

102
19

PROTOCOLO DE MANEJO DE VOCABULARIO
(ODONTÓLOGO - PACIENTE)

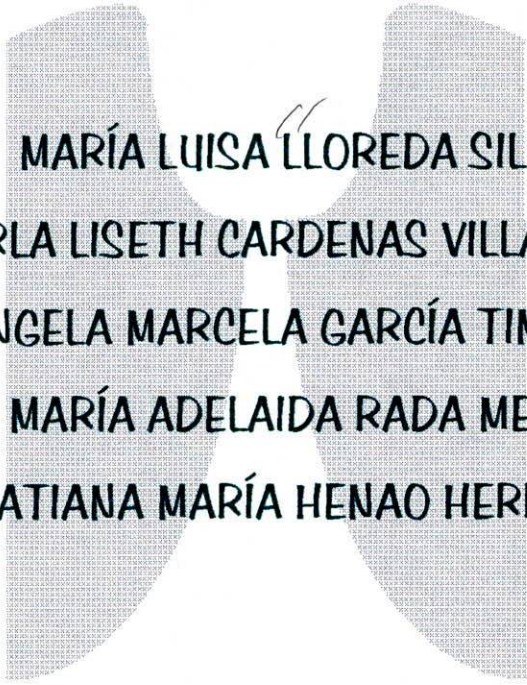
27-6-01-04

MARÍA LUISA LLOREDA SILVA
CARLA LISETH CARDENAS VILLAMIZAR
ANGELA MARCELA GARCÍA TINJACÁ
MARÍA ADELAIDA RADA MEJÍA
TATIANA MARÍA HENAO HERRERA

SANTAFE DE BOGOTÁ, D.C.
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

1996

PROTOCOLO DE MANEJO DE VOCABULARIO
(ODONTÓLOGO - PACIENTE)



MARÍA LUISA LLOREDA SILVA
CARLA LISETH CARDENAS VILLAMIZAR
ANGELA MARCELA GARCÍA TINJACÁ
MARÍA ADELAIDA RADA MEJÍA
TATIANA MARÍA HENAO HERRERA

SANTAFE DE BOGOTÁ, D.C.
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
1996

PROTOCOLO DE MANEJO DE VOCABULARIO
(ODONTÓLOGO - PACIENTE)

MARÍA LUISA LLOREDA SILVA
CARLA LISETH CARDENAS VILLAMIZAR
ANGELA MARCELA GARCÍA TINJACA
MARÍA ADELAIDA RADA MEJÍA
TATIANA MARÍA HENAO HERRERA

Monografía presentada como requisito parcial para obtener el

título de ODONTÓLOGO a:

Dr. Jorge Arango Mejía

Dr. Fredy Osorio

TUTOR: DR. CAMILO GUTIERREZ DE PIÑERES

SANTAFE DE BOGOTÁ, D.C.
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

1996

AGRADECIMIENTOS

Este acto de tanta trascendencia en nuestra vida de estudiante lo ofrecemos a Dios Nuestro Señor en acción de gracias por los medios que puso a nuestro alcance para llegar a tan ansiada meta.

Gracias Señor por nuestra querida Universidad que con tanto amor nos albergó bajo su techo, en donde pasamos uno de los mejores años de nuestras vidas.

Gracias Señor por nuestro rector y el cuerpo docente que con dedicación y esmero, plantaron en nosotros semillas del saber, y hoy con alegría e ilusiones recibimos el fruto de su siembra.

A nuestros queridos padres las palabras nos quedan cortas... solo les decimos: Dios les pague por tantos desvelos, constancias, dedicación y fortaleza.

A todos ustedes, invaluablees artífices de nuestro triunfo, les dedicamos el título que hoy nos acredita como profesionales del Colegio Odontológico Colombiano.

