

Universidad Nacional Autónoma de México



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

52
21

**LA RELACIÓN DE LA ÉTICA
CON LA IATROGENIA**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

ALICIA CORTÉS GÓMEZ RUEDA

**ASESOR: C.D. CAROLINA ALVAREZ DE LA CADENA
SANDOVAL**

Vo. Bo.
[Signature]



MÉXICO, D.F. **TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Nov. 1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por haberme iluminado todos y cada uno de los momentos más difíciles de mi vida.

Por darme esperanza, voluntad, capacidad y entereza para seguir adelante.

A mis Padres

Por su amor y sabios consejos, desvelos, confianza, sacrificios y dedicación para mi preparación y superación.

Mil Gracias

A mis Hermanos

Oscar

Germán

Socorro

Susana

Héctor

Martha

Daniel

Rosana

Angy

Por su cariño, apoyo y confianza que siempre depositaron en mí.

A mis Sobrinos

Todo mi cariño.

A José Luis

Por la comprensión y ayuda durante todos estos años. Gracias por seguir paso a paso conmigo esta etapa tan importante de mi vida.

Agradezco a La Universidad Autónoma de México y a La Facultad de Odontología, que me brindó la oportunidad de alcanzar una preparación profesional.

A mi Aseora de Tesis, Dra. Carolina Álvarez de la Cadena

Por brindarme sabiduría, apoyo, consejos, tiempo, asesoría y paciencia para la realización del presente trabajo.

A mis Amigos

Por los momentos inolvidables que compartieron conmigo a lo largo de este trayecto.

A todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a enriquecer mis conocimientos.

La Relación de la Ética con la latrogenia

INDICE

INTRODUCCIÓN

| | |
|---|----|
| I.- ÉTICA | 1 |
| 1.1) Generalidades de ética | 1 |
| 1.2) Ética profesional | 2 |
| 1.2.1) Clasificación de los principales deberes de la ética profesional | 6 |
| 1.3) Vocación profesional | 9 |
| 1.3.1) Factor personal | 9 |
| 1.3.2) Factor social | 10 |
| 1.4) Generalidades de moral | 16 |
| 1.4.1) Plano normativo | 17 |
| 1.4.2) Plano fáctico | 18 |
| 1.4.3) Normas Morales | 18 |
| | |
| II.- IATROGENIA | 21 |
| II.1) Definición de iatrogenia | 21 |
| II.2) Clasificación de iatrogenia | 22 |
| II.2.1) Iatrogenia intencional o científica | 22 |
| II.2.2) Iatrogenia por omisión | 22 |
| II.2.3) Iatrogenia por acción | 23 |

| | |
|---|----|
| II.2.4) Iatrogenia consciente | 24 |
| II.2.5) Iatrogenia inconsciente | 25 |
| II.2.6) Iatrogenia criminal | 25 |
| II.3) Causas de Iatrogenia | 26 |
| II.3.1) Iatrogenia por errores de diagnóstico y tratamiento | 26 |
| II.3.2) Iatrogenia verbal | 28 |
| | |
| III.- IATROGENIA APLICADA EN LA ODONTOLOGÍA | 29 |
| III.1) Prótesis | 29 |
| III.2) Endodoncia | 40 |
| III.2.1) Iatrogenia en el acceso | 41 |
| III.2.2) Iatrogenia en la instrumentación | 44 |
| III.2.3) Iatrogenia en la obturación | 48 |
| III.3) Parodontia | 56 |
| | |
| IV.- LIBERTAD | 68 |
| IV.1) Generalidades de libertad | 68 |
| IV.2) División de la libertad | 70 |
| IV.2.1) Libertad Física | 70 |
| IV.2.2) Libertad Psíquica | 71 |
| IV.2.3) Libertad Legal | 72 |
| IV.2.4) Libertad Moral | 73 |

| | |
|--|----|
| IV.3) Obstáculos y limitaciones de la libertad | 74 |
| IV.3.1) Ignorancia | 74 |
| IV.3.2) El miedo | 75 |
| IV.3.3) Las pasiones | 75 |
| IV.3.4) La violencia | 75 |
| IV.3.5) Las enfermedades psíquicas | 76 |
| CONCLUSIONES | 77 |
| BIBLIOGRAFÍA | 80 |

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de este trabajo se divide en cuatro capítulos. En el primero se describen los conceptos básicos de la ética.

La ética profesional comprende el estudio de los deberes y derechos de los profesionistas a la luz del derecho natural, del derecho positivo o legislación de la comunidad humana y las formas aceptadas y sancionadas de trato humano. Son, pues los conceptos de deber, justicia, derecho, responsabilidad, conciencia, etc., los que impregnan todas las situaciones críticas del quehacer profesional.

La mejor garantía del éxito profesional la constituye el cumplimiento de los deberes. Hay que conocer las limitaciones de cada quien, el deber para con nosotros mismo es cuando no tenemos preparación adecuada para atender al paciente por lo que hay que recomendarlo con algún especialista o en su defecto con otro cirujano dentista que este más preparado; la ambición suele convertirse en una carga insoportable, porque no hay peor locura que la de creerse capaz de todo, y por eso mismo hay que reconocer y estar conscientes de las limitaciones de cada uno, ya que buscar el bien para el mayor número de personas, representa uno de los elementos fundamentales de la ética profesional. Haz el Bien y evita el Mal.

En el segundo se mencionan los diferentes tipos de iatrogenia que son seis, de los cuales se observa que uno de ellos se presenta en la odontología con mayor frecuencia, la iatrogenia por omisión, la cual, es una de las iatrogenias que el cirujano dentista puede cometer, es la ligereza al evaluar una condición patológica. El estudio superficial, rápido y descuidado omite con frecuencia datos importantes que son indispensables para integrar un diagnóstico y un tratamiento correcto.

La falta de conducta ética es no prestar atención a los pacientes y provocar alguna iatrogenia; otra sería la iatrogenia inconsciente en la cual el cirujano dentista tiene la intención de beneficiar al paciente pero inconscientemente le causa un daño.

El tercer capítulo describe algunas de las iatrogenias provocadas por una prótesis las cuales se pueden manifestar de diferentes maneras: se producen molestias, la prótesis se desajusta, puede provocar recidiva de caries, se produce fractura del armazón etc.

En la endodoncia las iatrogenias más frecuentes son: en el acceso, por ejemplo, perforando furca, no eliminando completamente el techo pulpar etc. En la instrumentación también se cometen iatrogenias siendo algunas de ellas la perforación a nivel radicular, perforación en bi o trifurca, paso del instrumento por vía digestiva o respiratoria, fractura de limas, ensanchadores y tiranervios entre otras y también en la obturación ocasionando iatrogenia en la sobreobturación, secado del conducto radicular etc.

En parodoncia algunas de las iatrogenias son en los márgenes de las restauraciones, los materiales con que se realizan los diseños de las prótesis parciales removibles etc.

El último capítulo menciona la libertad que es la voluntad por la cual elegimos un bien con preferencia a otros. Gracias a la facultad de elegir, el hombre se hace dueño de sus propios actos. Tenemos elección de elegir un bien o no, pero no es lo mismo elegir un bien que elegir bien. El hombre haciendo uso de su libertad y de su autonomía se debe forjar su propio valor como persona.

Vivir el sentido ético de la medicina y la odontología, radica fundamentalmente en el papel humanístico, generoso y atento que obliga al médico ser guardián de la salud bucal, del rehabilitamiento de función y de la vida misma.

CAPÍTULO I

I.- ÉTICA:

I.1) GENERALIDADES DE ÉTICA:

La ética es una ciencia práctico normativa que estudia la bondad y maldad de los actos humanos.¹

Ética proviene del griego *ethos*, que significa análogamente "modo de ser" o "carácter" en cuanto forma de vida también adquirida o conquistada por el hombre. La ética estudia una forma de conducta humana que los hombres consideran valiosa y, además obligatoria y debida. La ética tiene la razón de un aspecto leal, efectivo, del comportamiento de los hombres.

La ética es la teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad. O sea, es ciencia de una forma específica de conducta humana. La ética es la ciencia de la moral, es decir, de una esfera de la conducta humana.²

La ética es la ciencia que estudia la moralidad, es decir, como la investigación de cierta forma de la realidad denominada realidad o experiencia moral. Moralidad y realidad moral significan lo mismo. Entendemos por realidad moral o moralidad el conjunto de creencias, sentimientos, deseos, maneras de pensar, normas de conducta, costumbres, etc.: en general el conjunto de actos que juzgamos buenos o malos. Cualquier actividad humana, física o

psíquica, individual o colectiva que se califique de buena o mala pertenece según dicha definición a la realidad moral.³

Es la ética un modo constante en el comportamiento del hombre, respecto de sus acciones deliberadas. Es una ciencia, cuya extensión comprende una serie de conocimientos en el campo de la verdad moral, o sea en el ámbito de las acciones conscientes del hombre. Sus conclusiones son racionales, ya que no se basan en el modo de ser de una raza, ni en los alcances culturales de un pueblo, sino en el patrimonio de todo hombre natural: la razón humana. Es una ciencia natural, porque usa de ésta potencia intelectual para establecer sus conclusiones.

1.2) ÉTICA PROFESIONAL

Los formidables avances de la medicina técnica y la pérdida de una visión clara de los límites entre lo que es honesto y lo que no lo es, donde acaba lo que es digno, donde empieza lo que es indigno, y la crisis de los principios morales que deben de regir la conducta, hacen imprescindible y necesario el estudio serio y meditado de todo aquello que compone lo esencial de la Ética Médica.

La Ética Profesional se denomina también Deontología - Tratado de deberes o Moral Profesional. Y comprende el estudio de los deberes y derechos de los profesionistas a la luz del Derecho Natural, del Derecho Positivo o legislación de la comunidad humana, y las formas aceptadas y sancionadas de trato humano. Son, pues, los conceptos de Deber, Justicia, Derecho,

Responsabilidad, Conciencia, etc., los que impregnan todas las situaciones críticas del quehacer profesional.

Llamada también moral profesional, se suele definir como la "Ciencia normativa que estudia los deberes y los derechos de los profesionistas en cuanto tales".³

Es lo que la pulcritud y refinamiento académico ha bautizado con el nombre de deontología.

Conocida la Ética Profesional, su objetivo es el lograr en el profesionista una actitud personal, asumida razonablemente, de acuerdo con los principios éticos de un orden moral, conocido y aceptado por la recta razón.

La Ética Profesional, que enseña la aplicación concreta de los principios de la razón humana en la vida profesional, tiene su fundamento en la justicia y en el amor a la humanidad.

Y en el amor a la humanidad, amando a los otros como uno mismo se ama, y no deseando para nadie lo que no quisiéramos que los demás hicieran con nosotros. "Trata a los demás como quieres ser tratado por ellos".⁴

Erraría quien hiciera objeto de la ética y responsabilidad profesional solamente a las obligaciones impuestas por la moral o el derecho natural, con exclusión de cualquier otra exigencia de índole jurídica o social.

R. M. Mac Iver, (anales de la Academia Americana de Ciencia Política y Social; Enero de 1955), sugiere que la ética profesional es un "Control ejercido por el ideal de servicio sobre el ideal de beneficio". Menos todavía aceptamos un concepto de problemática profesional inspirado casi exclusivamente en lo económico, atribuyéndosele a la ética profesional la función fundamental de reconciliar el interés económico del público con el de los profesionistas.⁵

Si bien las profesiones suponen el orden económico y la justa retribución de los honorarios, resulta casi infantil hacer gravitar sobre los honorarios o el interés económico la personalidad y la conciencia de un profesionista digno de tal nombre; por la sencilla razón de que es precisamente el interés lo que pervierte las conciencias y malogra la función profesional.

Es notorio que la mejor garantía del éxito profesional la constituye el leal y escrupuloso cumplimiento de los deberes. Los pacientes, por un instinto defensivo, tienen horror de los autómatas que no tienen responsabilidad ni amor al ejercicio consciente de la profesión.

