica, es improbable que los pacientes puedan ser bien administrados de su prótesis individual. (11)

Por lo tanto, rehacer, remodelar, reajustar, reprocesar, rabasar, rehornear, y otras "repeticiones" resultan de el rechazo final de la prótesis. Mutualmente una actitud negativa es el resultado final, y la sociedad es anulada.

Por alguna razón, demasiados dentistas, una vez que ellos - diligentemente quedan bien ocupados en el cuidado de la salud - dental de el paciente, olvidan la complejidad de la tecnología - dental, así como también, la necesidad de precisar la metodolo- - gía, y por lo tanto una buena relación de trabajo con el técnico de laboratorio dental.

Los miembros talentosos, con sentido ético y dedicación na- - re su labor que forman parte de un laboratorio dental serán los - primeros en reconocer que los técnicos de laboratorios dentales - comerciales no son sin defectos y que deben compartir la culpa - por los errores que se comentan en la elaboración de la prótesis dental.

Generalmente, entre los técnicos dentales existen grandes - variaciones tanto en su educación como en la experiencia prácti- - ca. Así en los Estados Unidos cada año unos 850 técnicos se gra- - duan en las escuelas de tecnología dental autorizadas. La mayo- - ría de estas escuelas están ubicadas en los colegios de la comu- - nidad con cursos de dos años. Otra fuente de técnicos son los - programas de servicio militar de instrucción y aprendizaje, tan- - to formal como informal, que proporcionan algunos laboratorios - dentales comerciales.

Actualmente sólo unos 10 000 técnicos de los 37 000 están - autorizados por el National Board for Certification. Otras 2 000 personas han pasado exámenes preliminares para ser técnicos den- - tales autorizados.

Debido a estas diferencias, la instrucción de algunos técni- - cos es más completa que la de otros. Así algunos siguen un siste- - ma particular y rígido, producto de su educación, y serán infle- - xibles en su modo de pensar. Estos técnicos tienden a modificar - la planeación de la prótesis parcial presentada por el dentista - para adaptarla a sus propios conceptos de cómo debe construirse - una prótesis.

La gran mayoría de los técnicos no domina todas las posibles maneras que existen para construir prótesis parciales (fijas y removibles) y sólo poseen destrezas técnicas para un área muy limitada de procedimientos. El pensamiento automatizado es inaceptable en el trabajo de las prótesis parciales de el técnico de laboratorio dental. Se considera que puede haber 55 000 diferentes combinaciones de dientes y espacios edéntulos en una sola arcada. La preparación del técnico debe estimular la flexibilidad de su pensamiento. (8)

La mayor parte de los técnicos entienden los problemas del cirujano dentista y sólo piden que el dentista no los coloque -- en situaciones incómodas atribuyendo al laboratorio obligaciones que no tiene. Otros, sin embargo, quizá porque han trabajado con dentistas irresponsables, piensan que están mejor preparados y más hábiles para llevar a cabo ciertos procedimientos, especialmente en el diseño de las prótesis parciales. Este tipo de técnicos promueven abiertamente el concepto de que son ellos exclusivamente los que tienen que planear estas prótesis e imponer el producto final al dentista. La profesión dental debe asumir cierta responsabilidad por esta actitud impropia .

Otros defectos de algunos laboratorios dentales que llevan a la pérdida de confianza por parte del dentista pueden incluir: el promover un servicio rápido, costos y créditos sin prestar la atención debida al diseño, materiales y técnicas; descuidar el autoperfeccionamiento que puede lograrse acudiendo a reuniones y cursos especializados; darle importancia al precio como medio para hacer negocio; tratar de "tapar" los errores en vez de pedir la dentista repetir el procedimiento; utilizar materiales que no llenan las especificaciones de la Asociación Estadounidense de Odontología; no utilizar de manera conveniente el articulador -- ajustable; no mandar al dentista los trabajos dudosos para que éste los examine y apruebe antes de pasar a la fase siguiente; -

-no volver a colocar las dentaduras parciales sobre el modelo de trabajo; y tomarse el derecho de incluir procedimientos que no han sido pedidos por el dentista.

La industria de los laboratorios dentales no esta exenta de defectos, sin embargo, no debe haber una condena general para todo el grupo basado en la acción de unos cuantos. El dentista debe estrechar estas relaciones tan tenues ejerciendo su derecho a excluir a estos pocos individuos de toda participación en su práctica. Así, la profesión dental podrá reconocer y admitir como miembros importantes del equipo dental a la gran mayoría de los técnicos que son artesanos hábiles y dedicados.

Algunos miembros de la profesión dental parecen tener sentimientos muy contradictorios acerca del papel que debe desempeñar el técnico del laboratorio dental. Estos sentimientos tienden a ser ofensivos para el técnico que asume la posición apropiada de compañero en el equipo de salud dental. Así, hay un grupo de dentistas que consideran al técnico como a un robot, que no debe tener pensamientos ni opiniones propias acerca de la planeación y fabricación de una prótesis dental y cuyos movimientos deben ser programados por el dentista. Al otro extremo del espectro, encontramos otro tipo de dentistas, los que delegan todo el proceso de fabricación, después de la toma de impresiones, al técnico que consideran como autoridad máxima, capaz de diseñar y construir él solo la dentadura parcial a partir de este punto y sin ninguna contribución por parte del cirujano dentista.

Es evidente que ambos puntos de vista son erróneos y el que sufre las consecuencias será el paciente. Un punto intermedio entre estos dos extremos sería lo más adecuado para crear un ambiente de trabajo favorable para los dos grupos -cirujano dentista y técnico de laboratorio dental- como compañeros de un solo equipo.

Sin embargo, los puntos de vista extremistas son los que prevalecen y perpetúan los mal entendidos en la relación.

Después de recorrer la bibliografía odontológica de los últimos años referente a la participación del dentista y el técnico en la fabricación de prótesis parciales(fijas y removibles) y totales, encontramos la opinión repetida con insistencia de que sólo el cirujano dentista posee el conocimiento y experiencia necesarios para planear y diseñar una prótesis dental y, por tanto, no debe incluir en lo más mínimo al técnico dental menos calificado en este proceso.

Este tema, cuando es tratado en manuales por odontólogos, será sin duda bastante desmoralizador para el técnico de laboratorio, dedicado, interesado y con sentido ético. La tónica de este grupo parece indicar que el técnico debe ser un compañero silencioso en los procedimientos de la prótesis dental, que el técnico debe trabajar ciega y mecánicamente, como un robot, sin pensar ni opinar acerca de los materiales que le proporciona el dentista.

Un punto de vista más aceptable sería que el dentista permita y aliente las sugerencias hechas por el técnico cuando hay algún error en la mecánica básica del diseño escogido, o cuando surge algún problema en la fabricación.

La mayoría de los técnicos tienen el orgullo de su trabajo, no son simples obreros que trabajan en cadena y le duele al técnico entregar un armazón de prótesis parcial sabiendo que es incorrecta desde el punto de vista mecánico.

Una visita a cualquier laboratorio dental comercial confirma que, desgraciadamente, muchos dentistas no sólo le dejan al técnico la carga de planear, diseñar y fabricar la prótesis parcial y total sino que también esperan que podrá hacerlo con instrucciones y materiales incompletos e inferiores.

La actitud que prevalece entre muchos(demasiados) dentistas generales es dejarle la iniciativa de las decisiones al técnico-entregándole órdenes de trabajo incompletas con pocas o ningunas

-sugerencias acerca del diseño y modelos de mala calidad que reflejan preparaciones incorrectas o incompletas de la boca.

Las tareas de planeación del tratamiento para un paciente parcialmente desdentado y de diseño de una prótesis parcial parecen originar inquietud y ansiedad en muchos dentistas generales, y, por lo tanto, éstos entregan los materiales al técnico del laboratorio comercial con pocas o ningunas instrucciones pidiéndole que fabrique la prótesis.

Quizá este tipo de dentista estuvo infundido todo el tiempo, durante toda su educación y a través de la bibliografía odontológica, por la convicción de que él es el 'responsable' del análisis y diseño de la prótesis parcial, que teme equivocarse. A veces, este dentista no quiere proponer un diseño únicamente por miedo a mostrar su ignorancia al técnico que puede tener más experiencia en el uso del analizador y de la aplicación de un diseño a un modelo inanimado. Tampoco se atreve a pedir consejos y sugerencias al técnico porque siempre le dijeron que el dentista debe ser la figura dominante en la relación, y la que tiene bajo control la situación. Por lo tanto, le parece más simple y más conveniente no dar ninguna indicación acerca del diseño, entregar un modelo sin la menor alusión al diseño para no hacer quizá el ridículo. Está muy preocupado porque podría sentirse incómodo en su relación con el técnico, cuando su único pensamiento debería ser la determinación del mejor diseño posible para el caso dado. Quizá los conceptos distatoriales e inflexibles propagados en libros y en cierto tipo de educación dental son los que han fomentado la actitud dócil y complaciente de muchos dentistas en su relación con el técnico de laboratorio dental.

Otro tipo de dentista es aquel que vacila en hacer participar al técnico dental en una discusión acerca del diseño de la prótesis parcial debido a consideraciones de índole económica.

Estos dentistas, sabiendo que el técnico del laboratorio comercial está explotando un negocio, estarán reacios a pedir al

-técnico sugerencias acerca del diseño, temiendo que el técnico añadirá entonces componentes innecesarios a la prótesis simplemente para aumentar sus honorarios. Si el dentista ha dedicado tiempo y reflexión a la selección de un técnico, y si siente que puede confiar en el criterio de este técnico entonces no habrá problema; el dentista debe establecer un tanto, adecuado para los honorarios que percibirá el técnico por la fabricación de la prótesis parcial, así la adición o el cambio de unos cuantos componentes menores será de importancia económica insignificante.

Quizá el diseño específico para la prótesis parcial no sea de importancia tan decisiva como cierto tipo de educación dental, algunos libros de texto y los defensores de sistemas de diseño específico podrían hacerlo creer al dentista. ¿Puede atribuirse el fracaso de las dentaduras parciales a diseños malos e inadecuados? Los resultados de un estudio clínico a largo plazo sobre prótesis parcial sugieren que: "las perspectivas para un tratamiento satisfactorio depende más de factores biológicos que del diseño de la dentadura parcial". En este estudio se comprobó también que un nivel alto de higiene bucal y el interés del paciente para conservar la prótesis parcial eran condiciones favorables para un éxito duradero del tratamiento y eran más importantes para el logro de este éxito que el diseño específico.

Es posible que la enseñanza odontológica haya exagerado no sólo la importancia del diseño en la prótesis parcial en cuanto a su relación con el éxito o fracaso, sino también el papel desempeñado por el dentista en ese proceso. Un argumento en favor de esta conjetura puede verse en el hecho de que el diseño enseñado por los profesores de los cursos de prótesis varía considerablemente en las diferentes escuelas de odontología. Ahora bien, todas las teorías pueden conducir al éxito si no se transgreden algunos principios básicos. Que el dentista realice o no todos los procedimientos de análisis y aplicación del diseño de una prótesis dada siguiendo un "sistema específico" podría no ser tan

-importante como suele creerse. Quizá debería insistirse en la -necesidad de exponer al estudiante los principios básicos del diseño de la prótesis relacionándolos con la fisiología del paciente parcial o totalmente desdentado y sería útil advertir al estudiente que debe trabajar en relación más estrecha con el técnico para asegurarse que fue escogido el mejor diseño mecánico posible.