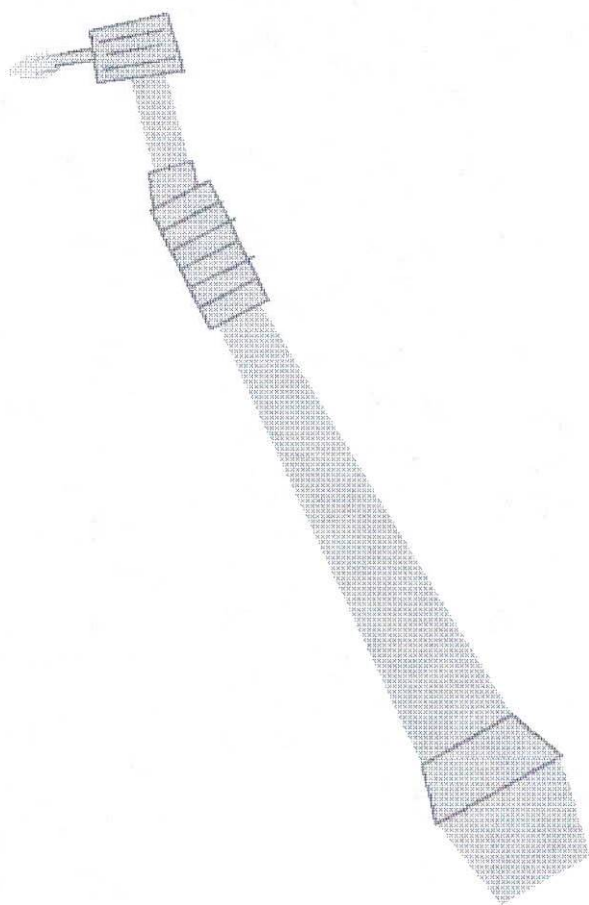




TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. PROPÓSITO	3
4. OBJETIVOS	4
4.1 GENERAL	4
4.2 ESPECÍFICOS	4
5. MARCO TEÓRICO	5
6. TIPO DE INVESTIGACIÓN	6
7. UNIVERSO	7
8. MATERIALES	8

9. RECURSOS	9
9.1 INSTITUCIONALES	9
9.2 HUMANOS	9
10. PROCEDIMIENTO	10
11. PREGUNTAS ODONTÓLOGOS Y ESTUDIANTES.....	11
12. PREGUNTAS PACIENTES	13
13. ENTREVISTAS ODONTÓLOGOS	14
14. ENTREVISTAS ESTUDIANTES	22
15. ENTREVISTAS PACIENTES	25
16. MANUAL	27
17. ESTADÍSTICA FINAL	29

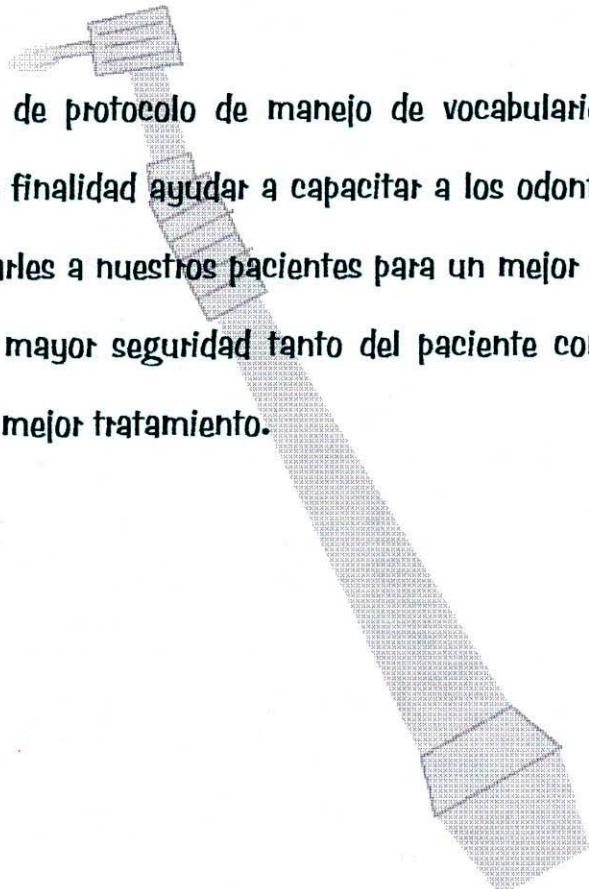
INTRODUCCIÓN

El odontólogo está enseñado a trabajar mecánicamente sin pensar en dar explicaciones claras y concisas para que el paciente se sienta bien y confíe en nosotros.