El sentido ético de la medicina radica en el papel humanitario que el médico tiene como guardián de la salud y de la vida misma.⁶

En la mutua relación entre las personas que estamos dedicadas al cuidado de la salud deben existir los mismos cuidados que existen entre los hombres civilizados que comparten la misma tarea con el deseo de ayudarse y de no estorbarse entre sí. En cualquier profesión o actividad social, que a medida que se sube en la escala de la importancia se crea el triunfador con mayores razones para estar relevado de sus obligaciones de cortesía con los que vienen detrás.

Hablar mal de otros odontólogos es, por muchas razones que tengamos para ello, hablar mal de la medicina, y en definitiva, de nosotros mismos.⁷

Es la conciencia la que dictamina que lo realizado estuvo mal, que aquella acción viola los principios morales de la conducta.

Conciencia moral es el juicio del entendimiento práctico, o de la razón práctica, sobre la moralidad de un acto que va a realizar, o que ya se ha realizado. Es un juicio espontáneo sobre lo bueno o malo que hay en el acto.

Desautorizar la actuación de otro práctico puede ser útil al interés inmediato del que le desautoriza; pero pronto la piedra, de rebote, caerá sobre su propia cabeza, por mucha que fuera su razón; y sobre la cabeza de la ciencia misma.⁷

1.2.1) CLASIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES DEBERES DE LA ÉTICA PROFESIONAL:

- a) Para sí mismo;
- b) Para quien sirve en particular;
- c) Para los compañeros de profesión;
- d) Para la colectividad.

Todo el que nos busca para la prestación de un servicio profesional, lo hace confiado sobre todo en nuestra preparación técnica. No solamente toma en cuenta la capacidad que tenemos en forma abstracta, por haber obtenido un título universitario y estar legalmente autorizados para el ejercicio profesional, sino que deposita su confianza, sus intereses, su salud y hasta su vida, en nuestra preparación científica. De aquí entonces, que el deber primero para nosotros mismos, es el fomentar superarnos constantemente en esta misma preparación. Una profesión, no acaba jamás de aprenderse. Cuando recibimos el título, tenemos capacidad en realidad, más para estudiar y perfeccionarnos, que para ejercer. No es sino la práctica constante, acompañada de la eterna preparación técnica, que representan los nuevos descubrimientos en la vida profesional, la que nos crea capacidad y aptitud técnica, para servir en forma adecuada a quien acude a nosotros en busca de servicios profesionales.⁶

Hay que rehusar a los casos si no nos sentimos, con las habilidades para resolverlos. El deber para con nosotros mismos, en reciprocidad con los intereses de la colectividad, nos obliga en estos casos, es decir, cuando no tenemos preparación adecuada, a no atender al paciente, sino, en última instancia, a recomendarlo con especialistas, que tengan una mayor preparación técnica.

El compañerismo que nos obliga al respeto de los que ejercen una profesión similar a la nuestra; debe hacernos olvidar nuestras carencias personales y procurar ser justos en nuestras apreciaciones. Solamente, en casos de extrema necesidad, como el de evitar, un mal mayor, nos conduce francamente a expresar los defectos de otros colegas de profesión, para evitar, que intereses caigan en profesionistas faltos de escrúpulo.

Igualmente el ejercicio profesional, desde un punto de vista de solidaridad, representa una obligación de nuestra parte para aquellos que han solicitado nuestros servicios y no podemos atenderlos. Se ha establecido, desgraciadamente, con absoluta falta de ética médica de algunos doctores, asociados con otros especialistas y con laboratorios, que remiten a sus pacientes a otros consultorios y los mandan practicar análisis muchas veces innecesarios, y en cada remisión que hacen de su paciente obtienen una "comisión" y no un honorario. Hecho es éste que va en contra del ejercicio ético de la profesión.

Si el profesionalista debe tener, como antes explicamos, la necesaria preparación técnica, ésta, de nada sirve, frente a la inconstancia. Un deber profesional, para con nosotros mismos, en reciprocidad a los intereses que tenemos encomendados, es "la constancia", esa forma tenaz, voluntariosa, de salvar los obstáculos y de no abandonar el caso, hasta dejarlo concluido.

Muchas ocasiones, por un impulso afectivo, o por un compromiso social o una necesidad económica, el profesionalista acepta el caso y después, en vista de sus dificultades, o de lo pesado del trabajo, decide abandonarlo. El deber nos obliga desde un punto de vista íntimo, a luchar contra nuestra propia resistencia, contra nuestra desidia. Los casos, así comenzados, por regla general se vuelven tediosos, cansados, aburridos. El profesionalista debe partir de la base, de que todos y cada uno de sus asuntos son importantes, que ninguno es pequeño, dado que en todos ellos, existe un interés ajeno, puesto en sus manos.⁸

Toda actividad profesional, está remunerada en forma justa y de constante equilibrio; es decir, a honorarios. Es de elemental justicia, que quien pide nuestros servicios, sepa, de antemano, cuánto va a pagar por ellos y cuánto valen los mismos.

Buscar el bien para el mayor número representa uno de los elementos fundamentales de la Ética profesional.⁸

El profesionalista universitario debe comprender:

- 1.- Que su responsabilidad moral es mayor que la del simple ciudadano por la dotación de conocimientos que ha recibido y la capacidad que le ha creado, y
- 2.- Que la acción específica que todo el mundo espera de su capacidad profesional es la orientación ideológica; tanto cuando se trata de investigar y descubrir rutas salvadoras, como cuando se trata de resistir o combatir a los piratas de nuestra civilización.

La vocación profesional, si bien debe ejercerse con la más alta entonación científica, se dispersa constantemente por exigencias deontológicas, sociales y humanísticas; ya que el profesionalista sirve directamente al bien común, y está en contacto inmediato con la realidad social.

1.3) VOCACIÓN PROFESIONAL

Las vocaciones humanas son el producto normal de dos factores principales que juegan paralelamente en la conducta:

- a) el factor personal;
- b) el factor social.

1.3.1) FACTOR PERSONAL

Está constituido fundamentalmente por las aptitudes y las aficiones; esto es: por lo que podemos hacer y por lo que nos gusta hacer. Estos dos elementos son los que integran normalmente el llamado "complejo vocacional".

La aptitud no se entiende como una simple capacidad de hacer algo; si no una capacidad sobresaliente sobre el término medio o común que de ellas se da, y constituye el aspecto efectivo de la vocación.

La afición constituye el aspecto afectivo de la vocación: es la inclinación o tendencia que nos presenta algo como apetecible.

1.3.2) FACTOR SOCIAL

Está constituido por los elementos circunstanciales externos al individuo: elementos ambientales, jurídicos y propiamente sociales.

Éstos elementos del factor social influyen más de lo que se supone en la resolución de abrazar una profesión.

La aptitud se adquiere, salvo excepciones rarísimas, aun cuando se carezca de ellas por completo, si realmente ponemos nuestro esfuerzo en ello. Todos los hombres servimos para casi todo, en cuanto lo queramos con irrefrenable voluntad.

La orientación profesional indaga la capacidad resultante de las aptitudes de un individuo, para indicarle en que profesión tiene mayores probabilidades de éxito.

La selección profesional verifica si el candidato para un puesto solicitado posee las aptitudes requeridas para desempeñarlo.⁵

La profesión es esencialmente relación y servicio. Las virtudes profesionales por excelencia, son también las virtudes sociales por excelencia: la justicia y la caridad.

Mientras que la justicia promueve el orden, ligando o restituyendo cada cosa con su lugar y con su dueño. La generosidad de las almas, hace que las personas se enajenen asímismas en beneficio de los demás.

La generosidad obliga particularmente a los profesionistas:

- 1.- Con sus colegas y superiores:
- 2.- Con sus colaboradores
- 3.- Con los desprotegidos: jamás dejaran de existir los pobres en el mundo, bajo la triple manifestación de pobreza intelectual, pobreza moral, y física. Es el sector humano en el cual un profesionista está más cerca de atropellar la justicia, cuando se descuida la caridad.

Un profesionista que no tiene conciencia de trabajar con seriedad y eficacia está menoscabando su perfección individual, la dignidad de la profesión, y defraudando la confianza de sus conciudadanos.

Hay algunas características que deberían surgir del trabajo en el que el "valor humano" es importante:

1. El trabajo debe hacerse bien.

Todo trabajo humano tiene como sello inconfundible la imperfección o la perfectibilidad; pero salva su valor ético y humano quien sinceramente ha buscado su perfección.

2. Con alegría y entusiasmo; sin el enfadoso desabrimiento que exaspera y desespera.

3. Con tranquilidad, que asegure la confianza y elimine turbulencias, inquietudes y aturdimientos.

4. Con valor y resolución, que descarte cobardías, bastardías e interrupciones inútiles.

Existen dos grandes peligros a que está expuesto el trabajo en la vida profesional:

1.- La presunción hace que el profesionista pretenda hacer justamente lo que no sabe hacer, y que casi nunca haga lo que verdaderamente sabe y puede hacer.

2.- La ambición suele convertirse en una carga insoportable, porque no hay peor locura que la de creerse capaz de todo.

El propio profesionista es, quien debe dar el ejemplo de correcta presentación, puntualidad y regularidad e su conducta.

El consultorio requiere un local adecuado; en el que tanto el ambiente, como los muebles, archivos y material respondan discretamente del buen gusto, higiene y funcionalidad.⁵

La responsabilidad como deber, es la obligación de responder de los propios actos delante del tribunal competente.

Cuando el tribunal es la propia conciencia, tenemos la responsabilidad moral.
Cuando el tribunal es el Poder Público, tenemos la responsabilidad legal.

Para la verdadera responsabilidad y para la justa imputación de una acción mala se requiere:

- 1.- Que al menos confusamente se haya previsto el efecto. (así al que desconoce el vino, no se le puede imputar la embriaguez).
- 2.- Que sea posible no poner la causa o, al menos, volverla ineficaz.
- 3.- Que se esté obligado a no poner la causa para evitar las malas consecuencias.

Toda la conducta práctica de una profesión debe regirse para esta doble finalidad:

- 1.- Evitar toda falta voluntaria y
- 2.- Disminuir en lo posible el número de faltas involuntarias, que son fruto de la debilidad humana, por flaqueza propia o desconocimiento. Y cuando surjan conflictos de orden técnico o social, nada mejor que despojarse de toda presunción, abocarse al estudio de los problemas y tratar de poner en práctica aquel alto principio de valor moral indiscutible: "No hagas a otro lo que no quisieras que te hagan a ti mismo".⁵

Para poder establecer una buena relación con su paciente, el médico necesita estar en posesión de determinadas cualidades, las cuales sería ideal que todavía estuvieran vigentes:

1.- Ante todo debe ser un auténtico amigo de la humanidad, con una gran capacidad para la compasión y una disposición pronta para servir. Los egoístas, los calculadores, no tienen lugar dentro de la profesión Médica.

2.- Debe ser un hombre de ciencia constantemente renovada. La graduación, para el cirujano dentista, no es una cómoda estación de llegada después de un largo y cansado viaje, sino un punto de partida con destino al servicio de la humanidad.

3.- Junto a la ciencia, necesita poseer una adecuada habilidad profesional, es decir, la capacidad para aplicar los conocimientos que posee a los casos particulares que se le presenten.

4.- Cuidadoso de la dignidad profesional, que implica, en primer lugar un verdadero respeto de sí mismo. Debe evitar toda vida de escándalos o licencia, alejando así toda sospecha que pudiera recaer sobre su persona.

La vida del médico debe ser intachable. El buen ejemplo que dá con su conducta, le ayuda a cimentar su fama. La mayor parte de los pacientes piensan que el médico es un hombre bueno, y éste no debe defraudarlos.*

En el trato con los pacientes debe alejar toda impresión de adulación o favoritismo alimentada por la buena situación económica o simpatía del enfermo.

Su dedicación y entrega deben ser iguales para todos, y si tuviera que pensar en hacer alguna excepción, esta sería con los menos pudientes.

Bajo ningún concepto deberá dar malos consejos a sus pacientes que pudieran originar en ellos modos viciosos de conducta.

En materia religiosa evitara cualquier forma de intolerancia, respetando las convicciones de sus pacientes, coincidan o no con las suyas propias.

En el trato con los compañeros de profesión debe evitar todo espíritu de intriga, no revelando innecesariamente los errores que hayan podido cometer otros colegas.