Un estudio relativo a los programas de los cursos en escuelas de odontología de Estados Unidos realizado en 1976 indica -- que las escuelas están alentando este concepto: "Ultimamente, la mayoría, si no todas, de las escuelas han empleado técnicos de -laboratorio dental para realizar algunos procedimientos de laboratorio que antes eran ejecutados por los estudiantes de odontología. El concepto fue llevado a la práctica para simular el futuro ambiente de la práctica dental, para proporcionar al estudiente cierta experiencia en el trabajo con el técnico de laboratorio y para aumentar el tiempo de contacto con el paciente. Aun con este cambio, en la mayor parte de las escuelas se exige que los estudiantes realicen solós, en el laboratorio, los procedimientos de prótesis hasta alcanzar un nivel de perfeccionamiento que les permita redactar órdenes precisas y descriptivas para el laboratorio, comunicarse de manera eficiente con los técnicos de laboratorio dental y juzgar exactamente las calidades de los servicios realizados por los técnicos."

Durante mucho tiempo los profesores de odontología estuvieron intrigados y preocupados por la metamorfosis que parece ocurrir en muchos dentistas después de trabajar con el laboratorio dental y habiendo adquirido ya, aparentemente, una experiencia -sólida en este campo.

Para tratar de aclarar estos puntos se realizó un estudio -a fin de determinar si los dentistas que acababan de graduarse -eran capaces de proporcionar instrucciones y diseños claros, concisos y con sentido al técnico de laboratorio dental para la fa-

-bricación de una prótesis dental. Se establecieron criterios para el análisis adecuado del diseño, para la autorización o permiso de trabajo al laboratorio dental y también se hizo un estudio de un grupo de graduados más recientes de algunas escuelas de odontología. Los resultados mostraron que los egresados eran capaces de proporcionar únicamente un 46.9 por 100 de la información considerada como esencial para un permiso de trabajo adecuado. En las conclusiones del informe se propuso asignar más tiempo en las escuelas de odontología al estudio de las prótesis dentales (parciales y totales). Otros comentarios hechos en trabajos y libros dan a entender que las escuelas de odontología son bastante apáticas para enseñar el diagnóstico, diseño y los conocimientos prácticos indispensables para la elaboración de prótesis dental.

Probablemente la solución del problema no es una aplicación del plan de estudios referente a la prótesis dental en las escuelas de odontología. No importa cuánto duraron ni si fueron buenos los cursos impartidos acerca del plan de tratamiento y diseño de la prótesis parcial y total, el estudiante debe realizar estos trabajos con cierta constancia después de graduarse para perfeccionar y conservar los conocimientos prácticos adquiridos en la escuela. Quizá lo que ocurre es que el dentista general recién graduado no se ocupa enseguida o con la frecuencia necesaria de la elaboración de prótesis parciales para poder sentirse seguro en la ejecución del diseño.

Un estudio informal señala que el dentista general promedio construye unas 22 prótesis parciales en el transcurso de un año. Y el técnico de laboratorio dental dedicado ha este tipo de prótesis realiza la cifra variable de alrededor de 800 a 1000 prótesis parciales al año. (8)

Basándose en estas cifras, parecería razonable concluir que el técnico de laboratorio tiene probablemente más experiencia y más práctica en la mecánica del trabajo con modelos de yeso pie-

sobre el analizador que el dentista general. También el técnico dental se siente más implicado. Gran parte de los dentistas generales son víctimas de una solución de continuidad natural en su trabajo con las prótesis dentales, ya que no participan a diario en esta fase de la odontología.

Aunque a muchos les puede parecer increíble, pero hay dentistas que diseñan la prótesis parcial en la boca mientras están preparando los dientes. Esto, por supuesto, ni puede ni debe hacerse nunca, ya que lo que logra el dentista es únicamente castigarse a sí mismo. El fracaso de este procedimiento, seguido para ahorrar tiempo, obligará al dentista a dedicar más tiempo para corregir los errores así cometidos.

El dentista, que no está seguro de la exactitud de su análisis de los tejidos blandos y duros y del efecto sobre el diseño necesario o deseado, debe tomar la precaución de consultar un técnico dental que tiene experiencia en el análisis de modelos. Este técnico puede demostrarle rápidamente, sobre el modelo diagnóstico, la posibilidad o imposibilidad mecánica de su realización siguiendo su diseño específico. Además, puede entender las limitaciones de la flexibilidad de los retenedores, la necesidad de espacio para descansos, para metal suficiente, conocer la resistencia de los materiales, así como los problemas de retención relacionados con la colocación de la prótesis. Estas consultas son, a veces, para el dentista una especie de "curso de actualización" y deben ayudarlo a comprender por qué le es imposible al técnico colocar elementos de retención mecánica y estéticamente aceptables cuando no fue realizada una preparación adecuada de la boca. Si el dentista lo entiende le será más fácil aceptar que el tiempo empleado en la preparación de la boca es un tiempo bien empleado y esencial para asegurar el éxito de la restauración.

Los honorarios del dentista deben estructurarse de manera a

incluir los procedimientos para una preparación adecuada de la boca; el dentista no puede permitirse el lujo de descuidarlos debido al efecto directo que esto tendría sobre el producto final y, por ende, sobre su reputación.

La preparación de la boca para una prótesis parcial no debe ser necesariamente complicada ni ocupar mucho tiempo. Después de una planeación cuidadosa y un intercambio de ideas con el técnico dental respecto al diseño más apropiado, unos cuantos minutos dedicados a remodelar los dientes antes de la toma de impresión final serán siempre remuneradores.

El modelo final enviado al laboratorio dental y sobre el cual será fabricada la prótesis dental puede reflejar y ser el testimonio de la atención prestada por el cirujano dentista al detalle y de su interés en terminar con éxito el aparato protésico. El dentista general atareado que delega a su ayudante el vaciado, recorte y preparación de los modelos de trabajo para el laboratorio, debe estar seguro que éste conozca perfectamente y tiene experiencia suficiente para realizar tales procedimientos.

El dentista debe estar orgulloso de los modelos enviados al laboratorio dental. Si el ayudante realiza la mayor parte de los procedimientos con el modelo de trabajo, el dentista debe examinarlo con el mayor cuidado antes de que salga de su despacho.

Debe examinarlo con buena iluminación para estar seguro de que es representativo de su actitud hacia la construcción de las prótesis parciales y totales. Después de todo, es el objeto sobre el cual será construido el producto final, y no le incumbe al técnico reparar agujeros o raspar burbujas. El dentista no debe olvidar que la prótesis nunca será mejor que el modelo final enviado al laboratorio dental.

Una recomendación para mejorar muchos modelos de trabajo enviados al laboratorio sería vaciarlos en yeso piedra para coronas y puentes. El yeso piedra más duro será también más dura--

-dero ya que aguantará mejor las manipulaciones repetidas y las adaptaciones del armazón metálico que son necesarias para la -- construcción del aparato protésico.

Parte de lo que ha sido tratado aquí en cuanto a trabajar con el técnico, se basa en la premisa de que el dentista ha escogido un técnico experimentado, dedicado, interesado y calificado. No es tarea fácil pero hay algunas sugerencias que pueden facilitar la selección de este tipo de técnico dental.

El proceso de selección debe arraigar en las observaciones hechas durante los años de educación formal. Basándose en esta experiencia, el cirujano dentista debe ser capaz de reconocer -- los procedimientos de laboratorio que son aceptables desde el -- punto de vista técnico. Debe visitar los laboratorios comerciales establecidos en su zona; la mejor forma de apreciar la calidad de un laboratorio dental es encontrarse entre los técnicos dentales mientras éstos están trabajando.

Así pues, también puede ser útil, para el cirujano dentista, comentar con los demás colegas de la región sus experiencias pasadas con los diferentes laboratorios dentales. Debe saber escuchar y aprender de la experiencia de los demás. Si en la región hay educadores dentales, puede pedirles consejos y sugerencias.

Para la elección de un laboratorio o de un técnico dental, el cirujano dentista no debe basarse en la lista de precios del laboratorio dental; el mejor no será ni el más caro ni el más barato. Los honorarios del cirujano dentista deben ser suficientes para permitirle proporcionar al paciente el mejor servicio disponible de prótesis dental sin que unos cuantos pesos de diferen--cia entre los laboratorios influyan en su decisión.

El dentista no debe sucumbir bajo la avalancha de propagan--da anunciando dentaduras. No debe de ir de un laboratorio a otro, como suelen hacer los cirujanos dentistas durante los primeros -- años de práctica en la búsqueda ilusoria de una utópica prótesis

-dental; debe elegir y trabajar con un laboratorio o un técnico-dental; de preferencia cerca del consultorio. Toma años establecer una relación y colaboración adecuada entre dentista y técnico dental para brindar así el mejor servicio de prótesis dental.

Es axiomáticamente la calidad de una prótesis dental manufacturada en un laboratorio dental y no puede ser mejor que la calidad de el material abastecido hacia el laboratorio por el -- cirujano dentista. Todo el adiestramiento para el dentista incluyen cursos de técnicas que subrayan la importancia del diseño, -- preparación dental, impresiones, moldes, y un tanto más. Cada estudiante dental ha retornado a la facultad mucho tiempo más para corregir una preparación, hacer una nueva impresión, tomar un -- nuevo registro interoclusal, o corregir alguna otra deficiencia, antes estaba permitido proceder con su o sus procedimientos de -- laboratorio.

Porque es entonces, que una vez fuera de la escuela, muchos dentistas pierden sus perspectivas, y escapan de la precisión del pre-laboratorio que es necesario para el buen cuidado protésico; Es el factor tiempo? Insuficiente adiestramiento? Costos? Complacencia? Pereza?. Estos son con frecuencia el principio de el análisis de unas buenas relaciones de el dentista/laboratorio/técnico, y afectan todas las áreas de la prostodoncia.

La principal lista de los materiales mal abastecidos hacia el laboratorio dental es por la mala calidad de los modelos. Algunos dentistas simplemente no inspeccionan sus propios modelos.

Si ellos lo hicieran, y analizarán los caminos que el técnico -- recorre, ellos hallarían muchas de las deficiencias antes de ser enviado el modelo. En algunos casos el dentista no ve el modelo--después de que lo ha vaciado. También con frecuencia la impre--sión es enviada a el laboratorio para ser vaciada. No solo esto previene al dentista de inspeccionar el modelo, pero también abre el camino para la distorsión de la impresión. Increiblemente, --

- algunos dentistas faltan por inspeccionar sus impresiones por precisión o retención de bandeja. Con frecuencia este material es enviado a el laboratorio con una suplica, y el técnico soporta la fuerza de los resultados insatisfactorios.