Los mecanismos que se utilizan en odontología; a veces no son lo suficientemente claros para el paciente, por lo cual este acepta el tratamiento sin saber sus riesgos y consecuencias o así mismo creyendo que el tratamiento que se va a realizar no es el adecuado.

Por tratar de agilizar el tratamiento del paciente no nos preocupamos porque él, entienda lo que se va a realizar.

2. JUSTIFICACIÓN



El manual de protocolo de manejo de vocabulario (odontólogo-paciente), tiene como finalidad ayudar a capacitar a los odontólogos y estudiantes de como hablarles a nuestros pacientes para un mejor desenvolvimiento clínico para tener mayor seguridad tanto del paciente como del odontólogo para realizar un mejor tratamiento.

3. PROPÓSITO

El propósito de este manual es que los profesionales de la salud (odontólogos) puedan afianzar conocimientos y evitar ciertos temores al explicarle al paciente su tratamiento.

Hacer caer en cuenta que estamos muy mecanizados y necesitamos tener más parte humana pues necesitamos concientizarnos que el paciente siente.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Presentar en moderna emisión un manual de vocabulario donde se muestre un glosario utilizado en odontología con sus explicaciones y gráficas.

4.2 ESPECÍFICOS

Presentar un manual en forma didáctica y de fácil manejo.

Dar bases generales para darle un mejor entendimiento al paciente.

Que todos los odontólogos nos consientisemos de lo importante que es nuestro paciente y por lo tanto debemos ser muy claros.

5. MARCO TEÓRICO

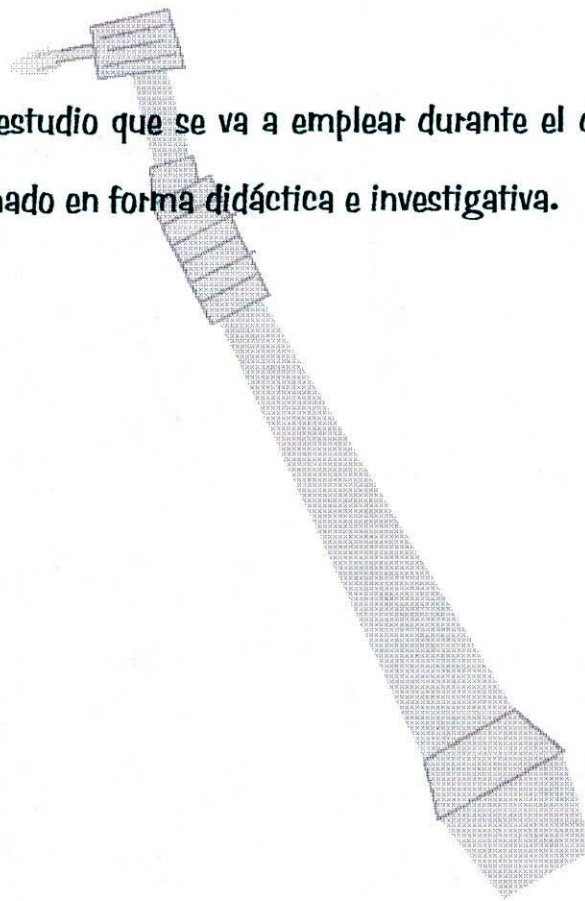
- DURANTE AVELLANAL, Ciro. Diccionario Odontológico. Buenos Aires.1995

- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Barcelona, Salvat.1974.



6. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio que se va a emplear durante el desarrollo de este trabajo va encaminado en forma didáctica e investigativa.



7. UNIVERSO

Este manual va dirigido a todos los profesionales de la salud especialmente la rama odontológica y al paciente como parte de nuestro trabajo.