Así mismo se imputará fallas que nunca cometieron o intenciones que nunca tuvieron. Esto constituye la falta gravísima de calumnia, que exige una justa reparación, pública o privada, según haya sido la ofensa.

5.- Poseer un buen espíritu de observación. Observar es fijar la atención sobre una cosa con el propósito de percibirla tal y como se presenta. Espíritu de observación es la cualidad de saber distinguir en algo los elementos principales de los accidentales, clasificarlos según su importancia para comparándolos y relacionándolos entre sí, llegar a una conclusión real y objetiva.

En presencia de un enfermo el médico tiene que saber percibir los fenómenos anormales que se presentan, relacionarlos con el elemento anatómico y fisiológico y así determinar un diagnóstico correcto.

El acto médico, a través de la relación médico- paciente, penetra en la vida de esa persona tan profundamente que exige del médico toda su dedicación y entrega. El paciente representa dramáticamente a la humanidad enferma, y ante ella el médico debe adoptar una actitud de amor y comprensión. Porque el enfermo quiere ser estimado y comprendido por su médico. De ahí la preferencia que muestra con aquel en quien puede confiar, al que se siente seguro de que puede llamar cuando lo necesite, porque lo sabe servicial, honesto y eficiente. A un enfermo nada le atemoriza más que ver a un médico distante, evasivo, vacilante o despreocupado por su salud.⁸

1.4) GENERALIDADES DE MORAL:

La moral es un conjunto de normas aceptadas libres y conscientemente, que regulan la conducta individual y social de los hombres. Es un sistema de normas, reglas o deberes que regulan las acciones de los hombres entre sí.

La moral es el conjunto de reglas que la sociedad exige que un hombre observe dentro de ella. Un hombre moral es aquel que vive en concordancia con las costumbres de su sociedad y cuyo castigo es la separación de ella.

La moral es el conjunto de normas y formas de vida a través de las cuales el hombre aspira a realizar el valor de lo bueno.⁹

Valiéndose de éstas definiciones, pueden destacarse los elementos esenciales de la moral. Ésta contiene, ante todo, un conjunto de normas, sin las cuales no es posible concebirla. Éstas normas tienen como propósito regular la conducta del hombre en la sociedad; además, deben ser realizadas en forma consciente y libre, e interiorizadas por el sujeto; mediante ellas, el individuo pretende llegar a realizar el valor de lo bueno. Así, la moral está vinculada estrechamente con el valor de lo bueno.

La moral está constituida por dos aspectos o planos.

1.4.1) PLANO NORMATIVO

En cuanto conjunto de normas, reglas o deberes que impone la sociedad, la moral comprende un plano normativo. Este plano normativo señala siempre un deber ser. Toda norma, todo imperativo, como su nombre lo indica, da un orden, manda como debe uno comportarse. Muchas veces se dice que la Ética es la ciencia del deber ser, justamente por eso, porque estudia normas que valen independientemente de que se cumplan o no (es decir, de carácter a priori).

En la moral entran, pues los actos aprobatorios (moralmente buenos) y los actos reprobatorios (moralmente malos). Ésta característica de la moral, el abarcar tanto los actos buenos como los malos o inmorales se llama bipolaridad de los valores.

1.4.2) PLANO FÁCTICO

La moral existe para ser realizada. No tendría sentido prescribir una norma, si no fuera posible llevarla a cabo. Cuando se habla de la realización de la moral, se refiere uno al plano fáctico (de factum, hecho), al plano de los hechos. El plano fáctico esta formado por los actos concretos que se realizan conforme a las normas establecidas (plano normativo).

El plano fáctico origina lo que se conoce como moralidad. No deben confundirse, pues, estos términos: moral es el conjunto de normas, reglas o imperativos, producto de una determinada época o sociedad; mientras que la moralidad comprende los actos realizados conforme a la moral imperante.

La moralidad es la moral hecha realidad (moral efectiva) es la manera cotidiana en que se viven las normas, es decir, la serie de actos efectivos, tal como se realizan cotidianamente.⁹

1.4.3) NORMÁS MORALES:

- Regulan el comportamiento interno del sujeto;
- Su desobediencia ocasiona que entren a un remordimiento de conciencia (sentimiento de malestar moral que experimenta el individuo cuando una tendencia buena ha sido sacrificada a una tendencia negativa): así como el sentirse orgulloso de uno mismo ante un buen comportamiento.
- Son acatadas en forma libre y consciente;
- Son autónomas (autolegislación del sujeto).

No es tarea sencilla el llegar a poseer una recta conciencia moral, sobre todo si se tienen en cuenta las fuertes influencias exteriores e interiores que intentan deteriorarla.

La ignorancia, o el desprecio por estos conocimientos, puede llevar al médico por un camino de materialismo o corrupción, al ignorar sus deberes de justicia y amor.

Existen tres palabras estrechamente relacionadas entre sí: "conducta" se emplea de modo consecuente para indicar lo que los hombres hacen y "ética" para indicar como aprecian el valor de sus actos, el término "moral" podrá ser utilizado para resumir toda la situación humana que supone la existencia tanto de la conducta como de su evaluación, tanto del "es" como del "debería ser" en la conciencia humana de pasado, presente y futuro.

La familia tiene la responsabilidad natural de la educación moral. Natural a) porque opera espontáneamente; b) sobre un individuo que ella misma engendra; c) porque está estupendamente dotada para influir sobre los conocimientos, afectos y tendencias del individuo desde la más remota evolución vital, cuando necesita de la familia para su normalidad psicofisiológica.⁵

"Hacer el bien y evitar el mal" o "haz el bien a tus semejantes".⁵

La responsabilidad de la educación ética de la persona corresponde en primer lugar a la familia. Deben, pues, los responsables de la familia, los que son cabeza de la misma, el transmitir y enseñar a sus miembros los conocimientos de los principios morales que señala la recta razón para una correcta convivencia humana. Y faltarían gravemente a su misión al ignorar la obligación de enseñar los firmes y razonados principios que tienen que regir la vida de los seres humanos, a todos aquellos que de ellos dependen, en este caso los hijos, que sufrirían las consecuencias al no conocerlos, y que a su vez transmitirían esa carencia al sector social en que irían a desenvolverse en el futuro.

Finalmente, corresponde a la Universidad el formar a sus miembros en una línea ética congruente con la apacible convivencia humana. Es un error pensar que la escuela tiene que renunciar a esa preocupación, dejando de llenar ese vacío.

La Universidad tiene la responsabilidad social de la educación moral de sus miembros. Para ello dispone de dos medios sumamente eficaces: la organización y la cultura.

La organización de tiempos, espacios, maestros, metodología y evaluaciones de la enseñanza. Y la cultura, de la que es depositaria la Universidad a través de los siglos, a través de la cual establece un compromiso real con la sociedad a la que tienen el deber de servir.⁴

CAPITULO II

II.- IATROGENIA:

II.1) DEFINICIÓN DE IATROGENIA:

Palabra que proviene del griego iatros, "médico", y "genus", producir o engendrar, por lo que se refiere a todo aquel resultado del actuar del médico.¹⁰

La iatrogenia es todo lo que es generado por el médico, bueno y malo, aunque el término se aplica solo a lo malo. Es la conducta Médica equivocada, negligente, dolorosa la que puede producir un daño al paciente.¹¹

Algunos autores como el Dr. Julio Roldan mencionan que la palabra "iatropatogenia" viene a significar daño o daños que un médico puede provocar en un paciente. Etimológicamente procede de "iatros", que significa médico, en griego "phatos", enfermedad, daño; y "genos", producir, engendrar. Empleamos siempre el vocablo "iatrogenia" que no es muy adecuado porque solo expresa "lo que procede del médico", y de este procede también, generalmente, la salud y la curación de sus enfermedades.

II.2) CLASIFICACIÓN DE LA IATROGENIA

De modo general la iatrogenia relacionada directamente con la ética puede agruparse en diferentes grupos:

II.2.1) IATROGENIA INTENCIONAL O CIENTÍFICA:

Las alteraciones iatrogénicas se derivan de una conducta ética del médico que controla un problema con el riesgo, valorado perfectamente, de producir otros problemas. La conducta ética estriba entonces en saberlos prevenir o, en su caso, tratarlos adecuadamente.

Lo no ético sería abandonar al enfermo sin advertirle los riesgos mencionados o trasladar la responsabilidad a otro profesionalista.

II.2.2) IATROGENIA POR OMISION:

Una de las iatrogenias que el cirujano dentista puede cometer es la ligereza al evaluar una condición patológica. El estudio superficial, rápido y descuidado, omite con frecuencia datos importantes que son indispensables para integrar un diagnóstico y un tratamiento correctos.

Una evidente falta de ética profesional es no prestar la atención debida a los enfermos que, en último caso, pagan los honorarios o el salario del cirujano dentista; sin embargo, esto a veces se explica cuando la carga del trabajo es excesiva, lo que ocurre en las instituciones públicas y con médicos que tienen muchos pacientes, donde con frecuencia no se consulta el expediente.

La falta de estudio y de preparación médica son las causas de actitudes inadecuadas, porque el conocimiento previo, aun de las mínimas diferencias clínicas, es un factor para un diagnóstico preciso. El cirujano dentista debe tener una insaciable curiosidad para descubrir la causa de una enfermedad y para interpretar correctamente los estudios solicitados.

La omisión en el estudio del enfermo es una actitud no ética y es causa frecuente de que un padecimiento se agrave, y esta conducta es iatrogénica pues el médico tiene que examinar bien a sus enfermos.

Un retraso en el tratamiento y la espera innecesaria, permiten que la enfermedad progrese, aunque se tenga el diagnóstico correcto. La rapidez de acción es esencial, el retraso es iatrogénico, y no ético cuando es intencional, o simplemente por miedo. Es decir, no se hace lo que se debe hacer (Ética deontológica).

11.2.3) IATROGENIA POR ACCIÓN:

Actuar de modo irreflexivo, precipitado o irrazonable, conduce con frecuencia a un daño grave del enfermo.

Cuántas veces se opera un caso inoperable con el conocido pretexto de que "hay que hacerle algo al paciente", aunque signifique una serie de problemas iatrogénicos. La motivación del médico en este caso es solamente de lucro. La conducta de estos pseudocirujanos es evidentemente de lucro.

Otro ejemplo es la iatrogenia provocada por el afán de aprender o practicar una determinada técnica en algún paciente.

Otras veces se olvida que la conducta ética permite al individuo tomar decisiones correctas, que son producto de la razón práctica para alcanzar un resultado correcto, este olvido implica ignorar las normas más elementales y conducen a iatrogenia.

Si se busca el bien del paciente, es necesario que la conducta médica se derive de un conocimiento exacto de lo que se indica; pues es muy difícil hacer el bien a través de la ignorancia. Y la ignorancia en los cirujanos dentistas puede ser tanto de conocimientos intelectuales como de falta de habilidades y destrezas manuales, que es también una forma de iatrogenia. En ocasiones, el daño es tan evidente que no es posible ocultarlo y el médico queda como inevitablemente como culpable.¹⁰

II.2.4) IATROGENIA CONSCIENTE:

Es decir cuando el médico actúa bajo los principios "primero no dañar" y del "doble efecto", en el cual el beneficio del paciente predomina. Ejemplo de ello son las reacciones adversas a Medicamentos, siendo estas controlables y de menor gravedad que la enfermedad que se pretende tratar, tratamientos a base de dietas como la de los diabéticos e hipertensos, e incluso la amputación de un miembro, cuando de no intervenirlo se ponga en peligro de vida.

II.2.5) IATROGENIA INCONSCIENTE:

En la cual el médico actúa con la intención de beneficiar al paciente pero le causa un daño no esperado. En este caso tenemos como ejemplo la reacción adversa inesperada a medicamentos como el choque anafiláctico. Las complicaciones quirúrgicas y todo accidente en procedimientos invasivos (biopsias, uso de exámenes de gabinete contrastados, etc.)

II.2.6) IATROGENIA CRIMINAL:

En la cual el médico no actúa bajo los principios éticos y jurídicos elementales, tales como no saber reconocer nuestra propia capacidad técnica o científica o dejarse influenciar por motivos de lucro meramente, entre otros. Invariablemente en este tipo de iatrogenia se comete el delito de responsabilidad profesional, aunado a otros como fraude, lesiones, aborto, homicidio, falsedad de documentos, entre otros.¹⁰

Expresa "lo que procede del médico".