Algunos errores comunes en el material de dentaduras completas incluyen: descuido del registro de las relaciones oclusales resultando en la necesidad de los múltiples re-procesos- y es uno de los errores más comunes con respecto al fracaso de notar contactos prematuros de oclusión en los bordes del área retromolar, resultando esto en contactos prematuros de dientes posteriores, que son usualmente culpados en "errores de procedimientos"; el fracaso propiamente de los bordes del contorno de la mordida; así como notar el fracaso de la línea-media; Línea-labial, las eminencias cáspideas y del mismo modo en la orilla de la mordida; también el fracaso en el trazado del post dam(sellado posterior); fracaso para anotar el modelo de los dientes y el matiz deseado; y el fracaso para especificar el tamaño del grosor de las bases.(11)

Las deficiencias comunes del material en dentaduras parciales removibles también incluyen: la falta del diseño; la falta de la preparación de dientes para los descansos, retención, y los planos guía; lugares para los descansos oclusales en relación con la arcada opuesta al tratamiento, y la falta de un diagnóstico terminado en cero cuando se indica.

Los más frecuentemente errores ú omisiones vistos en el material sometido para las dentaduras parciales fijas o coronas son: la inadecuada eliminación de la estructura dental para el grosor adecuado de la porcelana y/o el metal; no usar el portaimpresion adecuado(para asegurar un nivel y óptimo grosor del material de impresión.); no elaborar la preparación de los dados de trabajo(el dentista debe preparar y abrir sus propios dados para estar seguro de la precisión y localización del margen); y la --

falta de establecer el paralelismo entre las piezas dentarias que servirán de sostén para la prótesis fija.

Otros problemas comunes incluyen: el enviar solo un $1/2$ ó $1/4$ de la arcada del modelo cuando el arco completo hiciera el caso más facilísimo; esperando del técnico un correctamente plano dental, o para remover "exactamente la cantidad adecuada de hueso para dentaduras inmediatas"; y fallando por liberar adecuadamente una dentadura para realinear una impresión, haciendo la tarea del técnico más difícil.

Del todo obviamente hay muchas otras posibles faltas en el material enviado al laboratorio, pero estas son algunas de las más comunes y ellas son experimentadas con demasiada frecuencia por muchos técnicos de laboratorio dental.

Algunos principios para la solución de problemas.

Decidir donde las responsabilidades mienten.

El dentista debe aceptar la responsabilidad por la calidad de el servicio de prótesis dental que el paciente recibe.

El laboratorio dental comercial y/o el técnico de laboratorio dental deben aceptar la responsabilidad por la calidad de la elaboración y abastecimiento de las prótesis dentales a el cirujano dentista.

La responsabilidad por la falsa comunicación entre ambos y que igualmente importará en todos los aspectos. Ahí debiera la cooperación estar donde las nuevas técnicas y materiales son introducidos.

El laboratorio dental comercial y/o el técnico de laboratorio dental deben solicitar repasar períodos de trabajo con el cirujano dentista hasta que esten seguros que un satisfactorio resultado puede ser llevado a cabo. Donde existan errores, ellos deberán ser admitidos.(19)

Bibliografía.

- 8.- Leeper SH.
Dentist and laboratory: a "love-hate: relationship".
Dent Clin North Am., 1979 Jan; Núm. 23(1): p. 87-99.
- 11.- Oster JA.
The dentist's role in fostering good dentist/ laboratory/
technician relations.
NY State Dent J. 1982 Jan; Núm. 48(1): p. 19-22.
- 19.- Working relationship agreement between the dentist, dental
laboratory and dental laboratory technician.
NY State Dent J. 1983 Mar; Núm. 49(3): p. 176-177.

Capítulo 17

Medidas administrativas y técnicas de control en el trabajo de laboratorio dental.

En el despacho dental moderno el personal, o equipo, está formado básicamente por el cirujano dentista, una recepcionista, un ayudante y un higienista dental. Este grupo puede incluir además un ayudante adicional o circulante y un técnico de laboratorio dental; por supuesto y según las necesidades del despacho, puede haber varios representantes de cada uno de los miembros de este equipo. Todos tienen un papel perfectamente definido y todos contribuyen al logro de una eficacia máxima en el trabajo.

El cirujano dentista debe asumir claramente el papel de capitán del equipo, o sea que debe ser responsable de la delegación de los deberes y de la evaluación de la calidad de todos los servicios. Por lo tanto, no sólo debe ser un clínico competente sino también un administrador y un lazo de unión. La recepcionista es la que da la primera impresión del despacho, dispone del uso del tiempo llevando el control de las citas y es la que se ocupa de los expedientes. El ayudante actúa como el otro par de manos del dentista y realiza algunos procedimientos bajo su dirección. El higienista dental no sólo raspa y pule los dientes y reúne datos diagnósticos, sino también desempeña la importante función de coordinador de la profilaxia. El ayudante circulante prepara y despide a los enfermos, realiza procedimientos de laboratorio, está encargado de la limpieza y esterilización de los instrumentos y prepara, cuando sea necesario, los materiales para

-el ayudante principal. El técnico de laboratorio dental construye los aparatos protéticos fijos y removibles y hace vaciados. -

En algunos despachos hay más de una recepcionista, un ayudante dental, un higienista dental y un técnico del laboratorio dental.

Cada vez más dentistas se reúnen en grupos y así un solo despacho tendrá varios dentistas y un equipo numeroso de personal auxiliar.

El cirujano dentista de hoy en día debe ser un hombre de negocios cabal para poder ser un odontólogo eficiente. Si está preocupado por problemas financieros o dificultades personales, su potencial para brindar servicios dentales de calidad máxima a los pacientes se halla, por lo menos, reducido. El dentista es un hombre de negocios de tipo especial, en efecto, debe ser un empresario y como tal debe procurar fuentes de fondos; estos fondos, cuyo volumen es considerable, serán invertidos después en instrumentos y equipos técnicos altamente especializados. El dentista debe buscar y encontrar lugar para el despacho que sea del agrado de una población de enfermos que desconoce; después debe anunciar y vender sus servicios sin recurrir a ninguna de las técnicas habituales (como, por ejemplo, la publicidad) que suelen utilizar los otros hombres de negocios.

El dentista debe también desempeñar el papel de administrador y como tal debe contratar personal auxiliar como higienista dental, tenedor de libros, secretaria, recepcionista, quizá a otros dentistas y debe estar en contacto además con abogados y contadores. Aparte de contratar este personal, el cirujano dentista debe también entrenarlo y determinar sus funciones. Por último, el dentista debe administrar un despacho que lleva a cabo un gran volumen de contabilidad, trámites bancarios, programación y tareas legales.

El dentista como administrador debe realizar, y hasta cierto punto lo hace en cinco funciones básicas. Estas funciones abarcan un sistema de conducta que sirve para definir el proceso

-administrativo.

Planeación. Es la función administrativa que consiste en de terminar de antemano lo que ha de hacerse: implica pensar en el futuro y prepararse para el futuro seleccionando objetivos y estableciendo después reglas, programas y procedimientos para lograr dichos objetivos.

Organización. La función de organización determina el trabajo que ha de ser realizado y dispone las relaciones entre las reas necesarias para lograr los objetivos de la organización. Es esta función incluye también la creación de un marco estructural dentro del cual se realizarán las tareas y obligaciones. Este marco da cuenta de la delegación tanto de la autoridad como de la responsabilidad necesarias para realizar estas tareas.

Integración. La integración es la función de reclutar, se- leccionar y adiestrar nuevos empleados. También incluye establecer procedimientos para substituir y ascender empleados, para re- munerar su trabajo y para idear un sistema de compensaciones.

Dirección. Esta función, también conocida como de influen- cia, abarca el componente de motivación del proceso administrati- vo. Comprende las funciones de guía, instructor y supervisor de los empleados, además de su motivación. Esta función incluye - - también el deseo del administrador de crear un medio ambiente -- agradable para su personal y de brindar oportunidades futuras pa- ra el desarrollo del empleado.

Control. Es la función de retroalimentación por medio de la cual el administrador determina si los objetivos fueron logrados tal como fue planeado y toma medidas correctivas cuando es necesario.(4)

Aunque todas las funciones administrativas sean importantes, una de ellas puede considerarse como el punto de partida y constituye el elemento clave para manejar un despacho de dentista, - es la función de planeación.

La planeación ha sido comparada con un mapa de carreteras -

que indica el punto de partida, las diferentes carreteras que pueden tomarse, los puntos de parada y la destinación final u objetivo. Aunque la planeación debe anteceder a todas las demás funciones administrativas, también es preciso señalar que cuando todas las demás funciones han sido realizadas, el administrador no deja de planear. Al principio, nada puede hacerse sin tener un plan, pero a medida que el administrador va desempeñando sus funciones también sigue planeando, revisando sus ideas y escogiendo entre varias posibilidades si es necesario. Así pues, aunque la planeación sea la función principal, es también una función continua, que se lleva a cabo simultáneamente con las otras funciones principales.

A pesar de su importancia, la planeación suele ser una función a menudo ignorada, pasada por alto y realizada al azar. Esto se debe a que básicamente la planeación es una actividad mental. Es un proceso intelectual en el cual el administrador debe estudiar los diferentes caminos disponibles para encauzar su acción, reunir y escoger información de numerosas fuentes acerca de estos posibles caminos y, finalmente, tomar decisiones concuerdantes. Al asumir esta actitud, el cirujano dentista-administrador tendrá más tiempo libre para dedicarse a actividades más interesantes, y aparentemente, más provechosas como, por ejemplo, tratar enfermos e interactuar con su personal y colegas, asistir a seminarios, conferencias y leer revistas especializadas.

La existencia de planes es la diferencia básica entre dejar que las cosas sucedan y hacer que las cosas sucedan. Probablemente usted como dentista, como profesional, como administrador puede realizar algo que usted desea; sin embargo, es más probable que usted no pueda realizar todo lo que desee. Por lo tanto, debe saber escoger y la planeación será su mecanismo de selección.

Una vez comprendida la necesidad de la planeación, se recurrirá a un sistema de planeación especializada conocida como administración por objetivos (APO).

El elemento decisivo en la administración por objetivos es establecer metas y objetivos. Al definir con precisión lo que -- usted quiere que ocurra en el futuro, usted está ya prediciendo, en gran parte, el futuro. En el proceso de administración por -- objetivos es posible definir cinco etapas:

1. Establecer metas u objetivos que usted quiere lograr. Es tos objetivos deben ser deseables, acordes con la realidad y el grado de su realización debe ser mensurable.

2. Desarrollar planes de acción para alcanzar los objetivos establecidos. Por supuesto, usted no debe limitarse a determinar los objetivos y después sentarse a esperar que éstos ocurran. Es preciso elaborar un plan específico de acción que dirigirá los -- recursos apropiados hacia el objetivo deseado.

3. Determinar cuándo y cómo será medida la realización. Gene ralmente el cuándo es mensual, trimestral o anual. El período de tiempo escogido no debe ser tan largo para que se pierda todo in terés en el objetivo ni tan corto para que pequeños hechos for-- tuitos afecten de manera significativa los resultados. El cómo -- es la selección de un modelo apropiado para poder medir y compa-- rar los resultados obtenidos.