8. *MATERIALES*

- Papelería
- Entrevistas Odontólogos
- Entrevistas Pacientes
- Entrevistas Estudiantes
- Vídeo
- Filminas

Las entrevistas deberán (estar) realizarse de forma uniforme conteniendo el o los mismos tipos de preguntas de acuerdo al grupo entrevistado.

9. RECURSOS

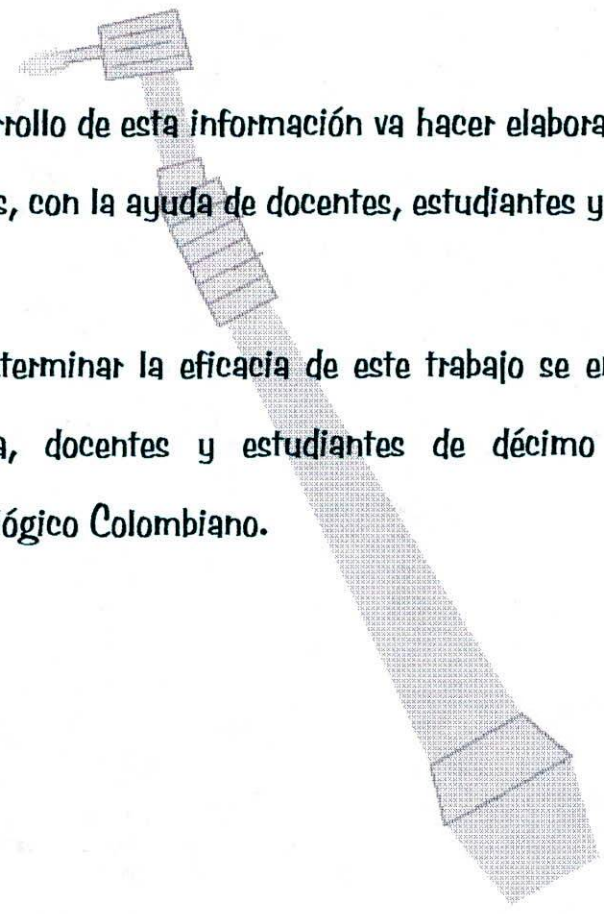
9.1 INSTITUCIONALES

La institución involucrada en el desarrollo de este manual es el Colegio Odontológico Colombiano de Santafé de Bogotá, a través de la colaboración de docentes, estudiantes y pacientes.

9.2 HUMANOS

- Un director de Proyecto
- Cinco estudiantes X semestre del Colegio Odontológico Colombiano.
- Un asesor en sistemas
- Un técnico en edición

10. *PROCEDIMIENTO*

- 
- El desarrollo de esta información va hacer elaborado aproximadamente en 30 días, con la ayuda de docentes, estudiantes y pacientes.
 - Para determinar la eficacia de este trabajo se entregará un vídeo a las directiva, docentes y estudiantes de décimo semestre del Colegio Odontológico Colombiano.

11. PREGUNTAS

ODONTÓLOGOS Y ESTUDIANTES

1. Cómo le explica usted a su paciente que necesita un tratamiento convencional de conductos en un diente necrótico asintomático?.
2. Cómo le explica a su paciente que toca tallarle los dientes sanos para poderle realizar una Prótesis Parcial Fija?.
3. Cómo le explica al paciente que tiene una exostosis?.
4. Cómo le explica usted a su paciente la técnica de higiene oral y cepillado?.
5. Cómo le explica a su paciente que por problemas de enfermedad periodontal no puede tomar la impresión definitiva?.
6. Cómo le explica a su paciente que es un núcleo?.



7. Cómo le explica a su paciente que presenta caries recurrente y caries crónica?.
8. Cómo le explica al paciente que tiene que estar sano dental y periodontalmente antes de un tratamiento de prostodoncia, si lo único que el necesita es la fija?.
9. Cómo le explica a su paciente que toca hacerle una cirugía endodóntica por sobreobtusión?.
10. Cómo le explica usted a su paciente que la cara oclusal de su corona no puede ser en porcelana?.
11. Cómo cree usted que se manifieste el cáncer oral a nivel de carillos?.
12. Por qué un diente vital no se debe dejar sin temporal?.