Las causas de iatrogenia son múltiples, pero vamos a intentar agruparlas de acuerdo a las circunstancias que pueden provocarla.

11.3) CAUSAS DE IATROGENIA

11.3.1) IATROGENIA POR ERRORES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

Este daño puede ser causado por un mal diagnóstico que origina la prolongación de la enfermedad, haciendo surgir complicaciones en el curso de la misma que podrían haberse evitado haciendo a tiempo exámenes completos y exactos del paciente.

Un mal diagnóstico lleva consigo un tratamiento inadecuado que no va a conducir nunca a la mejoría del paciente. Sin embargo no es esta la iatrogenia más frecuente, ya que, por lo general, el médico recibe una buena preparación que lo capacita para hacer un diagnóstico correcto.

Lo que si es más frecuente, dentro de esta forma de iatrogenia, es el uso indiscriminado de ciertos Medicamentos que pueden llegar a producir trastornos de no utilizarse en tiempos y dosis correctas. Por ejemplo: Medicamentos de gran poder farmacológico paliativo, pero con posibilidades de provocar serios efectos secundarios.

Es de suma importancia el usar los Medicamentos en las dosis adecuadas, y no desconocer las contraindicaciones en cada caso.

Nunca debe el médico prescribir un Medicamento del que desconoce las dosis y los efectos, ni abusar o hacer mal uso de ellos, por ejemplo de antibióticos, sin tener la seguridad de que su empleo es necesario. El hacerlo sería una actuación irresponsable por el daño que se seguiría al paciente, y del que podría tener que responder ante un tribunal por imprudencia culpable.

Al recetar un medicamento el médico, debe hacerlo tomando en cuenta estas tres condiciones: que sea el más seguro, el más rápido y el menos costoso. El más seguro, es decir, aquel que el enfermo necesita para vencer la enfermedad que lo aqueja. El que sea más rápido, para que el enfermo pueda reintegrarse lo más pronto posible a su vida cotidiana de trabajo. Y el menos costoso para no gravar innecesariamente la economía del paciente.

No siempre se dan estas tres condiciones juntas. A veces el Medicamento más seguro no es precisamente el más rápido, ni el menos costoso. Pero el médico debe esforzarse en conciliarlas en bien de su paciente.

Cuando deban de manejarse medicamentos peligrosos por su posible toxicidad, hay que conocer con toda exactitud las dosis terapéuticas, aplicarlas oportunamente y suspenderlas en el instante preciso en que deban ser retiradas, además de vigilar su aplicación para evitar iatrogenias medicamentosas.

II.3.2) IATROGENIA VERBAL:

El cirujano dentista, con sus palabras, puede llegar a dañar al enfermo que no entiende los conceptos expresados por aquel. El enfermo queda confuso y deprimido al no poder evaluar lo que las palabras del médico significan. De ahí la importancia de que el médico cuide sus palabras, y no solamente sus palabras, sino también sus gestos y actitudes, y hasta el propio tono de su voz, para no contribuir a que el enfermo caiga en situaciones de angustia o confusión.

El diálogo franco y sencillo con el paciente contribuirá a crear en éste una mayor confianza en su recuperación. El uso de un vocabulario excesivamente técnico nunca es recomendable. Contribuye a crear una barrera entre el médico y su paciente. Hablar con el paciente con la suficiente claridad para ser entendidos, dejando de lado todo lo que pueda provocar inseguridad o sorpresa, debe ser obligación ética de todo médico consciente de su deber.

CAPITULO III

III.- IATROGENIA APLICADA EN LA ODONTOLOGÍA:

III.1) PRÓTESIS:

Las iatrogenias provocadas por una prótesis suelen manifestarse de diferentes maneras: Se producen molestias, la prótesis se desajusta, puede provocar recidiva de caries, las estructuras de soporte se atrofian, la pulpa se degenera, se produce la fractura del armazón o del frente, o bien se pierde el frente estético.

-Molestias: La molestia puede ser causada por iatrogenias de diagnóstico y tratamiento, iatrogenia por omisión, o iatrogenia inconsciente:

- 1.- Contactos prematuros;
- 2.- Zona masticatoria sobreextendida y mal ubicada, con retención de restos alimenticios en los tramos o anclajes;
- 3.- Una presión excesiva sobre los tejidos;
- 4.- Sobreprotección o protección insuficiente del tejido gingival o del reborde;
- 5.- Zonas cervicales sensibles;

Las zonas de contacto prematuro se detectan por puntos metálicos bruñidos. Todos o cualquiera de ellos se corrigen mediante el ajuste oclusal con pequeñas piedras de borde biselado o fresas redondas. La movilidad por falta de soporte, frecuentemente se produce por un diagnóstico equivocado y por ende un mal tratamiento; es decir, por haber soportado la prótesis en pocos dientes pilares.¹²

La presión excesiva sobre los tejidos se produce en el momento de la colocación de la prótesis, o puede ser causada por un cuerpo extraño, tal como partículas de alimentos o cemento, que quedan retenidas bajo el tramo que apoya la mucosa.

La sobreprotección del tejido gingival tiene por síntomas una cierta tumefacción y hemorragia. Es factible reducir las zonas excesivamente voluminosas de una corona o tramo, remodelarlas y pulirlas.

Las zonas cervicales sensibles expuestas, se producen por desplazamiento excesivo de la encía antes de la toma de impresión, por coronas temporales sobreextendidas que se han llevado durante un tiempo prolongado durante la elaboración de la prótesis, y por retracción debido a las márgenes expuestas de las preparaciones.

-Desajuste de la prótesis: Una prótesis se desajusta por causa de iatrogenia de diagnóstico y tratamiento, iatrogenia por omisión y también por iatrogenia inconsciente:

- 1.- Deformación del colado metálico en el pilar;
- 2.- La técnica de cementado;
- 3.- La solubilidad del cemento;
- 4.- Caries;
- 5.- La movilidad de uno o más pilares;
- 6.- La retención insuficiente de la preparación de pilar.

La deformación de un anclaje se produce cuando el límite de la fluencia de una aleación es muy bajo, o cuando el colado es demasiado fino a causa de la reducción insuficiente del pilar en aquellas zonas que recibirán fuerzas provenientes de los dientes antagonistas. La deformación asimismo tiene lugar por desgaste o ajuste oclusal requerido por la reducción de la dimensión vertical en otros cuadrantes; por una cúspide aguda que debió ser reducida o remodelada antes de la elaboración de la prótesis, o por una restauración en el maxilar antagonista construida de aleación más dura o de una porcelana sin glaseado, que produce un desgaste pronunciado.

Si una prótesis se desajusta a causa de la técnica de cementado, se supone que el diente o los dientes pilares o la superficie interna del anclaje no estaba seca o limpia, o que la técnica del mezclado de cemento no fue correcta.

El cemento se disuelve por una de estas razones: los márgenes carecían originalmente de adaptación; o por desgaste se originó una perforación en la superficie oclusal.

La caries se produce por un margen que permite filtración, por retracción gingival, o la exposición de un margen cervical.¹²

La movilidad de un pilar puede ser causa del desajuste de una prótesis. Podrían ser responsables un pronóstico equivocado del protesista, una carga excesiva sobre el pilar por función anormal en otro segmento del arco, o lesiones periodontales de origen desconocido.

Si la prótesis se desprende por poca retención de los pilares, es necesario elaborar uno nuevo. Aunque los dientes sean cortos o cónicos, se puede aumentar el paralelismo y la retención por fricción.

-Recidiva de caries: Se produce por diferentes iatrogenias: la de diagnóstico y tratamiento, la de omisión y la iatrogenia inconsciente:

- 1.- Sobreextensión de los márgenes;
- 2.- Colados cortos;
- 3.- Forma del tramo que invade los nichos.
- 4.- Márgenes desadaptados;
- 5.- Higiene bucal insuficiente;

Los márgenes sobreextendidos no pueden adaptarse a las convexidades del esmalte en la porción cervical del diente. Si bien el espacio entre el margen del colado y el diente se llena con cemento al colocarse el puente, el cemento es soluble, y con el tiempo se produce un espacio que se llena con saliva y restos de alimentos. Ello estimula la retracción del tejido gingival e induce a la desintegración del esmalte y cemento y se produce la caries.

Un colado corto deja expuesto el margen cervical del diente preparado. Este esmalte o dentina rugosos retienen alimentos ocasionando el surgimiento de la caries.

Los márgenes desadaptados favorecen la entrada de saliva y organismos cariogénicos, requiriendo que se rehaga la prótesis.¹²

Cuando la limpieza de los nichos no es factible debido a la sobreextensión por forma inadecuada del tramo, se ocasiona la caries, y lo único que cabe hacer es quitar la prótesis y elaborar otro diseño correcto.

Al no haber sellado por cemento, se forma placa en el espacio existente entre el retenedor y el diente pilar y se produce un rápido desarrollo de caries en toda la superficie dentinaria de la preparación. Surgen los mismos problemas con la pérdida de retención de una parte de la prótesis con preparación mínima.

-Retracción de los tejidos de soporte: se puede dar por sobrecarga debida a las diferentes iatrogenias de diagnóstico y tratamiento, la iatrogenia por omisión y por último la iatrogenia inconsciente:

- 1.- Extensión del tramo;
- 2.- Tamaño de la superficie oclusal;
- 3.- Forma de los nichos;

Si el tramo es muy extenso, o si el número de dientes es insuficiente para pilares adecuados, no se construirá una prótesis fija. Frecuentemente es factible reducir el tamaño de la superficie oclusal y cambiar la forma de los nichos, para disminuir la carga que incide durante la masticación.

La pérdida del proceso alveolar a menudo se retarda o se detiene mediante tratamiento periodontal.

-Pérdida de tono o forma tisular: se produce al igual que las anteriores, principalmente por diferentes iatrogenias: la inconsciente, por omisión y la iatrogenia de diagnóstico y tratamiento:

- 1.- Diseño del tramo;
- 2.- La higiene bucal del paciente

La salud de los tejidos se ve afectada por presión excesiva del tramo, por un espacio libre inadecuado entre el tramo y el tejido del reborde, o porque la porción cervical del tramo es voluminosa. En estos casos se quita la prótesis, dando tiempo a que el tejido se reorganice, elaborando una nueva prótesis.

La higiene bucal dependerá del paciente y del odontólogo, una vez que la elaboración de la prótesis sea tal que permita la misma. Se instruirá al paciente respecto al uso correcto del hilo de seda, y cepillos dentales. Si se observa que el paciente no ha seguido los consejos referentes a la higiene, las instrucciones se repetirán y se subrayará su importancia en términos que no dejen lugar a dudas.

Realmente uno debería de estar consciente si tienen o le falta habilidad en odontología, ya que trabajamos con seres humanos, no con animales. "Ley del oro: Comportate con el otro como quisieras que se comportara contigo".

Sería importante que nos pusiéramos a pensar lo siguiente:

- ¿ Por qué se cometen iatrogenias en el trato con el paciente ?
- ¿ Acaso el paciente nos cae mal y por eso, o no lo queremos atender, o no nos importa si llegamos a cometerle alguna iatrogenia ?
- ¿ Acaso somos clasistas y racistas ?

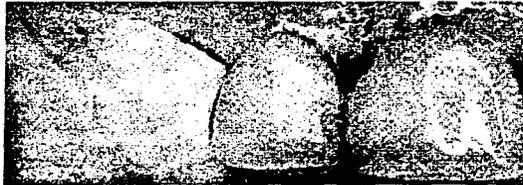
Contactos oclusales marcados con papel de articular. Zonas de contacto+ prematuro.



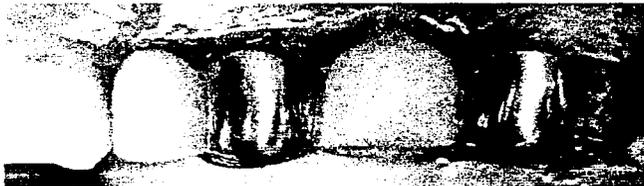
La prótesis es de tipo fijo-fijo y esta firmemente sujeta por el retenedor premolar. El inlay en el canino esta suelto y se ha formado caries por debajo.