4. Evaluación del desempeño del trabajo. Esta etapa implica una revisión del objetivo original, medición del grado de la rea lización y determinación de los motivos de las diferencias con -- el objetivo original. Esta etapa cumple la misma función que la función de control en el proceso administrativo. Es el mecanismo de retroalimentación que da cuenta del grado de éxito que usted alcanzó en la realización de vuestros objetivos preestablecidos.

5. Establecer nuevos objetivos. Provisto de la información específica acerca de vuestra realización y de su relación con -- los objetivos, usted está en condición para determinar metas u -- objetivos nuevos para el futuro.(4)

En su trabajo, el dentista dispone de tres recursos clave a los que pueden adaptarse las técnicas de administración por obje

tivos y que son: su personal, su situación financiera y su propio tiempo. Los tres son importantes, costosos, y escasos y, por lo tanto, requieren una planeación minuciosa para poder aprovecharlos al máximo.

Personal.

La utilidad más evidente de la administración por objetivos para el dentista es la evaluación periódica del trabajo cumplido por el personal del despacho. Aunque esta evaluación periódica formal del trabajo no debe ser utilizada como sustituto para retroalimentación diaria de los hábitos y técnicas de trabajo de un empleado, debe ser parte importante del aprendizaje y realización de las obligaciones del empleado relacionadas con su posición.

La evaluación periódica del trabajo cumplido se hace con bastante frecuencia en los despachos de dentistas, pero el procedimiento preconizado en la administración por objetivos es casi desconocido. Dos factores podrían explicarlo: primero, la participación tanto de los empleados como del dentista y segundo, el hecho de establecer objetivos específicos como modelos para medir el trabajo cumplido.

Estudios de psicología industrial han demostrado que cuando se permite a los trabajadores establecer o participar en el establecimiento de sus propios objetivos para el trabajo, su tendencia es de fijarse objetivos más altos o más difíciles de alcanzar que los objetivos fijados por sus supervisores. Así mismo, la evaluación del propio empleado del grado de logro en el trabajo es siempre más crítica y exigente que la del supervisor. Esta automotivación es un recurso importante que debe aprovecharse.

La siguiente forma puede utilizarse para la evaluación del trabajo cumplido por medio del establecimiento mutuo de objetivos;

- | | | |
|----------------|----------------|-------|
| A) APELLIDO | ESPECIFICACIÓN | FECHA |
| | DEL PUESTO | |
| B) DESCRIPCIÓN | DEL TRABAJO | |

- C) OBJETIVOS DEL DESEMPEÑO DEL TRABAJO
- D) EVALUACIÓN DEL TRABAJO CUMPLIDO
- 3) OBJETIVOS (NUEVOS) DEL DESEMPEÑO DEL TRABAJO (1°)

El dentista debe completar la sección de descripción del trabajo; con esto delimita las grandes áreas generales de responsabilidad y, además, enumera algunas obligaciones y tareas específicas como ejemplos. La segunda sección, referente a los objetivos del desempeño del trabajo, es redactada por el dentista y el empleado que trabajan en conjunto. Los objetivos señalados deben ser específicos y mensurables, tratando, además, de las mejoras que pueden introducirse en el desempeño de tareas diarias así -- como de la iniciación de obligaciones más complicadas.

Finanzas.

Las finanzas del despacho son el segundo recurso clave para el cual las técnicas de la administración por objetivos son muy apropiadas. Se pueden establecer objetivos para dos medidas financieras básicas: ingresos y gastos. Lo que preocupa fundamentalmente al dentista es la diferencia entre estas dos categorías financieras, o sea, el ingreso neto o ganancia. Sin embargo, esta preocupación puede no ser tan grande si se establecen metas y -- si se piensa más en equilibrar las entradas que las salidas y -- así obtener un resultado final más satisfactorio.

Tiempo: Recurso Clave.

Una de las razones principales de haber escogido la odontología como profesión y de haberse dedicado a la clientela privada es que usted quería ser su propio dueño. Pero ahora, una vez establecido, usted se da cuenta que los enfermos, el personal, -- los proveedores y los colegas son los que en realidad le dictan cómo debe emplear su tiempo.

De los tres recursos que hemos analizado "personal, dinero y tiempo" el último es el más vital, el más preciado. Si usted necesita ayuda adicional, puede contratar más empleados, y si sus finanzas son insuficientes existen numerosas fuentes de donde --

-podrá recabar fondos. Aunque en ambos casos los gastos para remediar estas insuficiencias sean grandes, es posible hacerlo.

No pudiendo disponer de tiempo adicional, el único remedio es utilizar lo más racionalmente posible el que tiene. Si desde un principio, el dentista ha comprendido la importancia de una mejor planeación y establecimiento de objetivos, entonces estará ya encaminado hacia una utilización más adecuada de su tiempo. - Usted no podrá utilizar eficazmente su tiempo si no sabe cómo quiere utilizarlo y es imposible saber cómo quiere utilizarlo si no tiene objetivos que quiera alcanzar. La falta de planeación es el mayor desperdicio de tiempo; desde el momento en que usted empieza a planear y establecer objetivos usted comienza también a emplear mejor su tiempo.

El primer paso consiste, como en la planeación para utilizar los otros dos recursos, en apuntar vuestros objetivos específicos, puntualizar el número de horas que usted quiere emplear, período específico de tiempo y utilidades que han de obtenerse. Su estado de ingresos será la medida de las utilidades y con unas cuentas modificaciones su libro de citas medirá el tiempo empleado. Si usted quiere mantener el mismo nivel de ingresos reduciendo el tiempo que emplea o bien aumentar sus ingresos sin emplear más tiempo, entonces tendrá que establecer un plan de acción específico para lograrlo. Como en las otras áreas de planeación, - aquí también tiene que solicitar la participación de su personal; sus ideas acerca de objetivos específicos y su dedicación a poner en ejecución los planes para alcanzar los objetivos fijados son de importancia decisiva. Para lograr una utilización más racional del tiempo sugerimos los pasos siguientes:

1. Eliminar. Aquí la pregunta correcta que ha de plantearse es, "porqué". ¿Por qué examina usted cada enfermo de revisión antes y después del tratamiento de limpieza bucal? ¿Por qué se queda con el enfermo mientras espera que haga efecto el anestésico? ¿Por qué habla personalmente con todos los abastecedores, --

-vendedores y otros representantes que aparecen en su despacho? Preguntas como éstas y muchas otras que se pueden añadir pensando en su propia experiencia, le ayudarán a eliminar algunas costumbres que consumen su tiempo y que se han insinuado en su vida de trabajo.

2. Delegar. El siguiente paso para ahorrar tiempo es saber delegar sus tareas; esta etapa responde a la pregunta "quien". -- ¿ Es el dentista el que debe hacer la limpieza de boca, colocar el dique de caucho, hablar con el contador o los vendedores, discutir los arreglos financieros con los enfermos? Actividades como éstas y muchas otras pueden ser delegadas a los miembros del personal quienes, conociendo muy de cerca la situación, serán -- con toda probabilidad muy eficientes siendo, además, su tiempo -- mucho menos costoso que el suyo.

3. Consolidar. Para las actividades que no pueden ser ni -- eliminadas ni delegadas, el dentista debe encontrar una manera -- más eficiente para realizarlas. La consolidación, que responde a la pregunta "cuán a menudo", ayuda a proporcionar esta eficiencia.

El primer renglón de la consolidación es el libro de citas. Resulta mucho más eficaz realizar una serie de procedimientos similares que una gran variedad de procedimientos diferentes. Tomando esto en cuenta, la recepcionista puede aislar, en una semana -- pocas citas, algunas horas para procedimientos complicados y -- otras para procedimientos más sencillos, .

En este caso, el dentista debe establecer un plan de lo que quiere realizar y apartar para esto una cantidad razonable de -- tiempo, apegándose después a su horario, como de todos modos usted va a utilizar su tiempo, es preferible programarlo y no permitir ninguna interrupción salvo si es algo realmente importante.

Bibliografía.

- 4.- Dibinagic John A.
Relaciones interpersonal dentista-equipo técnico.
Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1977 Julio; Núm.-
-: p. 471-477.
- 12.- Why you need adequate, written work authorizations. Council
on Dental Laboratory Relations.
J Am Dent Assoc 1977 Nov; Núm. 95(5); p. 904-906.

Capítulo V

La situación actual de la delimitación de responsabilidades de trabajo entre el cirujano dentista y el técnico de laboratorio dental.

Nosotros vivimos en una sociedad materialista. El propósito de este tema es presentar y desarrollar alguno de los muchos beneficios de las faltas en una generación de la avanzada tecnología y los sólidos aglomerados. En una sociedad que parece no tener restricción o límites, donde el número de tarjetas de crédito representa poder, hay un segmento de atención pública por disminuir las cosas; cuando las cosas esten calmadas y la calidad este más representada y apreciada.

Para el técnico, trabajando con un dentista puede estar comparando o dando dos imagenes dimensionales o tridimensionales. Los modelos de los pacientes, enyesarlos y llevarlos a el articulador en vivo. Ya no estamos tratando con un caso o una cuenta si no más bien un paciente; un ser humano. Es posible desarrollar una concientización de las necesidades del paciente en un mecanismo funcional, estético y a un nivel emocional. El técnico entiende mejor que usamos los dientes para la masticación, deglución, habla y la estética. Hay un gran personal recompensado y satisfacción según la restauración sea insertada y aceptada por el paciente.

Esta relación, entre el dentista y el técnico, presta lo mismo para mejorar la coordinación y entendimiento. Hay un gran intercambio científico mientras la conversación es mantenida en un plano más profesional en presencia del paciente. La concientización de el paciente y sus necesidades llegan a ser más penetrantes. Con frecuencia, la observación de los pacientes y sugerencias

-cias son astutas y constructivas, aún cuando ellas pueden ser -
amenazantes para ambos el dentista y el técnico. Un intercambio-
más productivo entre las partes involucradas para formar un re-
sultado más prospero. Todos(paciente, el dentista y técnico den-
tal) atienden y escuchan uno a otro los pros y contra de el tra-
bajo que es discutido y definiendo esta necesidad. Sí, los "egos"
están más en la línea y parecen salir ilesos de la tormenta que-
provoca la crítica, teniendo la intención de ser críticas cons-
tructivas. Cuantas veces un técnico es curioso para la elabora-
ción de un caso y como serviría en la boca de el paciente, pero
el la gran parte esta fuera de la inventiva ya que esperan el di-
seño por parte de el dentista o su único diseño que ellos pueden
elaborar con mayor facilidad.

Si trabajarían estrechamente, juntos podrían crear una más-
agradable y madura relación de trabajo.

Así como, también a los técnicos se les puede juzgar por el
número de hombres empleados por él, el número de cuentas de los-
doctores a los que le trabaja, volumen producido de coronas y -
puentes, tamaño de su casa, tipo de carro, etc., así que, ellos-
se encuentran en un concepto erróneo al creer que prosperar debe
de aunarse al número de hombres-laboratorio. Pero es un error ya
que 2 o 4 hombres, o mejor todavía, 1 o 2 hombres operando esta-
blemente en el laboratorio dental producirán con mejor alta cali-
dad y eficiencia.(10)

Hoy, estos grupos aparecen y están creciendo en número; si
no directamente organizados en el laboratorio dental, o bien de-
sarrollando una relación más íntimas con los cirujanos dentistas,
y así eliminando su existencia individualista. Esto puede ser de-
bido a la presente economía, con la intensificación de los cos-
tos y sumando la presión financiera que provoca al empezar a la-
borar, o puede ser por el deseo estar mejor enterado de los avan-
ces de la odontología en la rama de prótesis. O más bien solo --
impresionar con el solo deseo de expresar lo intelectual y artis-
tico en el mejor posible resultado de su trabajo.