12. PREGUNTAS PACIENTES

1. Qué entiende usted cuando le dicen que tiene que hacerle un tratamiento de conducto?.
2. Cómo le explicó su odontólogo que le van a limar los dientes para poderle reemplazar el diente que le hace falta?.
3. Cómo le explicó su odontólogo que se tiene que cepillar?.
4. Cómo le explicó su odontólogo que tiene que hacerle un espigo o núcleo?.
5. Usted sabe por que tiene que cambiarle las calzas que tiene? Sin no le molestan?.
6. Cómo le explica su odontólogo que no puede quitarse la temporal del diente tallado por que la encía se le puede subir?.



13. ENTREVISTAS

ODONTÓLOGOS

a. Dra. Patricia Rivera

1. Tratamiento odontopediatría exodoncia. Salvar el diente temporal para tener buena erupción. El permanente.
4. Forma fácil importancia de retirar placa de los dientes no importa que escoja una técnica especial lo importante es retirar todos los restos de comida.

b. Dr. Rafael Valderrama

1. Darle seguridad al paciente de asegurarle que el diente no es vital que le va a traer problemas. El dolor puede difundir y aumentar la inflamación. Hacerles dibujos, explicar que es el conducto.
2. Se le da la información al paciente de la falta de sus dientes. Se le cambia tejido sano con un buen masticar para poderle colocar una prótesis parcial fija.

3. Utilizar la radiografía donde se diagnostica. Con ella se toma como elemento explicarle la lesión que abarca.
4. Con modelos y un cepillo se explica uno a uno la buena higiene oral también con unipenachos.
5. En el momento que haya problemas periodontal en el momento del tallado con un espejo mostrarle los problemas y las coloraciones.
6. Por medio de dibujos. Qué es un núcleo, para que sirve.
7. Las caries recurrente dibujándole o diciendo que el negro que se encuentra alrededor de obturaciones. La caries crónica es aquella que lleva ya tiempo.
8. Haciendo una comparación con edificios. Tenemos que tener unas buenas bases para poder realizar el buen fiijo.
9. Dibujos. Se le indica que el cono está salido del foramen y se le indica como se le abre encía y arreglar esta obturación.
10. Hay que explicarle al paciente lo funcional del tratamiento es de mas valor para nosotros que sea más funcional que estética.
12. El manejo temporales para evitar sensibilidad y segundo para evitar movimientos que pueda tener y se hace asustándolo.

c. Dr. Homero Tunarosa

1. Haciéndole ver las cosas, por cambio de color para mejorar estética y que no haya molestias a través del tiempo.
2. En un modelo para hacerle ver la falta que hace el diente y hay que sacrificar los otros dientes para una buena estética.
3. Con un espejo tiene dos prominencias de hueso que no le va a servir para colocar una prótesis, hay que abrir y retirar el hueso.
4. Con un espejo. Se muestra por cuadrantes. Cuales son las caras que se deben cepillar.
5. Con control de placa. Forma de hacerle ver al paciente que se está cepillando mal.
6. Sobre un modelo. Esta raíz necesita continuarse en un diente con metal.
7. Caries recurrente y crónica con espejo. Con el explorador contorno regular y la crónica es una caries detenida.
8. Concientizar al paciente que esté bien periodontalmente y dentalmente si se está cepillando bien. Si usted no está bien en caries, endodoncia no se le puede realizar el tratamiento y va a quedar mal restaurado.
9. Utilizaría el método radiográfico. El cono que debió haber tapado se pasó y puede sentir molestia entonces se le va a realizar una cirugía para beneficio.
10. En muchos casos hay que sacrificar. Por su oclusión, por evitar un desgaste, para una buena funcionabilidad.