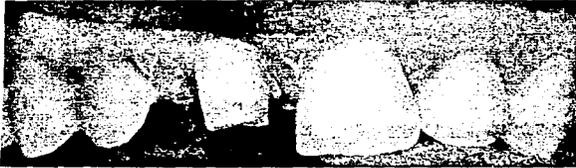
Pequeño espacio en el margen mesial del retenedor canino superior de una prótesis. Además de la prótesis mal ajustada, es probable que su aumento se deba al empleo enérgico de la seda dental. El paciente efectuaba una acción de sierra equivocada y lesiva con la seda en los espacios interdentarios.



Prótesis con márgenes defectuosos y una gran inflamación gingival.



Una preparación inadecuada. La corona anterior se ha fracturado. Los ángulos de la preparación son demasiado agudos y existe una insuficiente reducción para poder obtener un grosor suficiente de porcelana en lo que se refiere a la resistencia y al aspecto.



Preparaciones totalmente inadecuadas en varios dientes anterosuperiores. Estas preparaciones se han confeccionado con una forma cónica excesiva, todas ellas, excepto las de los incisivos centrales, son demasiado cortas y las superficies, en exceso irregulares.



Dientes pilares cariados que aparecen al extraer una prótesis de oro y acrílico que estaba aún firmemente sujeta a los pilares sanos.



A esta prótesis se incluyó un número innecesario de dientes pilares.

Se pudo extraer la prótesis intacta y tras retirar el retenedor canino, se recementaron las otras tres unidades. Después de un tx endodóntico se hizo corona-perno independientemente para el canino.



III.2) ENDODONCIA:

El término iatrogenia etimológicamente deriva de la palabra griega "yatos" que significa producción o creación de un estado anormal provocado por el operador o responsable del trabajo a realizarse.

Estos errores se deben principalmente a la iatrogenia, que es la resultante de la falta de conocimiento o entrenamiento clínico dirigido, también este tipo de errores se realizan debido a la mecanización por parte del cirujano dentista el cual le resta importancia en paciencia y valoración al tratamiento.

Para evitar iatrogenias debemos tener presente los siguientes factores:

- 1.- Planear cuidadosamente el trabajo que hay que ejecutar. ¿Realmente lo planeamos con cuidado?
- 2.- Conocer las posibles enfermedades sistemáticas que puede tener el paciente. ¿Realmente realizamos una buena historia clínica?
- 3.- Disponer de instrumental nuevo o en buen estado, conociendo su uso y su manejo. ¿Realmente en nuestro consultorio estamos conscientes de que el instrumental que tenemos ya está viejo y lo tenemos que tirar y comprar otro nuevo? , o somos demasiados cuidadosos con nuestro dinero y por lo tanto cometemos iatrogenias que a lo mejor ya no tienen remedio.
- 4.- Recurrir a los rayos X en cualquier caso de duda de posición o topografía. ¿Realmente recurrimos cuando tenemos duda a los rayos X, o más bien cuidamos mucho nuestro estado financiero.

5.- Emplear sistemáticamente el aislamiento de dique de goma y grapa.
¿Realmente aislamos a nuestro paciente, o nos quita demasiado tiempo hacerlo, o no lo sabemos hacer bien?

6.- Conocer la toxicología de los fármacos usados, su dosificación y empleo.
¿Realmente conocemos su toxicología, sus reacciones secundarias, su dosificación y empleo?, o ¿nadá más recetamos por recetar, porque no tenemos conocimiento?

III.2.1) Iatrogenia en el acceso:

La perforación es la comunicación artificial de la cámara pulpar o conductos radiculares con el periodonto.

El objetivo principal de una cavidad de acceso es promover al operador una ruta directa y sin obstáculos hacia el agujero apical. La desviación de esa ruta va a provocar un desgaste excesivo de la estructura dental que provocara una perforación la cual es más grave y tendrá una repercusión en el pronóstico del tratamiento.

Etiología: Generalmente la cámara pulpar se encuentra en el centro de la corona, por lo que la falta de atención en el grado de inclinación axial de un diente en relación con los contiguos y al hueso alveolar originará una perforación. Otra causa será la no colocación de la fresa paralelamente al eje longitudinal del diente.

En rehabilitaciones protésicas el no hacer un adecuado análisis radiográfico podrían ocasionar una perforación debido a que no siempre es posible alinear una corona en el eje longitudinal del diente, y si no se dirige la fresa en dirección correcta lo más seguro es que perfore a este.

Un fresado excesivo por la inexperiencia en la apertura del acceso, así como el fresado extero-interno y no de adentro hacia afuera podrá ocasionar una perforación.

Existe una clasificación para las perforaciones que las divide en:

- 1.- En la porción coronaria, bajo el nivel marginal óseo;
- 2.- En la furcación radicular;
- 3.- En el tercio medio de la raíz;
- 4.- En el tercio apical de la raíz

Es preciso se relacione la ubicación y angulación del diente con los vecinos y el hueso alveolar para que se evite alinear de manera incorrecta la preparación del acceso, la toma de rayos X en diferentes angulaciones nos dará una mayor información sobre la anatomía de ese diente así como sus irregularidades evitando o disminuyendo la probabilidad de producir un error.

- Perforación de bi o trifurcación: Éste tipo de perforaciones está clasificada dentro de las perforaciones a hueso y ligamento, por lo que sus síntomas serán hemorragias y dolor paradontal.

Etiología: La falta de experiencia o guía clínica origina el no reconocer cuando se ha atravesado una cámara pequeña aplanada y calcificada en dientes multirradiculares lo cual ocasionará una perforación interradicular.

Un procedimiento que ocasiona este tipo de perforaciones es el uso inadecuado de las fresas Gates- Glidden las cuales son instrumentos rotatorios usados para lograr un correcto acceso en línea recta.

- Eliminación incompleta de techo pulpar: La exploración del techo de la cámara pulpar mediante los exploradores PCE1 y PCE2 es el único medio que nos asegura la total eliminación del techo pulpar.

Etiología: la falta de conocimiento o el no uso de los instrumentos adecuados ocasionará el realizar un acceso incompleto y por lo mismo estrecho lo cual conlleva el dejar restos del techo y a su vez tejido pulpar.

Dentro de las complicaciones que genera el hecho de un acceso estrecho y con restos pulpares será la presencia de un foco de contaminación.

Otro problema es la localización de los conductos así como la probable fractura de los instrumentos de limpieza debido al efecto de palanca ocasionada al no haber acceso correcto en línea recta.

La no eliminación correcta de los cuernos pulpares ocasionan el almacenamiento del material provisional de obturación.

Es necesario mencionar que tampoco es indicado el excesivo desgaste dentinario en el acceso ya que se pueden debilitar las paredes y producir posteriormente una fractura.

La manera para disminuir este tipo de errores es el adecuado estudio de la anatomía de la cámara pulpar, así como el uso de los exploradores PCE1 y PCE2 para la correcta eliminación del techo pulpar.

III.2.2) Introgencia en la instrumentación:

- Perforación en bi o trifurcaciones: Por lo general este tipo de perforación se logra al tratar de localizar conductos calcificados. Es importante mencionar que el limado del conducto radicular cargado a la pared interna puede ocasionar una perforación en furca de mayor magnitud o una falsa vía.

El conocimiento de la anatomía radicular, junto con la adecuada atención al realizar la localización de conductos y su instrumentación será el mejor método para evitar el perforar al diente por su zona interradicular.

Al igual que la perforación por fresado, se presenta una hemorragia así como un dolor característico paradontal cuando el paciente no este anestesiado.

- Perforación a nivel radicular: las perforaciones se producen por falsas maniobras operatorias, como consecuencia de la utilización de instrumental inadecuado, o por las dificultades que presenta el diente a tratar como: calcificaciones, anomalías anatómicas, así como viejas obturaciones.

Las normas para evitar las perforaciones se podrán resumir en las siguientes:

- 1.- Conocer la anatomía pulpar del diente por tratar, el correcto acceso a la cámara pulpar y las pautas que rigen el delicado empleo de los instrumentos de conductos.
- 2.- Tener criterios posicional y tridimensional en todo momento.
- 3.- Tener cuidado en conductos estrechos en el paso instrumental del 25 al 30, momento propicio no sólo para la perforación sino para producir un escalón y para la fractura del instrumento.
- 4.- Al desobturar un conducto, tener gran prudencia y controlar radiográficamente ante la menor duda.

Lasala señala que la ampliación radicular debe ser correcta pero no exagerada para que no debilite la raíz, ni cree falsas vías apicales.¹³

Dentro de las perforaciones radiculares existirá una clasificación, la cual se dará de acuerdo al nivel en que ocurrió la perforación siendo éstas en: tercio coronal, medio y apical.

Tercio coronal: cuando la perforación es a éste nivel el principal indicador será la hemorragia abundante súbita, un instrumento mal alineado y la radiografía vestibular que muestre una lima perforada.

Tercio medio: al igual que en la perforación coronal los signos serán principalmente la hemorragia fresca, dolor y desviación de los instrumentos a partir de su curso original.

Tercio apical: estas perforaciones se formaran a través del agujero apical o por el cuerpo de la raíz misma. Los signos de una perforación apical además de la aparición de hemorragia fresca, la presencia de dolor en un paciente antes asintomático, será la pérdida repentina del tope apical.

- Sobreobturación: El uso de instrumentos demasiado grandes, el exceso de trabajo en el conducto, así como el sobreuso de instrumentos en la región apical son entre otras, las que ocasionan esta iatrogenia.

Entre las principales causantes de la sobrinstrumentación están la falta de atención a la anatomía dental, la ignorancia al adecuado tratamiento de conductos y un acceso inadecuado entre otras.

- Paso del instrumento por vía digestiva o respiratoria: La caída de los instrumentos de Endodoncia de los dedos del odontólogo seguidos por tos o náuseas violentas del paciente, además del hallazgo radiográfico de una lima en la vía digestiva o respiratoria son los signos principales de esta iatrogenia.

No hay mejor medio para prevenir esta anomalía que la simple colocación del dique de hule para así obtener el adecuado aislamiento durante todas las etapas de la terapéutica endodóntica.

En casos de que no se pueda aislar el diente, éste deberá ser aislado mediante torundas de algodón o con compresas de gasas (aislamiento relativo).

- *Fractura de limas, ensanchadores y tiranervios: La flexibilidad y resistencia limitadas del instrumental junto con su empleo dentro del conducto, causarán la fractura principalmente de limas, ensanchadores y tiranervios. También una falta de cuidado en la técnica de esterilización llevará al calentamiento excesivo del instrumental tornándolo más propenso a fracturarse. Hay que tomar conciencia de que algunas veces adquirimos instrumentos de mala calidad por ser económicos, sin considerar que pueden llegar a fracturarse dentro del conducto.*

El reconocimiento de este error será la imposibilidad repentina de trabajar el conducto hasta su longitud de trabajo, así como la presencia de una lima con su extremo roto, la cual deberá de compararse junto con otra del mismo número y tamaño para saber así el tamaño de la parte incluida dentro del conducto, la confirmación se hará mediante una radiografía.

Existen varias recomendaciones para prevenir este tipo de iatrogenia, por lo que es recomendable seguir las siguientes indicaciones:

- 1.- Revisar cuidadosamente el instrumento antes de introducirlo al conducto. Ya que si se observan las estrías con diferente separación es por que el instrumento ha sido forzado y por lo tanto es más propenso a fracturarse.*
- 2.- Utilizar instrumentos de acero inoxidable ya que estos son menos susceptibles a las fracturas.*
- 3.- Utilizar los instrumentos intrarradiculares en secuencia de tamaño.*
- 4.- Irrigar y/o lubricar constantemente el conducto. Un conducto húmedo facilita el corte de dentina al instrumento y así se prevendrá una fractura.*

5.- Realizar adecuadamente el uso del instrumento dentro del conducto. Las limas harán un movimiento de impulsión y tracción, los escariadores tendrán además un movimiento de 1/4 de vuelta para su adecuado trabajo.