El técnico dental pronto descubrirá que realizando la elaboración de las prótesis dentales, mano a mano con el dentista en cada paciente, se obtendrá una mejor concientización de las responsabilidades de cada uno.

El técnico de laboratorio dental es un miembro esencial del equipo de salud dental, aunque el usualmente nunca llega a entrar en contacto con el paciente. En suma la distancia física que existe entre el cirujano dentista y el técnico dental, implica con frecuencia las relaciones forzadas que hay entre los dos.

La situación que la profesión dental cree que el técnico de laboratorio dental tiene y continua invadiendo los derechos y privilegios de el dentista, mientras el técnico acusa a el dentista de no conocer sus responsabilidades, de dar a el laboratorio dental responsabilidades que ellos no deben tener, y conducir a el paciente a creer que todo el trabajo ha sido realizado en el consultorio dental. De esta opinión, uno puede ver facilmente que la mejor comunicación entre el dentista y el técnico es absolutamente esencial para que exista una definición de las responsabilidades de cada uno y así elevar la calidad del cuidado dental.

Datos estadísticos de "Leeper" muestran la magnitud de el problema. Los dentistas que practicaban en 1917 hacían casi el 97% de su propio trabajo de laboratorio, mientras que en 1957, cerca del 90% del trabajo de laboratorio dental era ya realizado por los laboratorios comerciales. Se piensa hoy en día, que este porcentaje es aún más alto, con estos calculos en mente, es evidente que los problemas pueden surgir sino existe una efectiva comunicación entre ambos para delimitar sus obligaciones. (13)

Hay muchas razones por las que pueden surgir problemas entre el dentista y el técnico. Algunos dentistas examinan a el técnico como alguien que toma órdenes y no piensa por sí mismo.

El dentista debe recordar que los técnicos de laboratorio están adiestrados y capacitados individualmente para tomar decisiones y llevar a cabo procedimientos para los que ellos han sido entre

-nados. Surgen problemas cuando los dentistas faltan al no hacer claro lo que ellos quieren hacer y/o delegar el trabajo al técnico que no esta capacitado para realizarlo. El dentista no puede comunicarse con el técnico o puede comunicarse ineffectivamente y fracasa en obtener los resultados deseados.

La rehabilitación de pacientes con prótesis dentales no es sencilla. Sin embargo, la fabricación de la restauración protésica con que nosotros trataremos al paciente es muchas veces más complicada por la falta de comunicación adecuada entre el dentista y el técnico de laboratorio dental.

Si el profesional dental se presenta ante los problemas implicados con las restauraciones protésicas y quiere conocer la psicología y necesidad psicologica de los pacientes, cuando tales resultados del tratamiento sean de la cooperación de dentistas y auxiliares dentales, incluyendo al técnico de laboratorio dental, entonces se adquiere una comunicación que fungirá aparentemente en la vida y subsistencia de muchas personas.

Unos serios cuidados no hace el dentista teniendo lejana la vista de saber que el estado en que hoy se entrega el cuidado de salud es bajo. La profesión reconoce ahora esas actividades y no quiere más mañanas para la solución. El concepto de cuidado de salud es adecuado o más bien es un privilegio que hoy es aceptado universalmente; los consumidores del cuidado de salud quieren ver que los cambios esten hechos en la entrega de los servicios- aumentando la calidad para los que lo soliciten. Las demandas -- quieren ser hechas en la profesión dental para proveer más y mejor los cuidados de salud. Estas demandas quieren finalmente -- impulsar el vivo hecho que la profesión dental y la industria del laboratorio dental esten interdependientes en el trabajo de obra. Cada individuo tiene responsabilidades para satisfacer en abastecimiento las necesidades del consumidor del cuidado de salud; el dentista tiene responsabilidades para ambos el paciente y el técnico; el técnico de laboratorio dental es responsable --

para el dentista. Porque no toman semejantes acciones bilaterales ahora que por medio de la cooperación los cambios de hoy y mañana podrán ser conocidos con mayor satisfacción.

Algunos progresos están hechos en una resolución equivocada entre la organización dental y los representantes de la industria del laboratorio dental; podrán estos progresos no estar apresurando en cada individuo dental y cada individuo técnico dental a tomar un mayor interés en esta actividad de cooperación.

El propósito de esta unión es para identificar tres áreas -- en que el progreso debe ser hecho, y para indicar el camino para cada persona implicado que se encuentre y sea miembro del equipo dental de salud. Estas tres áreas inducen a la comunicación -- de persona a persona, y estas bases son:

Identificación y entendimiento del problema.

Ni el dentista ni el técnico de laboratorio dental están -- exentos del profesionalismo o problemas de relaciones humanas, -- sin embargo, más problemas pueden ser resueltos, y su solución -- es más fácil conseguirla si los individuos interesados cedieran -- solo un poco para sí y para la otra persona.

Hay dos opiniones para cada problema y la identificación de el problema es el primer paso para la solución; los muchos problemas de los técnicos parecen implicar economía, factor tiempo, relaciones personales, reconocimientos, y oportunidades para desarrollo individual. Estos problemas tienen sus primeros -- desarrollos a causa de una falta de prevención de los dentistas, individual y colectivamente, y un fracaso para proveer la di -- rección de su corte en las inserciones del problema. Muchos dentistas tienen responsabilidades imuestas sobre el técnico de la boratorio dental que no son transferibles y que el técnico dental no tiene la amplia experiencia y el adiestramiento suficiente -- para aceptarla.

Por otra parte, como un dentista recto no se está sin faltas, el laboratorio dental comercial y el técnico dental no están sin

faltan, también. Algunas laboratorios dentales no están dispuestos siempre a adoptar nuevos técnicas y desarrollar filosofías - para la profesión dental. En lugar de esto, esterotipo, la reunión de métodos lineales es usada para aumentar la productividad, algunas laboratorios dentales comerciales también igual la iniciativa de asumir la responsabilidad de las fases del tratamiento de prótesis dental estando ellos totalmente incompetentes hacia la falta del entendimiento de los principios biológicos de - el tratamiento dental en pacientes.

El técnico de laboratorio dental tiene la responsabilidad - hacia su profesión para demandar la calidad de la dirección que el dentista pueda ejercer y respetar. Estas no son razones para que hombres sinceros no puedan resolver diferencias y trabajar - como un equipo. Sin embargo, si la responsabilidad de la profesión dental por ejercer y además el crecimiento profesional de - técnicos de laboratorio dental y si contamos nosotros con los -- que tengan el conocimiento por cumplir meticulosamente los requisitos contenidos en la autorización de trabajo.

Interdependencia en el contacto personal.

En cualquier camino de la vida, la calidad de ejecución individual depende de diversos factores. Estos factores pueden incluir interés, motivación, conocimiento, habilidad, reconocimiento, oportunidad para progresar, y justa remuneración por los servicios desempeñados. Ellos llegan a ser cada vez más importantes para nosotros como dentistas para establecer una completa intención de contactos personales con los técnicos de laboratorio dental y si nosotros estamos eludiendo reuniones de un tipo especial de odontología. Estos son algunos métodos que pueden ser empleados para establecer relaciones personales con otros miembros del equipo dental para demostrar sinceridad, y no intereses egoístas. Sin embargo, a menos que amistad y sinceridad sean ingredientes de al método elegido, solo que al fracaso pueda resultar.

Uno de los métodos usados por los laboratorios dentales en-

-la atracción de la clientela dental es en aquella visita personal por el dentista. Sin embargo, esta visita es la terminación del contacto personal para muchos dentistas y la demostración de un acercamiento impersonal. Una de las completas intenciones y contactos imprevistos en comunicaciones establecidas entre el dentista y el técnico dental es la visita personal de el dentista hacia el técnico en su laboratorio. Tal visita puede ser beneficiosa para ambas partes comprometidas en que el dentista y el técnico pueden quedar mejor familiarizados y establecer una mejor comunicación en su equipo de trabajo y esforzarse hacia una mayor y mejor odontología. La visita no debe ser apresurada de modo que lo subsiguiente pueda ser realizado : (1) Establecer terminología común, (2) Llegar a un acuerdo de los procedimientos aceptables de el laboratorio, (3) Delinear tipos de procedimientos para ser realizados, y (4) Establecer una personal y amigable relación.(7)

No hay entre nosotros quien no guste merecer igual reconocimiento por un funcionamiento superior. Sin embargo, el reconocimiento a los técnicos dentales como grupo o individual ha sido hasta ahora desviado por muchos miembros de la profesión dental.

Los buenos técnicos deberían ser reconocidos personalmente por su habilidad y por los servicios que ellos dan. Ellos deben ser reconocidos como hábiles expertos, artesanos dedicados y como miembros importantes de el equipo dental. Los técnicos de laboratorio dental tienen una definición y posición importante para servir en la ayuda del abastecimiento del cuidado de la salud dental para los compradores de tratamientos dentales.

Los buenos técnicos dentales necesitan y merecen tener el respeto y reconocimiento de los dentistas y sociedades dentales, que mejor camino para darles a los técnicos una real penetración hacia la odontología que ellos tienen como un huesped. En este camino, la sociedad dental quiere ganar el acceso al intercambio de ideas. Algunas de las reuniones pueden ser diseñadas para ofrecer programas de interés especial para los técnicos y otros-

programas pueden ser estructurados y fomentados por los técnicos que quieran ser de interés especial para el dentista.

Si dentistas y técnicos de laboratorio dental son interdependientes en sus proyectos, entonces será necesario que la profesión dental administre tanto conocimientos como adiestramiento a técnicos y dentistas lo mejor posible que se pueda. Nosotros - como una profesión y individualmente podemos agarrar por la lentitud del laboratorio dental la aceptación de los nuevos procedimientos en la luz del nuevo conocimiento, más que provisionalmente tener nosotros hechos para promulgar este conocimiento. No quiere esto ser mutuamente benéfico si la profesión dental asume la dirección en el completo propósito de la educación continúa para nuestros técnicos de laboratorio dental.

Las relativas indicaciones para los programas de educación continúa en el camino no faltan para reconocer el papel que juega el fabricante dental en la especial fomentación de programas de adiestramiento a técnicos para usar sus productos. Estos programas pueden ser más significativos y útiles cuando tales líneas de responsabilidades básicas no esten cruzadas.

Autorizaciones escritas de trabajo.

La autorización de trabajo aparece como medio de envío de el trabajo de prótesis dental del dentista hacia el laboratorio dental. El técnico de laboratorio dental es el único miembro de el equipo dental que no se encuentra en el consultorio dental, el técnico puede estar localizado en la misma ciudad u otra ciudad, por lo tanto, a diferencia de otro personal auxiliar dental, el principal canal de comunicación con el técnico dental es y debe ser con frecuencia por medio de la autorización de trabajo.