11. De muchas formas. Una ulceración, una mancha, cadenas ganglionares a nivel del cuello.
12. La temporal se cuida como algo definitivo. Va a venir con dolor por causa de una pulpitis.

d. Dra. María Cristina Sarmiento

1. Forma más elemental: Se le dice por qué y condiciones asépticas.
2. Hacerle entender que también existen los implantes pero por cuestiones económicas se hace fija que se explica por medio de un dibujo con todos los pasos correspondientes.
3. Exost: Por medio de un espejo y explicarle la malformación que tiene y la cirugía a que conlleva.
4. Cepillado: Modelo didáctico y cepillo haciendo allí movimientos de cepillado y que el paciente repita.
5. Paciente periodontalmente se le muestra que está inflamado y sangra y va a tocar repetir la impresión.
6. Núcleo: Se vale medios didácticos por medio de radiografía para que ve el tratamiento de conductos hasta donde se va a desobturar y que el metal hace las veces de diente que le hace falta.
7. Caries Recurrente: Por medio de espejo y explorador el esmalte no está muy dañado.

Caries Crónica: Mucho tejido reblandecido.

8. Es difícil hacer entender al paciente que necesita un buen estado a nivel oral.
9. Cirugía endodóntica: Valernos radiografías explicándole al paciente que lo que tiene en el ápice del diente puede afectar con el tiempo los dientes contiguos.
10. Le diría que por falta de espacio no se puede colocar porcelana en oclusal por qué afectaría oclusión y ATM.
11. Cambio de color de la mucosa.
12. Por cercanía a la pulpa se puede necrosar extrusión, girovesión de los dientes.

e. Dra. Nancy Motta

1. Si no se realiza va hacer vía de acceso para microorganismos que con el tiempo pueden causar abscesos. Nervio del diente está muerto tratamiento convencional conductos, limpiar el conducto para que más adelante no presente inflamación y dolor.
2. Prótesis Fija para reemplazar el diente se necesitan 2 pilares que es desgastar 2 dientes para que sirvan de apoyo y soporten la prótesis. De esto depende que tengan buen soporte óseo.

3. Si tú pasas tú dedo por la parte interior de tú mandíbula te dan cuenta que hay un abultamiento que es duro y hay que hacer cirugía para retirarlo y luego poder hacer una restauración.
4. Para una buena higiene oral hay 3 pasos: 1. Uso seda dental en medio de cada diente. La más indicada es la cinta con cera. 2. Cepillo colocando penachos hacía arriba barriendo hacía abajo, caras oclusales forma circular. 3. Enjuague 3 veces al día. Más mañana-noche.
5. Presenta inflamación, acumulación de placa por mala higiene y si va progresando, se toma la impresión para hacer la restauración.
6. Diente debe hacer retención intraradicular para que la corona tenga un buen soporte. Explica por medio dibujo todo el proceso desde tratamiento convencional conductos desobturar y núcleo.
7. Recurr: Hay tej. reblandecido alrededor de la obturación.
8. Tú solamente quieres prótesis fija y tú tienes además caries y enfermedad periodontal y si se te hace solo la prótesis no se te puede garantizar el tratamiento por que quedan focos infecciosos.
9. Si tu vez en la radiografía vez el límite de la raíz del diente y al observar se ve que se pasaron los conos que con el tratamiento van a empezar problemas por esto se necesita cirugía para retirarlos.
10. Tú pides cara en porcelana pero tienes mucha fuerza de masticación se puede fracturar fácilmente. Además no tienes espacio.



12. Import. temporalización por que al dejarlo descubierto puedes tener dolor o se puede producir caries.

f. Dr. Oscar

1. Enfocar tratamiento en la posibilidad del dolor.
2. Dientes Vitales: Una vez hablado el tratamiento, se explica que pierde el esmalte pero que la rehabilitación ayuda a nivel oclusal y estéticamente quedaría bien.
3. Se le puede explicar que se mejorará con cirugía y por medio espejo.
4. Cepillado circular. Se el aconseja tipo cepillo, sin llegar al extremo de la técnica de barrido.
6. Refuerzo en la parte intraradicular por soportar una corona, esto lo que hace es ser soporte.
8. Si está mal periodontalmente se orienta diciéndole que su fase higiénica sea lo mejor posible, bajando niveles de placa, para que no esté inflamado. Ej. No construir sobre el fango.
9. Única posibilidad de conservar diente sin hacer extracción ya que ese material no es compatible con su tejido.
12. El diente ha perdido el esmalte y está sometido a cambios de temperatura entonces necesitamos dentina sana y posición previa al tallado. Por esto se necesita la temporal.