III.2.3) Introgénia en la obturación:

- Sobreobturación: La sobreobturación podrá ser ya sea por la punta principal, por las accesorias o por los cementos selladores utilizados en el conducto, al ser presionados y condensados.

Las posibles causas que tendrían como resultado una sobreobturación sería entre otras: una perforación operatoria del agujero apical con la carencia subsiguiente del tope apical, la determinación incorrecta de las longitudes de trabajo.

La creación de un tope apical o durante el trabajo mecánico así como el adecuado cuidado que impida la perforación apical serán las principales medidas de prevención para la sobreobturación, sin dejar de mencionar el uso incorrecto del léntulo como la incorrecta preparación del cemento sellador.

-Contaminación: El endodoncista mediante el trabajo mecánico, la solución irrigadora, Medicamentos y por supuesto el aislamiento mediante el dique de hule, intenta preservar el conducto radicular lo menos contaminado posible y es culpa del mismo no tener todas las precauciones para evitar lo más posible la contaminación del conducto.

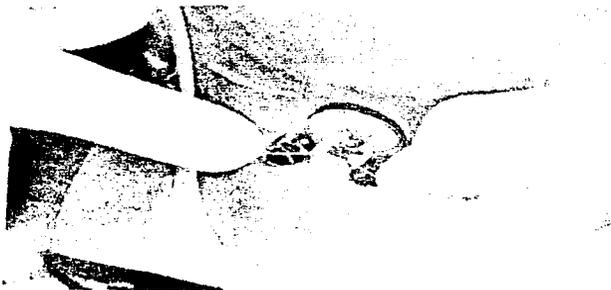
Se encontraron que los factores más responsables de una posible contaminación era: la producida por la jeringa de aire de la unidad dental y las losetas de vidrio.

- Secado de conducto radicular:

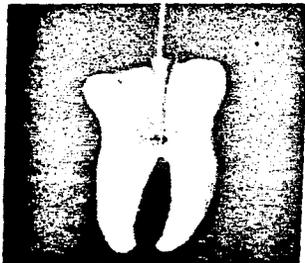
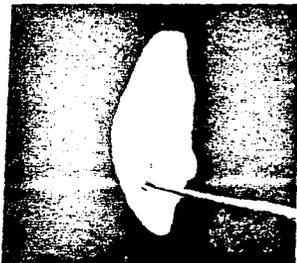
La aplicación directa de aire a presión de la jeringa de la unidad dental en la entrada del conducto, podrá reducir un accidente que si bien no es grave en consecuencias es muy desagradable a la vista y criterio del paciente, el enfisema.

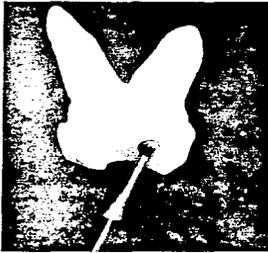
Como medida de prevención para éste accidente, se aconseja el uso de puntas de papel para secar el conducto y en el caso de recurrir al secado por medio de la jeringa de aire, se aconseja la introducción de una lima o sonda con mecha de algodón con la finalidad de sellar el ápice radicular. Y en su defecto dirigir el aire contra la pared lateral de la cámara pulpar y no directamente en dirección del ápice radicular.

Es necesario el aislamiento absoluto para que no haya contaminación y caída de instrumentos por vía digestiva y respiratoria.

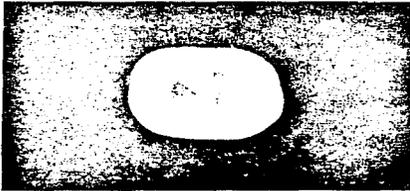


Introducción en el acceso.

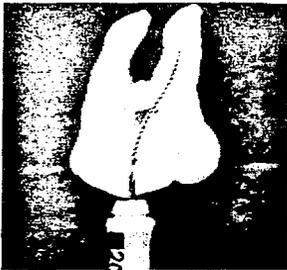




Tamaño incorrecto de la fresa con relación al diente y movimiento inconveniente del instrumento resultando un socavamiento de las paredes cavitarias.

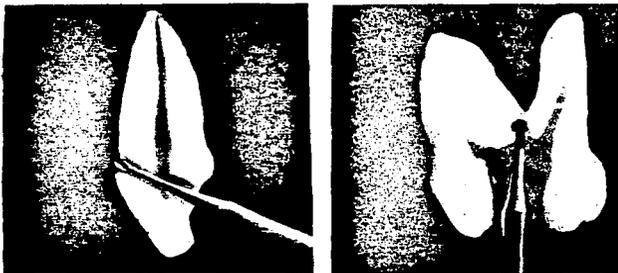


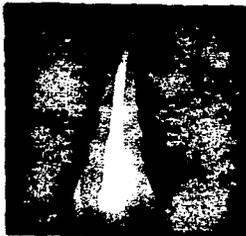
Remoción incompleta del techo de la cámara pulpar resultando la exposición de los cuernos pulpares, tomados inpropiamente como orificios de acceso de los conductos radiculares.



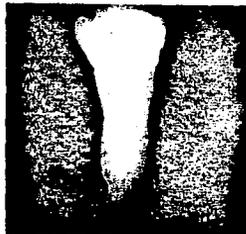
Preparación incompleta de la cavidad de acceso por la presencia de tejido remanente del techo de la cámara pulpar la cual dificulta la penetración del instrumento e interfiere directamente en la preparación mecánica del conducto radicular.

Perforaciones dentales a nivel cervical y de furca.

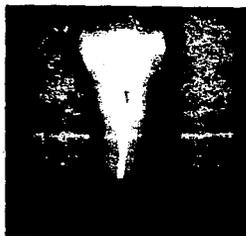




Sobreobturación en canino superior por causa de la ausencia del escalón apical.

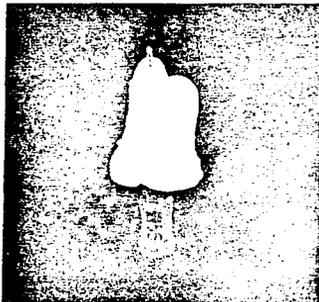


Obturación incompleta en un premolar inferior.

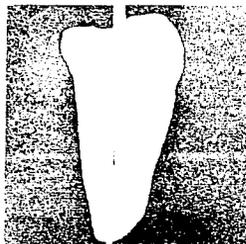


Obturación deficiente en un premolar inferior.

Este tipo de iatrogenia, por lo general ocurre mediante repetidas penetraciones forzadas del instrumento.



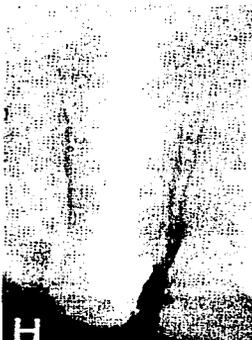
Perforación apical.





Falsas vías operatorias.
Las perforaciones se
producen por falsas
maniobras operatorias.

Perforación a fosas
nasales.



Perforación a periodonto.

Extremo de una
espiral de Lentulo
fracturado en el
conducto.



III.3) PERIODONCIA:

Los márgenes sobreextendidos de las restauraciones dentales proporcionan lugares ideales para la acumulación de la placa dentobacteriana, dando como resultado un cambio en el equilibrio ecológico del área del surco gingival, que favorece el crecimiento de microorganismos que se relacionan con enfermedad (gramnegativos) a expensas de los microorganismos vinculados con la salud (grampositivos). Al eliminar estas sobreextensiones se permite un control de placa más efectivo que trae como consecuencia la desaparición de la inflamación gingival y aumento del soporte óseo alveolar.

Asimismo, las restauraciones que no concuerdan con los planos oclusales de la boca, producen desarmonías oclusales que pueden ser dañinas para los tejidos periodontales de soporte.

En prótesis fija, la superficie de los pñticos apenas debe tocar la mucosa. Si este contacto es excesivo, impide la limpieza, se acumula placa y produce inflamación y hasta la formación de pseudobolsas.¹⁴

El doctor Fermín Carranza menciona que se ha demostrado que después de colocar una prótesis parcial aumenta la movilidad de los dientes pilares, la inflamación gingival y la formación de bolsas periodontales. Esto es porque las prótesis favorecen la acumulación de placa, en particular si cubren el tejido gingival. Las prótesis parciales que se usan de día y noche facilitan mayor formación de placa que las que se usan sólo durante el día.¹⁵

Estas observaciones enfatizan la necesidad para la instrucción personal de la higiene bucal cuidadosa, con el fin de evitar efectos nocivos de las prótesis parciales en los dientes restantes.

Muchos factores pueden influir en la enfermedad periodontal. Junto con factores sistémicos, como la diabetes mellitus y el embarazo, se cree que factores locales tales como una cirugía dental inadecuada puede resultar en una acelerada pérdida del hueso alveolar. Existe una considerable evidencia sugiriendo que una sobreextensión de amalgama en la restauración acumula placa dentobacteriana, produciendo inflamación.¹⁵

Las fallas que existen en las restauraciones y prótesis dentales, que son referidas como factores intrínsecos, causan comúnmente inflamación gingival y destrucción periodontal. Algunos procedimientos dentales inadecuados también pueden perjudicar los tejidos periodontales. Se han mencionado seis características de la restauración y de dentaduras parciales que son importantes desde un punto de vista periodontal, estas son: márgenes de las restauraciones, contornos, oclusión, materiales con que fueron elaboradas, diseño de la prótesis parcial removible y procedimientos restaurativos.¹⁶

La frecuencia de los microorganismos presentes en las restauraciones proximales varía en diferentes estudios del 16,5% al 75%. Una muy alta y significativa relación estadística se encontró entre defectos marginales y el grosor de un hueso reducido. El remover las sobreextensiones permite un mayor y efectivo control de placa, resultando en la desaparición de inflamación gingival e incremento del soporte del hueso alveolar.¹⁰

La localización del margen gingival de restauraciones está directamente relacionado al status de salud periodontal. Márgenes subgingivales localizados están asociados con grandes cantidades de placa dentobacteriana, gingivitis severa y bolsas más profundas. Márgenes localizados en el nivel gingival inducen una menor condición y márgenes supragingivales están asociados con un grado de salud periodontal similar a aquella vista con superficies de control intacto. Algunos estudios mencionan que se ha demostrado una correlación positiva entre los márgenes subgingivales y la inflamación gingival. También se ha demostrado que aun restauraciones de alta calidad que han sido puestas subgingivalmente incrementarán la acumulación de placa, inflamación gingival y la cantidad de fluido gingival.¹⁰

La superficie inferior de los púnticos en prótesis apenas deberá tocar la mucosa, ya que cuando existe contacto excesivo previene la limpieza, se acumula la placa, causando inflamación y aun formación de pseudobolsas en dientes pilares contiguos.

Contornos: las coronas sobrecontorneadas y las restauraciones tienden a acumular placa y posiblemente prevenir el mecanismo de autolimpieza de la mejilla adyacente, labios y lengua.

Inadecuadamente localizados los contactos proximales y fallas al reproducir la anatomía normal protectora del margen oclusal acanala y desarrolla surcos que llevan a una acumulación de alimentos. El fracaso en el restablecimiento adecuado interproximal nutre la acumulación de irritantes en la tronera.

Oclusión: la restauración que no conforma a los patrones oclusales de la boca, causa desarmonías oclusales que pueden lastimar a los soportes de los tejidos periodontales.

Materiales: en general los materiales dentales restauradores no son dañinos en los tejidos periodontales; una excepción en esto puede ser los acrílicos autocurables. Los materiales restaurativos difieren en su capacidad de retener placa, pero todo puede ser adecuadamente limpiado si estos están pulidos y accesibles al cepillado. La composición de placa formada en los márgenes de restauraciones es similar a la placa formada en la superficie adyacente del diente.

Diseño de la prótesis parcial removible: algunos autores mencionan que se ha demostrado que después de la inserción de prótesis parciales existe un incremento de movilidad del pilar, la inflamación gingival y la formación de bolsas periodontales. Esto es porque las prótesis parciales favorecen la acumulación de placa particularmente si cubren el tejido gingival.¹⁶

Dentaduras parciales que son usadas en la noche y en el día inducen una mayor formación de placa, comparada con aquellas que se utilizan durante el día. Estas observaciones enfatizan la necesidad de una cuidadosa y personalizada instrucción de higiene bucal para prevenir dolorosos efectos de prótesis parcial en los dientes restantes.