Una autorización de trabajo es una solicitud escrita y es orden para el técnico de laboratorio dental para cumplir los procedimientos complementarios y solicitados en la fabricación de una prótesis dental. El contenido de estas debe incluir, (1) / -

-destinatario, (2) dirección, (3) fecha de inicio, (4) identificación del paciente (preferentemente por el código del dentista - para asegurar una mejor comunicación entre el dentista y su paciente), (5) el día deseado de la terminación de su solicitud, (6) "instrucciones específicas", (7) firma del dentista, y (8) - el registro del número de licencia del dentista.

Cuatro funciones importantes son desarrolladas para una correcta ejecución de la autorización de trabajo. Estas funciones son: (1) proveer las instrucciones precisas (incluyendo especificaciones) para los procedimientos deseados de laboratorio, (2) delinear las responsabilidades por completo, (3) la ley protege al técnico sincero, y ayuda a demandar al técnico que intente -- practicar la odontología, y (4) es un documento protector para el dentista y el técnico refiriéndose a la solicitud de los servicios específicos y los servicios entregados. Las autorizaciones de trabajo deben ser legible, clara, concisa y fácilmente de entender por el técnico de laboratorio; nuestra información debe ser mayor en aquellos dentistas que usan solo una forma ó no usan ningún formato de autorizaciones de trabajo en cada restauración.

Sin embargo, parece que no solo estas formas son legalmente adecuadas para proveer detalladamente las instrucciones de la fabricación de las dentaduras parciales removibles, dentaduras completas, coronas, dentaduras parciales fijas. Ejecutadas prontamente las autorizaciones de trabajo son definitivamente un medio efectivo de comunicación entre los dos miembros de el equipo dental cuyo objetivo es el de proveer la mejor calidad posible del cuidado de salud para los pacientes, (7)

Después de analizar estas bases podemos decir que una comunicación adecuada entre el dentista, el laboratorio, y el técnico dental, es un esencial componente en su equipo de trabajo: y es dependiente de el entendimiento, diálogo, y las instrucciones.

Es fácil de ver, que es una compleja área de la tecnología de laboratorio dental, un adecuado entendimiento de estas perso-

mas debería llevarse a cabo.

Con una amplia diferencia de educación y adiestramiento, la incomprensión entre los dentistas y los técnicos puede ser casi esperada. Por lo tanto, la primera regla de la buena comunicación para todo interesado es lograr conocer la persona con quien ellos intentan comunicarse. El dentista debe descubrir el verdadero -- significado de las palabras que expresan las personas del laboratorio, así como, los pensamientos que hay detrás de ellas.

Esto ocasiona que nosotros tengamos un buen criterio de la buena comunicación a través del diálogo, que es el único camino para lograr conseguir el entendimiento mutuo. Para ser efectivo el diálogo, la comunicación debe de ocurrir preferiblemente a través del contacto personal entre ambas personas. Para que la sociedad dentista/técnico pueda tener éxito, este diálogo debe de ser común, y debe continuar hacia el trato personal. Algunas veces esta es la dificultad por llevarse a cabo debido a los impedimentos geográficos o funcionales; pero ello debe de ser la meta del objetivo.

Bibliografia.

- 7.- Henderson, D., and Frazier, C.
Communicating with dental laboratory technicians.
Dent. Clin. North Am., 1970 July; Núm. 14: p. 603-613.
- 10.- Woloff RL; Muzzolo C; Bow D.
Dentist and technician combine for increased quality and understanding.
Quintessence Dent Technol 1981 Feb; Núm. 5(2): p. 187-193.
- 13.- Rivers JA; Schmidt GA.
Improving laboratory performance through effective dentist/technician communication.
Quintessence Dent Technol 1983 Jan; Núm. 7(1): p. 51-52.

Capítulo VI

El futuro de la delimitación de responsabilidades de trabajo en la elaboración de prótesis dental.

A menudo tratamos de mirar hacia adelante para observar cómo podrán afectarse nuestras vidas y nuestra práctica en el consultorio por los cambios; cambios que esperamos y cambios que no podemos prever. Buscamos modelos y tendencias que nos den alguna - indicación de lo que puede estar nos reservado.

También podemos llegar a fantasear un poco, ya que algunos adelantos, con los cuales sólo se sueña, pueden muy bien volverse realidad en lo que resta del siglo.

Es evidente que los dentistas seguirán siendo los proveedores de los cuidados dentales en un futuro próximo. Es más probable que el sentido de inseguridad surja de la preocupación acerca de catástrofes poco probables que de una apreciación realista de lo que puede pasar en el futuro. El dentista promedio en su - práctica diaria puede alejarse de la toma de decisiones en asuntos que afectan el futuro de su profesión. Es suficiente que recuerde simplemente que la profesión dental no cambiará de un día a otro y que, por lo tanto, en un futuro próximo los dentistas - seguirán haciendo lo que hacen, y que todo dentista inteligente y capaz siempre podrá trabajar con eficacia en cualquier sistema en evolución.

Lo que indudablemente no será útil para los grupos de dentistas será de reunirse y fortalecer su ansiedad colectiva con - relatos de calamidades y predicciones de desastre final. Si un -

-dentista decide hacer oír su voz en la odontología organizada, es una salida legítima y útil para sus preocupaciones. Pero, si un cambio toca a su puerta, lo más sensato es simplemente seguir trabajando lo más eficazmente posible adaptándose a este cambio.

Para el dentista, el ejercicio de la odontología implica: - 1) trabajar con la precisión de un relojero o de un cortador de diamantes, pero en un medio ambiente biológico formado por líquidos bucales, musculatura facial y la voluntad, a veces, capricho sa de su propietario; 2) persuadir, halagar, en una palabra "vender", para tratar de brindar tratamientos y servicios obviamente necesarios, pero que el enfermo a menudo no desea ni comprende; - 3) apaciguar los miedos y ansiedades de enfermos, comprender y - ayudar, insistir y preocuparse; 4) contratar, entrenar y manejar con eficacia un personal notoriamente transitorio, llevar registros de tipo financiero, hacer inventario, ordenar material, tratar con subcontratistas (laboratorio dental) o sea manejar todo el trabajo de un hombre de negocios bastante importante, y 5) -- mantenerse al corriente leyendo revistas, asistiendo a reuniones y estar al tanto de un sinnúmero de cambios en la profesión de - naturaleza tanto clínica como sociopolítica.(1)

Tomando en cuenta esta amplia gama de tareas que debe realizar a diario el dentista, podríamos llegar a la conclusión que - la práctica dental es casi imposible, a lo sumo tendríamos que - admitir que sólo unos cuantos individuos extraordinariamente dotados podrían poseer talentos naturales en todas las áreas de -- pericia exigidas por la práctica dental. Los expertos en orientación profesional han establecido pruebas para diferenciar a los individuos que serán más aptos a realizar trabajos con la precisión de un relojero de aquéllos que prefieren tratar cómodamente con el público en general. El dentista tiene que hacer ambas cosas. Las mismas pruebas permiten distinguir entre el hombre de - negocios emprendedor, serio y luchador y el transigente desistente-

-sado proveedor de cuidados para los demás. El dentista tiene que ser ambos. Así pues, el dentista debe tratar de encontrar que to dos los aspectos de la práctica dental son agradables o, por lo menos, soportables y es aquí donde surge la tensión psicológica más importante para la profesión; o sea que para todos los dentistas parte de su vida profesional es ocupada por trabajos que no les gustan o hasta les son desagradables. El cómo un dentista responde a este tipo de trabajos es lo que determina su actitud hacia la profesión como un todo, considerándola ya sea como agra dable y recompensadora o difícil y limitante.

Muchos dentistas pueden realizar y realizan bien todas las tareas de su profesión. Aquellos trabajos que no les gustan particularmente los aceptan como componentes necesarios de su vida profesional y son capaces de mantener un alto nivel de satisfacción y productividad durante muchos años. Sin embargo, otros son menos afortunados y se preguntan si vale la pena hacer lo que hacen todos los días. Algunos se sienten atrapados, sintiendo la necesidad de escaparse, pero no saben cómo hacerlo; de hecho de haberse desvanecido su interés les parece inquietante y frustrante. Ya no les interesa terminar el tratamiento de sus enfermos y tampoco encuentran interesantes las reuniones científicas. Algunos remedian esta situación dedicándose a otra especialidad dentro de la odontología, pero para algunos se vuelve a repetir el mismo ciclo sólo que en otras condiciones.

No es nuestra intención afirmar que la mayoría o una gran minoría de dentistas sufren de esta manera. Sin embargo, es probable que un gran porcentaje sí tiene o ha tenido preocupaciones parecidas en algún momento de su vida profesional.

En la profesión de dentista cierto tipo de ansiedad es en- generado por las amenazas al sistema actual del ejercicio de la odontología que el dentista sabe le proporciona seguridad; en estas amenazas podemos incluir la aparición de auxiliares de funcio

-nes más amplias, denturismo, control obligatorio por colegas e intervención del gobierno. Así pues, aunque la mayoría de la gente considera, desde afuera, que la odontología proporciona gran seguridad como profesión, y aunque el riesgo real para las necesidades biológicas (alimento, casa, etc.) del dentista sea mínimo, está clara que algunos dentistas tienen una sensación creciente de inseguridad o malos presentimientos acerca del futuro.

Otra fuente de inseguridad o ansiedad para el dentista se halla en el auge reciente de publicaciones que señalan que los dentistas están sometidos a una serie de trastornos importantes, tanto físicos como psicológicos, producidos por la profesión misma, y eso sería otro tema de preocupación, aunque en realidad los datos que podrían confirmar estas preocupaciones son más bien escasos. Si bien la odontología tiene también sus accidentes y enfermedades profesionales como hepatitis, trastornos provocados por la postura y peligros que surgen debido al manejo de equipos, fármacos y materiales odontológicos, y aunque sea ya un lugar común las referencias al índice tan elevado de suicidios entre dentistas, es un hecho que el dentista vive más tiempo que el hombre blanco en el Distrito Federal.

Bibliografía.

- 1.- Bezroukov V.
Structure and types of dental manpower.
Int Dent J 1979 Sep; Núm. 29(3): p. 191-200.
- 16.- Swersky Stanley J.
El futuro de la odontología.
Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1977 Julio;-: p.
p. 319-326.

Resultados.

Los resultados se obtuvieron, a través de las encuestas realizadas a la población muestra; que es de 50 integrantes de cada rama (cirujanos dentistas y técnicos dentales).