g. Dra. Nancy Pardo

1. Explicar diagnóstico tiene que abrir, limpiar el diente rellenarlo con conos para que no se fracture.
2. Tallar dientes a los lados para poner el diente que hace falta.
3. Con espejo, hay que hacer cirugía si necesita usar prótesis.
4. Con macromodelos y con cepillo se le explica al paciente.
6. Parte metálica que va dentro de la raíz.
8. Para que pueda funcionar el tratamiento de rehabilitación tiene que estar bien.
9. Hacer en forma comparativa mostrándole en radiografías uno que esté bien hecho, otro que no.
12. El dolor que va a sentir si se le cae temporal es terrible, o los dientes se pueden mover.

14. ENTREVISTAS

ESTUDIANTES

a. Estudiante

1. Evaluación radiográfica, se le explica e indica que es lo más preciso para salvar la pieza dentaria.
2. Se le explica para que se le van a tallar los dientes, una posibilidad para rehabilitarlo.
3. Tiene un crecimiento anormal de hueso, se le dice que su tratamiento es quirúrgico y si necesita una prótesis hay que retirarlo.
4. Con un modelo, la modificada de Bass de arriba a abajo, en círculo.
6. Mostrar con un espejo, la cantidad de tejido dentario que tiene. Se le dice que necesita que el diente sea más fuerte. Se hace un colado en metal.

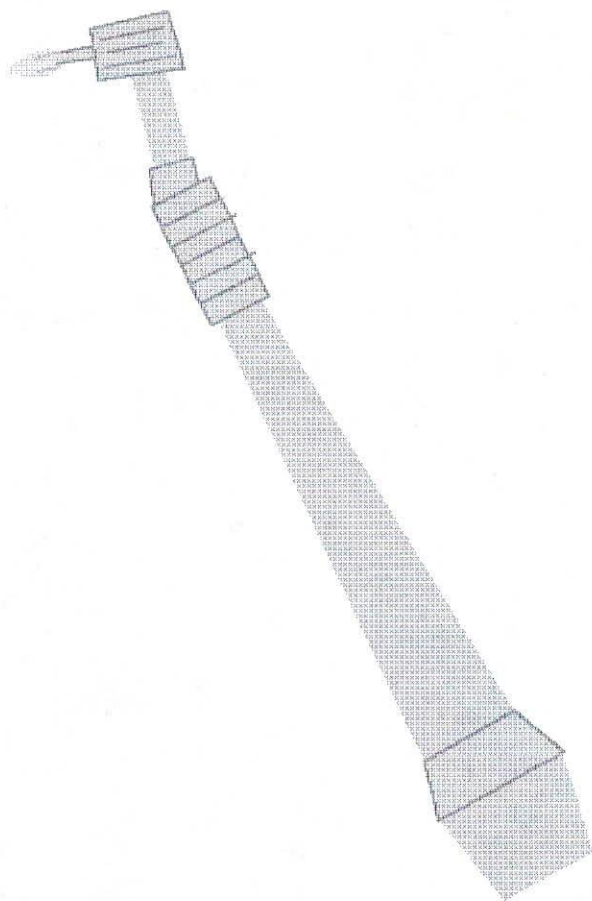
8. El tipo de tratamiento que va a recibir, forma en que la placa se acumula, puede formar bolsas, se calcifica.
9. Llegan con sintomatología, le explica el dolor porque es, se le explica los pasos de cirugía, ayudando con antibiótico.
12. El diente va a migrar si no tiene la temporal puesta. Lo mismo la encía también puede cubrir el diente.

b. Estudiante

1. El nervio dentro del diente está muerto, hay una infección entonces limpiar bien conductos.
2. Para reemplazar los dientes que le faltan necesitamos sostenerlo, hay que coger los que hay al lado.
3. Hay un tumor de hueso, es benigno, hay que retirarlo para que quede mejor en el contorno y así poder poner la caja.
4. Coja el cepillo de arriba, abajo incluyendo encía, especialmente en los últimos dientes en círculo, luego seda dental.
6. Es un muñon en metal, que va dentro diente, permite que se coloque una corona encima, no se va a caer nunca.
8. Antes de hacer cualquier tratamiento los dientes tienen que estar sanos, muy bien cepillados, quitar el cálculo.