La presencia de las dentaduras parciales removibles induce no solamente a cambios cuantitativos en la placa dental sino a cambios cualitativos, promoviendo el desarrollo de espiroquetas.¹⁶

Procedimientos restaurativos de cirugía dental: el uso de grapas y dique de hule, banda matriz y discos, es una manera de lacerar los tejidos gingivales, y aumentar la inflamación.

Problemas asociados a la terapia ortodóntica: la terapia ortodóntica puede afectar el periodonto al favorecer la retención de placa o lastimar directamente la gingiva como un resultado de bandas sobreextendidas y por crear una excesiva fuerza desfavorable en las estructuras de soporte del diente.

Los aparatos ortodónticos no solamente tienden a retener placa bacterial y residuos de comida resultando en gingivitis, sino también son capaces de modificar el ecosistema gingival. Después de colocarle la banda a los dientes hay un incremento en la flora facultativa anaeróbica en el surco gingival.

Irritación de bandas ortodónticas: el tratamiento ortodóntico muchas veces empieza en un punto donde el diente está en erupción, cuando el epitelio de unión está aun en el esmalte. Las bandas no deben extenderse hacia los tejidos gingivales debajo del nivel de unión. Si la inflamación gingival se presenta, el margen gingival es prevenido de seguir el epitelio migratorio y de los resultados de formación de bolsas.

Respuesta del tejido a las fuerzas ortodónticas: el movimiento ortodóntico de los dientes es posible porque los tejidos periodontales son modificados por la aplicación de fuerzas externas. Estas fuerzas ortodónticas producen cambios vasculares en el ligamento periodontal que pueden influir en la reabsorción de los patrones formativos óseos.

Es importante evitar la fuerza excesiva y el rápido movimiento del diente en los tratamientos ortodónticos. Una fuerza excesiva puede producir necrosis de los ligamentos periodontales y del hueso alveolar adyacente, que ordinariamente se repara. Como quiera que sea, la destrucción del ligamento periodontal en la cresta del hueso alveolar puede llevarle a un daño irreparable. Excesivamente las fuerzas ortodónticas, también incrementan el riesgo de reabsorción apical de la raíz.

La extracción de terceros molares impactados: algunos autores mencionan que ha demostrado que la extracción de terceros molares impactados usualmente resulta en la creación de defectos distales a segundos molares. Este efecto iatrogénico no está relacionado al diseño del colgajo y aparece más seguido cuando los terceros molares son extraídos en individuos mayores de 25 años que en aquellos que son menores.¹⁵

Otros factores que parecen jugar un papel en el desarrollo de lesiones distales de segundos molares, particularmente en aquellos mayores de 25 años, son la presencia de placa visible y sangrado.¹⁶

Trauma del cepillado: alteraciones gingivales así como abrasión del diente, pueden resultar de un agresivo cepillado de una manera horizontal o rotatoria. El efecto del abuso del cepillado se acentúa cuando los dentríficos abrasivos son utilizados.

Los cambios gingivales atribuidos al trauma del cepillado dental pueden ser agudos y crónicos, los cambios agudos son variables en apariencia y duración e incluyen la ulceración de la superficie epitelial con denudación del tejido conectivo para formar un hematoma gingival doloroso. Eritemas difusos y denudaciones gingivales a través de la boca pueden ser sorprendentes por cepillarse demasiado. Los cambios gingivales notados comúnmente ocurren cuando el paciente usa un cepillo nuevo con cerdas duras que no estén redondeadas.

El trauma crónico del cepillado dental resulta en una recesión gingival con denudación de la superficie de la raíz, con el margen gingival agrandado y aparece "pelado".¹⁶

El uso impropio del hilo dental, palillo o estimuladores interdientales de madera pueden ocasionar una inflamación gingival. La creación de espacios interproximales por la destrucción gingival debido a un sobreuso de palillo dental puede acarrear una acumulación de desechos y a cambios inflamatorios.

Preparación del diente en relación al margen gingival: el primer requisito para una localización apropiada del margen gingival de una corona u otra restauración cercana a la gingiva es un surco gingival sano. La preparación del diente considerando los aspectos periodontales debe ser fundamental para el clínico, esta no debe hacerse hasta que la encía esté sana y dimensionalmente estable. Las bolsas periodontales no deben ser permitidas para quedar sin disturbio hacia propósitos de "mantener la raíz cubierta" o "esconder los márgenes de la restauración".¹⁷

Las restauraciones dentales deben mantenerse alejadas de la gingiva cuando sean posibles. La extensión de los márgenes de cavidad hacia el surco gingival debe ocurrir solamente si hay una indicación definitiva para la introducción de materiales restaurativos hacia el entorno subgingival. Si el margen restaurativo está puesto subgingivalmente es más difícil para el paciente el procedimiento de higiene bucal para controlar las bacterias que colonizan esta área. Hay algunas situaciones clínicas en las que el operador debe llevar

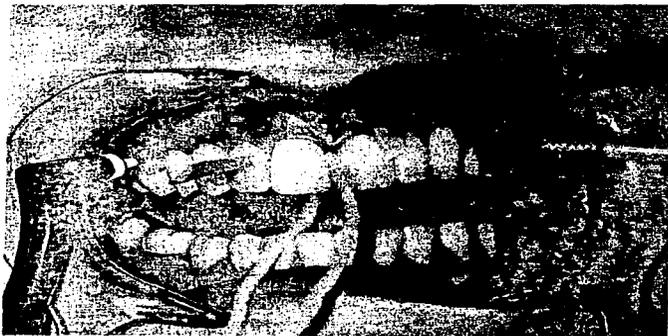
el margen de restauración hacia el surco gingival. Estas incluyen la existencia de una restauración previa extendida en el área subgingival, la presencia de caries que se extiende apicalmente hacia el entorno gingival.

Algunos autores mencionan que se ha demostrado que un espacio de aproximadamente de 1.5 mm a 2 mm es necesario para que la unión del tejido conectivo supracrestal y la unión epitelial se conserven en buen estado de salud. Estos 2mm es el espacio requerido alrededor de cada diente que va a ser preparado protésicamente. Esto es lo que se conoce como espacio biológico. Si la restauración elimina el espacio biológico resultará una respuesta inflamatoria, una pérdida de unión epitelial con una migración apical, además de la formación de bolsas.¹⁶

En ocasiones el cirujano dentista, comete muchas iatrogenias verbales, por ejemplo, cuántas veces le explica al paciente cómo debe cepillarse los dientes, es decir, le da la técnica de cepillado, pero debido a que el dentista ocupó términos muy técnicos, o avanzados, el paciente muchas veces por pena no se atreve a preguntar, quedándose con algunas dudas acerca de cómo efectuar el procedimiento.

Muchas veces se cometen iatrogenias al expedir una receta y no explicarle al paciente de cuantos gramos es el medicamento que va a comprar, cada cuando se la tiene que tomar y por cuanto tiempo se la va a tomar. Esto es muy importante ya que el paciente se puede confundir y mal interpretar y esto puede tener consecuencias negativas.

Aplicación clínica de algunos dispositivos de limpieza.



Inflamación de los tejidos al retirar una prótesis.

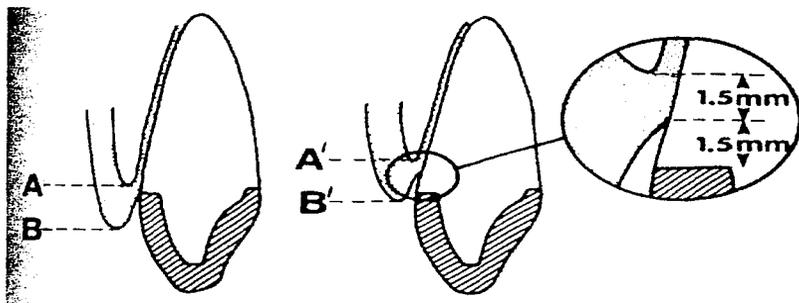


Exceso de amalgama la cual provoca irritación gingival .



a) Cresta alveolar b) Margen gingival

Del margen de la restauración al surco gingival debe de haber máximo 1.5 mm. y del margen de la restauración a la cresta alveolar mínimo 1.5 mm.



CAPITULO IV

IV.- LIBERTAD

IV.1) GENERALIDADES DE LIBERTAD

La libertad es una cualidad de la voluntad por lo cual elegimos un bien con preferencia a otros. Es la facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra, o de no obrar, por lo que es responsable de sus actos.¹⁵

Ser libre es tener la autodeterminación para elegir un bien u otro, querer un bien o no quererlo, o querer cosas indiferentes, inclinarse al mal (lo que el paciente considera un mal).

Los hombres eligen, se deciden, adoptan una dirección en lugar de otra. A veces, inclusive, tienen que reflexionar seriamente frente a varios caminos que se van proponiendo para poder decidirse y elegir uno, al mismo tiempo que desechan los demás.

Toda elección supone una renuncia.

Gracias a la facultad de elegir el hombre se hace dueño de sus propios actos: el es el señor de su conducta, es el artífice de su vida, pues elegir algo es lo mismo que elegirse, es decir, fabricarse el tipo de vida que se ha querido.¹⁶

La elección se realiza por medio de una facultad que es la voluntad. Esta es una facultad del hombre, es una inclinación de tipo racional, dirigida hacia el bien en general. Para que el hombre adopte una decisión voluntaria, es preciso que previamente, o casi simultáneamente, haya visto con su inteligencia ese camino a escoger. No se escoge sino lo que se conoce. Y es la inteligencia la encargada de proponer a la voluntad los caminos que son viables.

La voluntad tiene como función esencial, aunque no por ello única, la de mover al hombre a la acción, de impulsarlo a conquistar determinados fines, a través de medios específicos y con un resultado concreto. La elección se realiza con la voluntad a la que previamente ha iluminado la inteligencia.

En esta colaboración de las dos facultades (inteligencia y voluntad) es donde tiene lugar ese fenómeno tan característico del hombre en uso de su libertad: la deliberación. Deliberar significa pesar razones en pro y en contra, en relación con los diversos caminos que propone la inteligencia. El hombre va considerando uno a uno esos caminos y va sopesando, en función de un previo criterio, cual de ellos es el que va a adoptar.

La libertad no es una facultad para elegir entre el bien y el mal. Siempre elegimos un bien; necesariamente adoptamos un camino bueno. Si no fuera bueno, no lo erigiríamos. Nuestra voluntad se inclina siempre por lo bueno, aunque ésta no lo sea intrínsecamente

No es lo mismo elegir un bien y elegir bien.

Siempre elegimos un bien; y, cuando se dice que somos libres para el bien o para el mal, en realidad se quiere decir que somos libres para elegir bien o elegir mal. El bien o el mal se refieren a la elección misma, no al objeto elegido.

IV.2) DIVISION DE LA LIBERTAD:

Para los fines propios de la Ética podemos distinguir cuatro clases de libertad: física, psíquica, legal y moral. las tres últimas pueden agruparse con el nombre de libertad interna, en contraposición con la primera que es libertad externa.

IV.2.1) LIBERTAD FÍSICA

Se llama también libertad de acción y libertad externa. Consiste en la ausencia de vínculos materiales.

Este primer nivel de la libertad se trata de la posibilidad corporal de actuar con libertad. es decir, que no se está impidiendo la libertad con cadenas, cuerdas, puerta bloqueada, frontera cerrada, etc. Se podrá estar encarcelado, secuestrado y perder esta libertad física externa; pero la libertad interna estará intacta.

Por ejemplo: el tener la libertad de escoger en donde trabajar, ya sea en una Institución o en la Facultad o en un consultorio particular.

IV.2.2) LIBERTAD PSÍQUICA:

Es la libertad propia del hombre. Consiste en que nuestras decisiones puedan dirigirse a cualquier dirección. Esto es que tenemos el abanico abierto de posibilidades por delante y podemos querer cosas diferentes. Por este tipo de libertad aunque alguna posibilidad nos atraiga más que otra podemos renunciar a ella, dominar la atracción que ejerce sobre nosotros y optar por lo que nos parece lo correcto.