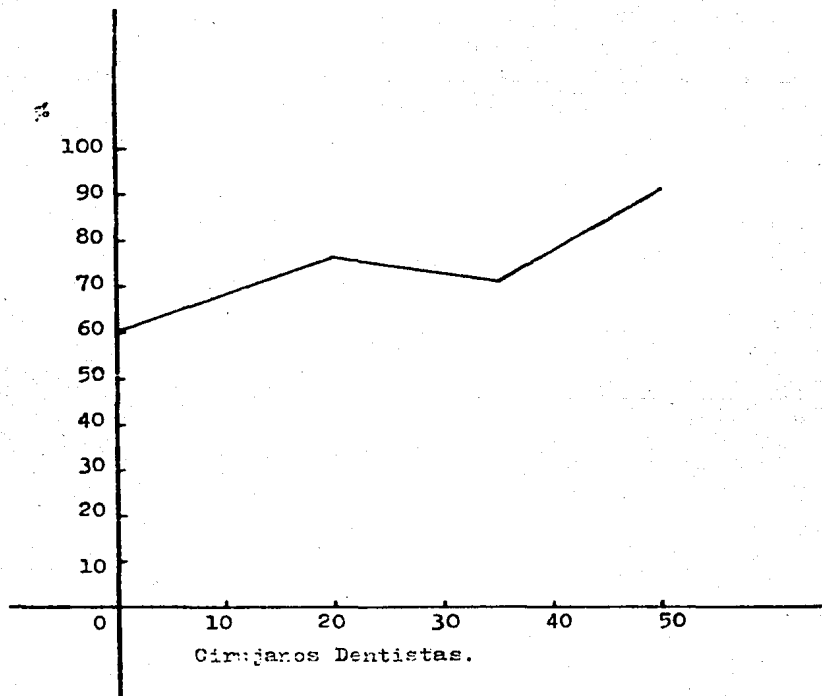
De las respuestas obtenidas por las personas entrevistadas se saco un patrón en base a lo que se deseo obtener.

Y los patrones se manejarón en un rango de cero a cien por ciento, en las gráficas que se realizarón para demostrar lo obtenido de la investigación de campo.

Realizando así tres gráficas de cada una de las ramas involucradas (cirujano dentista y técnico dental); y a continuación se ilustran.

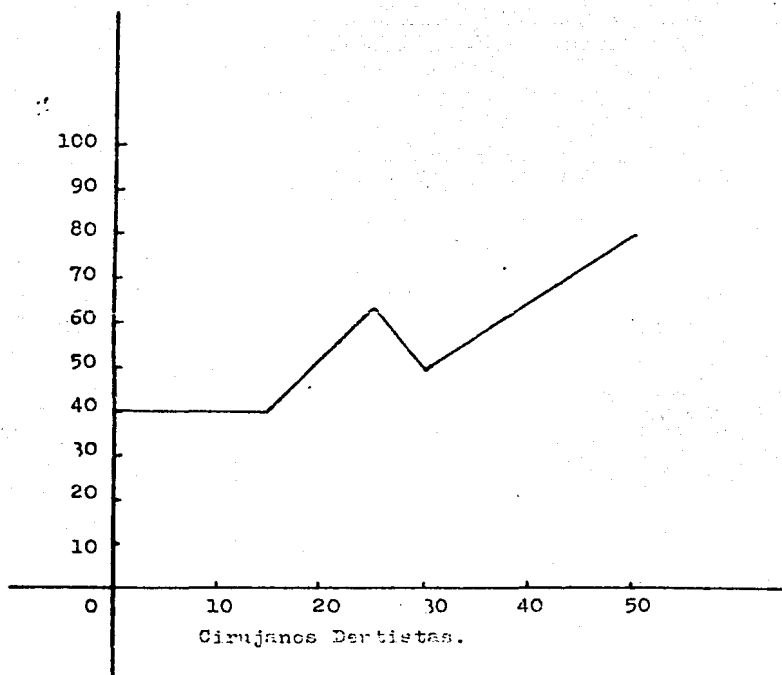
Gráficas del Cuestionario
para el Cirujano Dentista.

Gráfica No. 1



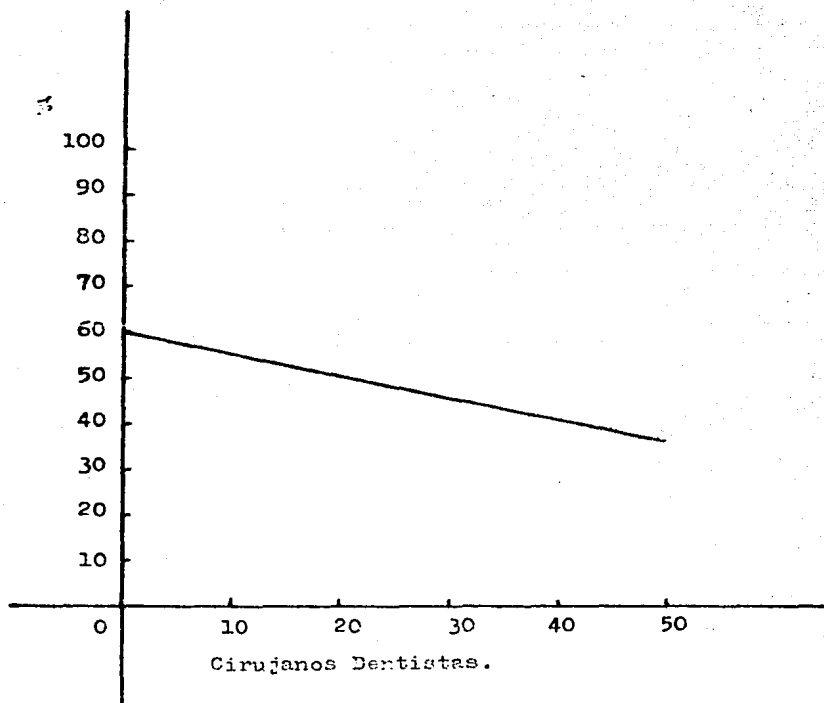
Responsabilidad sobre la elaboración y entrega de prótesis dental. (Población muestra: 50 cirujanos dentistas.)

Gráfica No. 2



Diseño, calidad, y mayor manejo en la elaboración de prótesis dental. (Población muestra: 50 cirujanos dentistas.)

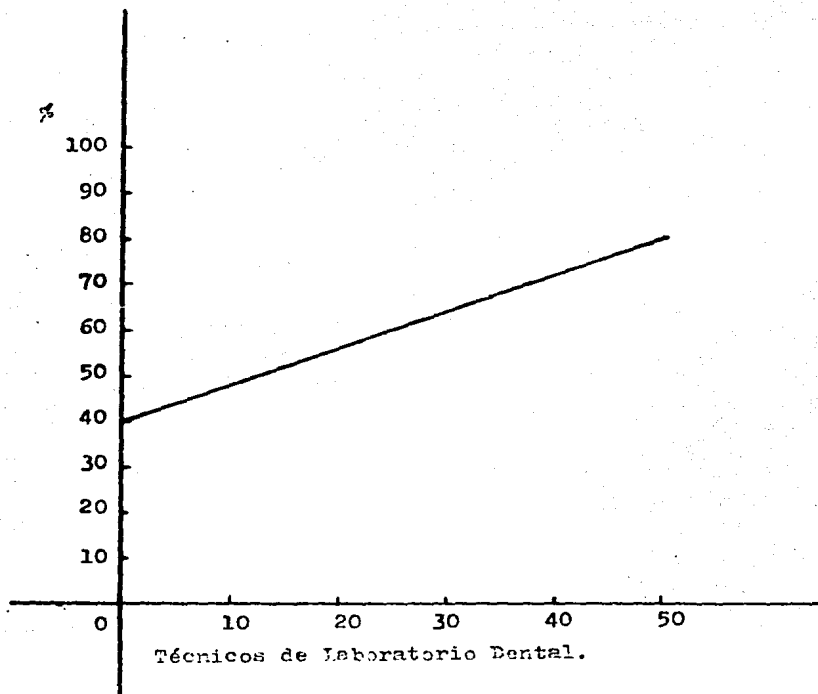
Gráfica No. 3



Administración y contacto e intercambio de ideas con el téc
nico de laboratorio dental, sobre la elaboración de prótesis.
(Población muestra: 50 cirujanos dentistas.)

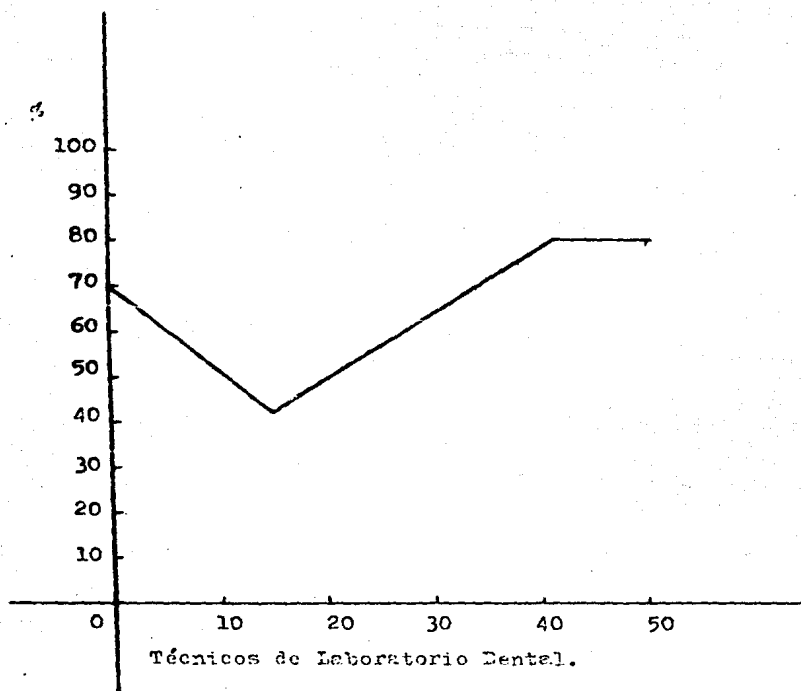
**Gráficas del Cuestionario
para el Técnico de Laboratorio Dental.**

Gráfica No. 1



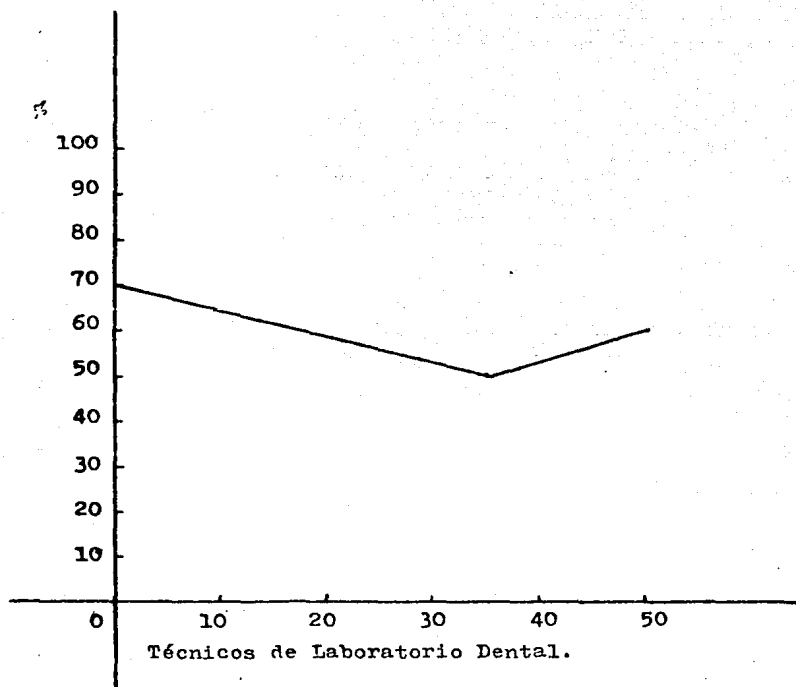
Conocimientos y tecnología aplicada a los procedimientos de elaboración de prótesis dental. (Población muestra: 50 técnicos de laboratorio dental.)