9. Todavía hay en raíz de los dientes infección entonces hay que abrir por otro lado.

12. Si se le cae la temporal le va a dar caries y le va a doler.



15. ENTREVISTAS PACIENTES

a. Paciente

3. Con cepillo de cerda delgada con crema colgate de arriba-abajo, después de comer 3 veces al día.
5. Por que tiene caries, se hace el tratamiento para que no se sigan dañando

b. Paciente

1. Sacar el nervio del diente porque ya tiene mucha caries.
3. Horizontal, muchas vertical, usar seda dental
4. No le explicó como es
5. Ya están muy amarillas, ya llevan bastante tiempo.

Nota: A muchos pacientes le hacen el tratamiento y no le explican.

c. Paciente.

1. No le explicó
2. No le explicó
3. Cepillara bien, por fuera, por dentro.
5. Tenía caries, le puso calzas para que no se le dañen los dientes.

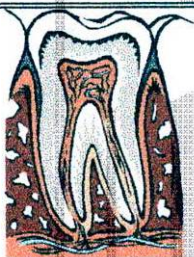
d. Paciente

1. Sacar el nervio para poderle poner la corona
2. Para poder trabajar bien las coronas
3. Hacía arriba y abajo
4. Matar el nervio para poder colocar la corona
5. Ya estaban muy averiadas
6. No podía quitar la corona porque podía coger una carnosidad.

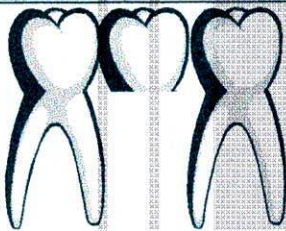
e. Paciente

1. Porque la muela está muy dañada, para reemplazar muela dañada.
2. Para no sacar la muela y no quede con el vacío.
3. Hacía arriba, abajo, hacía los lados y usar seda dental.
5. Porque se envejecen mucho, están deterioradas.
6. Para que no se vea el vacío muy feo.

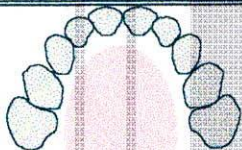
16. MANUAL



1. T.C.C.: Tratamiento interno que se realiza con el fin de reemplazar la parte viva del diente por medio de materiales artificiales.



2. Prótesis Parcial Fija: Sostener los dientes faltantes por medio de dientes bases colocando dientes artificiales.



3. Exostosis: Formación anormal de hueso.



4. Higiene Oral: Procedimiento por medio del cual se retira placa y restos de comida.



5. Enfermedad Periodontal: Inflamación anormal de la encía y pérdida ósea.



6. Núcleo: Crear la parte interna del diente por medio de materiales artificiales sobre la cual se sostendrá el nuevo diente.



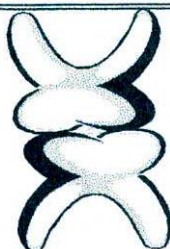
7. Caries: Pérdida de tejido dentario por acción de microorganismos y mala higiene.



8. Impresión Definitiva: Copia más exacta de los dientes a reemplazar.



9. Sobreobtusión: Sobrepasso del material de relleno en la punta de la raíz



10. Cara oclusal metálica: Material no estetico que se aplica cuando hay falta de espacio entre dientes superiores e inferiores.



11. Temporal: Protección que se coloca sobre un diente tallado.

17. *ESTADÍSTICA FINAL*

De 30 odontólogos entrevistados un 4% saben transmitir sus conocimientos, el 26% no tiene el vocabulario adecuado.

De 30 estudiantes de odontología el 2% saben explicar claramente al paciente y el 28% no saben explicar claramente.

De 30 pacientes entrevistados el 29% no han sido claramente con ellos, no saben como es el tratamiento.