Por ejemplo: Estoy en absoluta libertad de escoger entre irme a una fiesta o quedarme a estudiar para el examen departamental. Quiero ir a la fiesta, pero quizá me quede la noche del viernes a estudiar para el día siguiente.

Otro ejemplo: cuántas veces uno tiene una comida el viernes pero también tenemos pacientes citados, nosotros estamos en la libertad de ir a la comida con todos nuestros amigos o de responsabilizarnos e ir al consultorio a atender a nuestros pacientes, o, cuántas veces tenemos una fiesta el viernes en la noche sabiendo que el sábado tenemos que trabajar muy temprano, tenemos la libertad de cancelar los pacientes o de atenderlos desvelados, con aliento alcohólico, etc. o tenemos la libertad de ser responsables e irnos a dormir temprano, no tomar alcohol para así atender a los pacientes como es debido, y evitar cometer iatrogenias.

Podemos tener dominio de nuestros propios actos. ésta es la esencia de la libertad. Cada vez que nosotros hacemos una elección, en el mismo momento hacemos también una renuncia, o varias. No se puede estar en dos sitios a la vez, ésta libertad es de las que más engrandece al hombre, porque con ella nos hacemos dueños de nuestros actos, aumentamos nuestra capacidad de elección, y podemos alejarnos de lo que podemos denominar "la manada" ir, actuando decir, lo que hacen los demás sin analizar lo que yo realmente quiero.

También podría llamarse libertad de querer porque, efectivamente, es la voluntad la que, al decidirse y elegir, quiere positivamente determinado objetivo, no importa que materialmente no pueda actuar en pos de él. Este mismo tipo de libertad ha recibido el nombre de libre albedrío.

IV.2.3) LIBERTAD LEGAL:

Es la ausencia de vínculos de conciencia. Este tipo de libertad es lo opuesto a la obligación moral. allí donde no hay obligación moral para una acción determinada, se dice que hay libertad legal para la misma.

Uno como odontólogo tiene la libertad legal para no llegar al consultorio siempre y cuando no tenga paciente, ya que se tiene una obligación moral con el paciente.

Uno tienen la libertad legal para informarle al paciente aproximadamente cuando va a estar su trabajo, pero en el momento que le digo una fecha exacta tengo una obligación moral con el paciente. Por lo que a mayor obligación moral tengo una menor libertad legal va a tener.

IV.2.4) LIBERTAD MORAL:

Es la capacidad de elegir entre el bien y el mal (entendido siempre como bien) con plena conciencia. Esta libertad se presenta cuando la persona aun a pesar de sus convicciones, pueda hacerlas a un lado, y actuar de forma diferente. Así como también pueda la persona hacer suyos y realizar los valores morales. Se siente libre de impedimentos, trabas para actuar correctamente. Sus obligaciones, trabajos, no le pesan como algo obligatorio, que tiene que hacer sino que su comportamiento moral es realizado con cierta facilidad y alegría.

La libertad moral es, pues, la adhesión personal a los valores morales, de tal manera que permite una fácil elección por el recto camino de la moralidad.¹⁸

Un ejemplo muy claro sobre libertad moral es que nosotros tenemos la libertad moral de hacer el servicio social ya que es una forma de agradecerle a la Universidad y a la comunidad todo lo que nos brindaron,

Otro ejemplo es cuando alguna persona llega al consultorio realmente necesitada porque ya no aguanta el dolor de alguna pieza dental, pero no tiene recursos económicos para pagarnos, bueno pues nosotros estamos en la libertad de no cobrarle al paciente.

IV.3) OBSTÁCULOS Y LIMITACIONES DE LA LIBERTAD:

Existen obstáculos, límites y condicionamiento que pueden llegar a nulificar la libertad de las acciones humanas y éstas son las siguientes:

IV.3.1) IGNORANCIA:

Consiste en la ausencia de conocimientos. Es un obstáculo a la libertad, porque para elegir algo hay que conocerlo

Hay un tipo de ignorancia culpable, cuando no se sabe lo que se debería saber y por lo tanto se comete iatrogenia, por ejemplo: el odontólogo que en el momento preciso y por falta de estudio, no sabe diagnosticar y dar un plan de tratamiento una enfermedad corriente. A esto se le llama ignorancia positiva.

En cambio, la ignorancia negativa no es culpable. Consiste en no saber lo que no sería necesario saber.

Una ignorancia en odontología sería en el momento de hacer una preparación para una corona no colocarle al paciente su provisional y cometer así iatrogenia.

Otra clase de ignorancia sería cuando se hace una comunicación pulpar y no se coloca un recubrimiento pulpar, sino que se coloca cemento de fosfato de cinc como base obturante.

IV.3.2) EL MIEDO:

Consiste en una perturbación emocional producida por la amenaza de un peligro inminente; en un caso extremo que se convirtiera en pavor se puede llegar a suprimir el uso de la razón, se suprimiría por lo tanto a la libertad.

Cuántas veces al principio uno hacía una extracción y le daba miedo, pero nunca faltaba que la pieza se fracturara y por lo tanto se complicaba, uno se va quedando con el miedo y cuando uno tiene que hacerlo solo no se atreve o le da mucho miedo.

IV.3.3) LAS PASIONES:

Aquí nos referimos principalmente al enamoramiento, el odio, la cólera, la tristeza, los celos, etc. Si estamos bajo la influencia de cualquiera de estos sentimientos o de una mezcla de ellos, posiblemente nuestra inteligencia y la voluntad no estén funcionando de forma correcta y por eso decimos que no somos totalmente libres.

IV.3.4) LA VIOLENCIA:

Es una fuerza externa a la que no se puede resistir. Según sea el grado de ella, puede debilitar la libertad del sujeto y hacerlo irresponsable en lo que ejecute en esos momentos.

Un cirujano dentista puede verse obligado a torturar a un individuo haciéndole comunicación pulpar sin anestesia siendo el único objetivo que esta persona declare o confiese algo. Si el cirujano dentista es obligado con violencia y a costa de su integridad, perdió su libertad, ya que no está actuando según su deseo

IV.3.5) LAS ENFERMEDADES PSÍQUICAS:

Las enfermedades psíquicas (como, por ejemplo, la neurosis), entre las que se encuentra principalmente la histeria. Las neurosis presentan síntomas como angustias, fobias, abulias, deseo de eludir toda responsabilidad.

CONCLUSIONES

La Ética es una ciencia filosófica, práctica normativa que estudia la bondad y maldad de los actos humanos de acuerdo a ciertos principios, normas y valores.

Es normativa porque estudia lo que es normal de derecho y no lo normal de hecho. Normal de hecho es lo que suele suceder y lo normal de derecho es lo que debería de suceder. Es práctica porque esta hecha justamente para realizarse en la vida diaria.

Hay que estar conscientes y ser responsables de nuestros propios actos, es la conciencia la que dictamina que lo realizado estuvo mal, que aquella acción violó los principios morales.

Tenemos que ser responsables, es decir, hay que conocer nuestras limitaciones como cirujanos dentistas y tratar de prepararnos más para que el día de mañana en vez de remitir a un paciente, poder atenderlo nosotros mismos siempre y cuando reconozcamos nuestras limitaciones.

Es necesario tener responsabilidad con el paciente, es decir, el secreto profesional, no comentar nada de lo que vemos en la Historia Clínica ni en el consultorio, también hay que utilizar un lenguaje entendible porque si no podemos caer en la latrogeña verbal.

Es muy importante no hacer lo que no quisiéramos que nos hicieran. Hay que estar conscientes de que trabajamos con seres humanos, por lo tanto hay que tratarlos y atenderlos como si fuéramos nosotros mismos.

Existen seis tipos de iatrogenia dentro de las cuales, las que con mayor frecuencia encontramos tanto en prótesis, parodontia y endodoncia, es la iatrogenia inconsciente, la cual el cirujano dentista actúa con la intención de beneficiar al paciente pero le causa un daño no esperado.

Dentro de las causas de iatrogenia la que con mayor frecuencia se presenta en prótesis y endodoncia es la iatrogenia por errores de diagnóstico y tratamiento, mientras que la iatrogenia verbal se presenta más en parodontia. El hombre, haciendo uso de su libertad y de su autonomía, se debe forjar su propio valor como persona.

El hombre es libre y puede ejercer esa capacidad de elección. Al tener comportamientos éticos estamos ejerciendo ésta prerrogativa del ser humano. Sin embargo, como vimos en el capítulo correspondiente, existen obstáculos, limitaciones, condicionantes de la libertad. Ante éstos la persona debe hacer uso de su inteligencia y voluntad para poder contrarrestarlos y así poder actuar correctamente.

Ante la iatrogenia cabe la pregunta moral ¿qué tan libremente actúa el cirujano dentista cuando las realiza?, ¿está condicionado por ignorancia (ya sea en conceptos teóricos o inhabilidades prácticas)?, ¿qué tanto es iatrogenia inconsciente?

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

La respuesta a éstas y otras preguntas se debe de dar, de manera personal desde la reflexión ética.

A mayor estudio y preparación tendrá el cirujano dentista más elementos para poder actuar libremente dentro del ejercicio profesional y así realizarse plenamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. **ÁLVAREZ DE LA CADENA** Sandoval, Carolina C.D., *Ética Odontológica*. UNAM, México, 1993.
2. **SÁNCHEZ Vázquez**, Adolfo. *Ética*. Edit. Grijalbo, México, 1969.
3. **ALVAREZ**, Pastor, *Ética de Nuestro Tiempo*. Imprenta Universitaria UNAM, México, 1957
4. **ROLDÁN González**, Julio. *Ética Médica*. Edit. I.P. de Clavería, México, 1989.
5. **MÉNDEZ**, Aquiles. *Ética Profesional*. Herrera Hnos. Suc. S.A. Editores, México, 1977.
6. **BUENO**, Miguel. *Principios de Ética*. Edit. Patria, México, 1973.
7. **MARAÑÓN**, Gregorio. *Vocación, Ética y otros ensayos*. Edit. Espasa Calpe, S.A. Madrid, España, 1961
8. **SERRAÑO**, Gustavo. *El Hombre y la Bondad*. Edit. Porrúa, S.A., México, 1961
9. **ESCOBAR** Valenzuela, Gustavo. *Introducción a su Problemática y su Historia*. Edit. Mc Graw Hill, México, 1991.
10. **KUTHY** Porter, José Dr., **VILLALOBOS Pérez**, José de Jesús Dr., **TARASCO** Michel, Martha Dra., **YAMAMOTO Cortés**, Masami Dr., *Introducción a la Bioética*. Méndez Editores, S.A. de C.V. México, 1997..
11. *Medicina y Ética*. Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica, 1991/3, Universidad Anáhuac, México.
12. **JOHNSTON**, John F. *Práctica Moderna de Prótesis de Coronas y Puentes*. Edit. Mundi S.A.I.C. y F., Argentina, 1979.
13. **LASALA**, Angel. *Endodoncia*. Edit. Salvat, México, 1992

14. CARRANZA, Fermín A. *Periodontología Clínica de Glickman* Edit. Interamericana, McGraw-Hill, México, 1990.
15. JEFFCOAT, M.K., HOWSELL, H. Alveolar Bone Destruction Due to Overhanging Amalgam in Periodontal Disease *Journal Periodontology* . 51: 599, 1980.
16. CARRANZA, Fermín, NEWMAN, Michale, *Clinical Periodontology*. Saunders Company, Southers Company, E.U.A., 1990.
17. MILLER, H.P., The effect of artificial crown margins at the gingiva margin on the periodontal conditions in a group of periodontally supervised patients treated with fixed bridges. *J Clin Periodontol*, 1986; 13: 97-102.
18. GUTIERREZ Saenz, Raúl, *Introducción a la Etica*, Edit. Esfinge, S.A. DE C.V., México, 1990
19. CARLIK, Jaime, MÁSSAFELLI, Marilza, *Texto y Alias de Técnicas Clínicas*. Interamericana Mc. Graw-Hill, México, 1994.
20. MAISTRO, Oscar A., *Endodoncia*. Edit. Mundi, S.A. Argentina, 1975.
21. SMITH, Bernard G.N. *Planificación y confección de Coronas y Puentes*. Salvat Editores, Barcelona, España, 1991.