Gráfica No. 2



Contacto y discusión del aparato protésico con el cirujano-dentista. (Población muestra: 50 técnicos de laboratorio dental.)

Gráfica No. 3



Tipo de administración interna de el laboratorio dental.
(Población muestra: 50 técnicos de laboraterio dental.)

Conclusión.

En conclusión yo gustaría en subrayar, que se definen y examinan las funciones en las diferentes categorías del personal de la Salud Dental, cirujanos dentistas, técnicos dentales y no técnicos dentales. Donde existe la escasez de profesionalismo, y el personal dental auxiliar, necesario; así como, el uso de otras personas como maestros y educadores en salud dental específicamente, deberían ser estudiados con mayor profundidad estos puntos, para así poder incrementar de mayor manera la calidad del servicio dental.

Sigue siendo el primer problema el mejoramiento de la salud oral, así como también, la falta del personal, aunque el número de Escuelas Odontológicas y la cantidad de dentistas se ha incrementado en las últimas décadas, la proporción población/dentista ha disminuido.

El aumento del número de dentistas, aunque necesario, no solucionará adecuadamente el problema de la salud oral con la amplitud necesaria en este siglo. El perfeccionamiento y adelanto de los nuevos licenciados en odontología, no será necesario para los trabajos rutinarios y se podrá hacer un mayor uso de los auxiliares técnicos. Será necesario una mayor investigación para determinar la mejor composición de los equipos humanos para la elaboración de los trabajos dentales, que parecieran ser los más indicados en un futuro próximo.

Alguna relación de los problemas humanos existentes entre los cirujanos dentistas y los técnicos de laboratorio dental son identificados. Una de las sugerencias para la solución de estos problemas es a través de la comunicación efectiva por medio de contactos personales y de las importantísimas autorizaciones propias de trabajo dental.

La efectiva comunicación puede ser examinada según el método por el cual el dentista y el técnico de laboratorio dental -- puedan juntamente hacer un mutuo esfuerzo para proveer de calidad el cuidado de la salud dental. Uno no es independiente de el otro. La verdadera naturaleza de su relación es de interdependencia. La interdependencia, después de todo, es basada en la efectiva comunicación interpersonal.

A menos que cada dentista individualmente asuma una responsabilidad personal en la resolución existencial de la relación -- de los problemas humanos entre el mismo y el técnico de laboratorio dental, la incrementación de la demanda, siempre por el consumidor (comprador) del cuidado de la salud dental no puede ser -- proporcionalmente satisfecha por la profesión dental. Es la responsabilidad de la profesión dental de proveer la dirección de -- el reclutamiento y adiestramiento de más y mejores técnicos de -- laboratorio dental; y es por esto que la práctica de la odontología en el área de prótesis dental esta y debe quedarse en las manos del cirujano dentista.

Esto hace necesario un estudio meticoloso en donde la OMS -- se encuentre interesada y comprometida en dar guía y orientación a los administradores dentales en el desarrollo educativo y planes para el mejoramiento de la salud dental.

Propuestas y/o recomendaciones.

Una buena relación de trabajo debe existir entre el dentista, el laboratorio dental y el técnico. Todos, los tres deben -- cumplir ciertas obligaciones para fomentar tal relación, siempre que algún compañero descuide sus obligaciones del cuidado del paciente puede afectar dichas obligaciones, y la relación quedará forzada.

Los dentistas tienden a menospreciar a los técnicos, los -- técnicos menosprecian a los dentistas y los pacientes menospre-- cian a ambos.

Hay unos cuantos errores y omisiones por parte de muchos -- dentistas que hacen difícil a el laboratorio dental y al técnico dental en cumplir con sus obligaciones. De aquí, que estas sean -- algunas recomendaciones que quieran ayudar a prevenir problemas, entre ambos.

Las relaciones de ocupación:

La no irrazonable fabricación de demandas.

El irrazonable tiempo no demandado.

Y el puntual pago de las cuentas de el laboratorio dental.

Comunicación:

El establecer una buena relación personal para fomentar el entendimiento mutuo.

Llevar correctamente a cabo las formas de autorización de -- trabajo, ellas deben de ser legibles, claras, concisas, completas, y legales.

Y finalmente, diseñar tus propios casos.

Calidad del material abastecido a el laboratorio:

En lo mínimo, ejercer "Procedimientos Mínimos Clínicos para -- Dentaduras Completas, Dentaduras Removibles Parciales, y Dentadu ras Fijas Parciales".

Estar seguro de entender las implicaciones técnicas de tus planes de tratamiento y la necesaria preparación para llevarlo a cabo.

Vaciar tus propios modelos, no enviar las impresiones a el laboratorio.

Inspeccionar tus impresiones y modelos para precisarlas y adecuarlas.

Preparar tus propios modelos y dados.

Y criticar tú técnica en cada paso de su camino.

Todos los cirujanos dentistas deberían ser alentados ha estudiar la relación de trabajo entre el dentista, el laboratorio-dental y el técnico dental, para que puedan usar estas recomendaciones y corregir deficiencias que impidan la buena colaboración.

El objetivo final, es la buena salud dental, que es dependiente de el éxito de la sociedad dentista/laboratorio/técnico.

ANEXO I.

Formas de Encuestas.

Cuestionario No. 1.

Cuestionario para el Cirujano Dentista.

- 1.- ¿ Como diseña las prótesis dentales? Describa brevemente: _____

- 2.- ¿ Que tipo de control en cuanto a calidad de materiales para elaborar prótesis maneja ud.? _____

- 3.- ¿ Cuáles son los tipos de prótesis que le son más difíciles en cuanto a trabajo de laboratorio? _____

- 4.- ¿ Como maneja la administración de los trabajos remitidos al laboratorio? _____

- 5.- ¿ En cuanto a calidad del trabajo hecho por el laboratorio en que se fija ud.? _____

- 6.- ¿ Hasta que punto el laboratorio sigue sus instrucciones? _____

- 7.- ¿ Cumple el laboratorio con su manejo o control de ordenes que ud. manda? _____

- 8.- ¿ El técnico dental tiene nuevas inovaciones con respecto a tecnología? _____

- 9.- ¿ De que forma o manera remite el trabajo dental al laboratorio? _____

- 10.- ¿ A partir de donde se sirve de la ayuda del técnico? _____

- 11.- ¿ Considera ud. que parte de la culpa en cuanto a elaboración de prótesis es del técnico dental? _____

Questionario No. 2.

Questionario para el Médico de Laboratorio Dental.

- 1.- ¿ Aprendió la profesión en escuela o por su cuenta?

- 2.- ¿ Toma cursos actualmente; donde?

- 3.- ¿ Aplica tecnología específica para cada trabajo dental?

- 4.- ¿ Cuantas prótesis le son rechazadas al mes; porque?

- 5.- ¿ Como administra el control de ordenes de trabajo?

- 6.- ¿ En que forma recibe las indicaciones del trabajo dental?
Verbales. Escritas. En el modelo. Otras.

- 7.- ¿ Considera ud. que parte del fracaso de prótesis depende --
del dentista? Diga ud. porque: _____
- 8.- ¿ El diagnóstico que establece el dentista con respecto al -
diseño siempre es acertado? _____
- 9.- ¿ Donde encuentra mayor número de fallas en la elaboración -
de prótesis que realiza el dentista? _____
- 10.- ¿ Como agiliza o remite el trabajo dental elaborado?

Bibliografía General.

- 1.- Bezroukov V.
Structure and types of dental manpower.
Int Dent J 1979 Sep; Núm. 29(3): p. 191-200.
- 2.- Corby CS.
What's right--and wrong--with dental lab relationships?
Dent Econ 1978 Nov; Núm. 68(11): p. 50-53.
- 3.- Cornejo Choperena, AM., Cortes de la Barrera, MR.
Unidad II: Determinación de la Situación de Salud Oral.
Sección: Odontología Social e Investigación.
ENEP-Zaragoza., Nov., 1981.
- 4.- Dibiaggio John A.
Relaciones interpersonal dentista-equipo técnico.
Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1977 Julio; Núm.-
: p. 471-477.
- 5.- Gray HS ; Devine BJ.
Towards a higher standard of crown and bridgework. II. The
dentist-technician team.
NZ Dent J 1978 Jul; Núm. 74(337): p. 128-132.
- 6.- Weintz William D.
Planeación del tratamiento y del diseño: prevención de -
errores por omisión y por comisión.
Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1979 Enero; Núm.
23(1): p. 3-12.
- 7.- Henderson, D., and Frazier, Q.
Communicating with dental laboratory technicians.
Dent. Clin. North Am., 1970 July; Núm. 14: p. 603-613.

- 8.- Leeper J.L.
Dentist and laboratory: a "love-hate" relationship".
Dent Clin North Am., 1979 Jan; Núm. 23(1): p. 87-99.
- 9.- Marxkors R.
Co-operation between dental technician and dentist.
Proc Eur Prosthodontic Assoc 1980; : p. 98-101.
- 10.- Moloff R.R.; Mazzolo C; Dow B.
Dentist and technician combine for increased quality and understanding.
Quintessence Dent Technol 1981 Feb; Núm. 5(2): p. 187-193.
- 11.- Oster J.A.
The dentist's role in fostering good dentist/ laboratory/ technician relations.
NY State Dent J. 1982 Jan; Núm. 48(1): p. 19-22.
- 12.- Paquin M.A.
An analysis of selected elements of the present dental - prosthetic delivery system and the effect(s) of possible changes.
NADL J 1977 Apr; Núm. 24(4): p. 27-31.
- 13.- Rivers J.A.; Schmidt G.A.
Improving laboratory performance through effective dentist/technician communication.
Quintessence Dent Technol 1983 Jan; Núm. 7(1): p. 51-52.
- 14.- Scott H.
The Lab and The Dentist: enemies of friends?
Dent Lab Rev., 1983 Feb; Núm. 58(2): p. 26-27, 30, 32.
- 15.- Steward S.
Technicians, laboratories and standards.
J. Mich Dent Assoc 1981 Nov; Núm. 63(11): p. 757, 761, 765.
- 16.- Swersky Stanley J.
El futuro de la odontología.
Clínicas Odontológicas de Norteamérica 1977 Julio;--: p. 319-326.

- 17.- Tecla Jiménez, A., Garza Ramos, A.
Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social.
Ediciones de Cultura Popular., 2^a Reimpresión, 1975;
p. 11-57.
- 18.- Why you need adequate, written work authorizations. Council
on Dental Laboratory Relations.
J Am Dent Assoc 1977 Nov; Núm. 95(5): p. 904-906.
- 19.- Working relationship agreement between the dentist, dental
laboratory and dental laboratory technician.
NY State Dent J. 1983 Mar; Núm. 49(3): p. 176-177.