

44

INTERDISCIPLINARIEDAD PARA EL TRATAMIENTO DE ANOMALÍAS DENTARIAS EN LA ASIGNATURA DE ORTODONCIA, CARRERA ESTOMATOLOGÍA

INTERDISCIPLINARITY FOR THE TREATMENT OF DENTAL ANOMALIES IN THE COURSE OF ORTHODONTICS, STOMATOLOGY CAREER

Ivette Álvarez Mora¹E-mail: ivetteam831116@misap.cfg.sld.cuORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2671-6360>Clotilde de la Caridad Mora Pérez¹E-mail: clotirdecmp@jagua.cfg.sld.cuORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9862-7199>Leonardo Atienza Lois¹E-mail: leonardoatienza@jagua.cfg.sld.cuORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7686-3502>¹Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. Cuba.**Cita sugerida (APA, sexta edición)**

Álvarez Mora, I., Mora Pérez, C. C., & Atienza Lois, L. (2019). Interdisciplinarietà para el tratamiento de anomalías dentarias en la asignatura de Ortodoncia, carrera Estomatología. *Revista Conrado*, 15(67), 317-321. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

RESUMEN.

La interdisciplinarietà supone la existencia de un grupo de disciplinas relacionadas entre sí y con vínculos previamente establecidos, que evitan que se desarrollen acciones de forma aislada, dispersa o segmentada. La formación del estudiante dentro del desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje es una responsabilidad de todas las disciplinas que integran el currículo de la carrera. La enseñanza de la asignatura de Ortodoncia en Cuba ha sufrido varias modificaciones, según han evolucionado los diferentes planes de estudio, como respuesta al desarrollo tecnológico de la ciencia, a nivel mundial, de la que esta especialidad forma parte inseparable y que, en los últimos años, gracias a numerosas investigaciones, ha modificado la perspectiva del diagnóstico y el tratamiento. En el presente trabajo tenemos como objetivo destacar la importancia de la interdisciplinarietà en la asignatura de ortodoncia ejemplificándolo a través de un caso clínico brindando al paciente una atención integral.

Palabras clave:

Interdisciplinarietà, estudiantes, ortodoncia.

ABSTRACT

Interdisciplinarietà implies the existence of a group of inter-related disciplines with previously established links, which prevent actions from being developed in isolation, dispersed or segmented. The formation of the student within the development of the teaching-learning process is a responsibility of all the disciplines that make up the career curriculum. The teaching of the subject of Orthodontics in Cuba has undergone several modifications, according to how the different study plans have evolved, as a response to the technological development of science, worldwide, of which this specialty is inseparable and that, in the last years, thanks to numerous investigations, has modified the perspective of diagnosis and treatment. In this paper we aim to highlight the importance of interdisciplinarietà in the orthodontic subject by exemplifying it through a clinical case providing the patient with comprehensive care.

Keywords:

Interdisciplinarietà, students, orthodontics.

INTRODUCCIÓN

La industrialización de la producción, llevada a cabo en los países europeos a principios del siglo XIX favorece la tendencia a diferenciar el conocimiento en múltiples disciplinas, con objetos, métodos y procedimientos específicos para atender el carácter especializado que requiere el sector productivo.

En el ámbito académico con una fuerte influencia de la pedagogía pragmática originada en Norteamérica se adoptan modelos educativos que han contribuido con la segmentación de los campos profesionales y disciplinarios (Rosero Armijos, Pinos Robalino & Segovia Palma, 2017). La interdisciplinariedad supone la existencia de un grupo de disciplinas relacionadas entre sí y con vínculos previamente establecidos, que evitan que se desarrollen acciones de forma aislada, dispersa o segmentada. Se trata de un proceso dinámico que pretende hallar soluciones a diferentes dificultades de investigación.

Se conoce como interdisciplinariedad a la cualidad de interdisciplinario, es decir, aquello que se lleva a cabo a partir de la puesta en práctica de varias disciplinas. El término, según se cuenta, fue desarrollado por el sociólogo Wirtz y fue oficializado por primera vez en 1937 (Segovia Palma, Pinos Robalino & Murillo Sevillano, 2017).

Rosabales Quiles, Olivera Hernández, Peña Rubio, García González & Rodríguez López (2014), plantean que el mundo que nos rodea es integrado, los fenómenos no son fragmentados, la naturaleza es interdisciplinar y por lo tanto el profesor debe preparar a los estudiantes para analizar y explicar los fenómenos de ese mundo de forma interdisciplinaria.

Expresa Rivera Pérez (2016), que *“estas estrategias forman estudiantes capaces de afrontar problemas complejos desde diversa índole desde un orden teórico, analítico y sintético”*. Agrega Flores-Mata (2015), que *“esto conlleva a trabajar en la inteligencia colectiva para que los futuros trabajadores sean capaces de autorregularse y garantizar resultados a las empresas”*.

La interdisciplinariedad confiere estructura al currículo en razón de la integración y la articulación de contenidos disciplinares, promueve el diálogo, la interacción y la complementariedad entre diferentes dominios de la ciencia y moviliza el proceso de formación hacia la solución de problemas complejos de la profesión, mediante la aplicación disciplinar e interdisciplinar del método y la lógica de las ciencias.

La formación del estudiante dentro del desarrollo del proceso enseñanza aprendizaje es una responsabilidad de todas las disciplinas que integran el currículo de la carrera. Es por eso que una vía para lograr ese objetivo es la interdisciplinariedad en el desarrollo científico de la

formación del profesor para que esto pueda ser asumido como una estrategia didáctica, que en primer lugar deben asumir los profesores en la coordinación de sus acciones educativas (Rosero Armijos, et al., 2017).

Esta mayor complejidad en la estructura del conocimiento obliga a la interdisciplinariedad como una forma de acceder y producir el conocimiento *“la supremacía del conocimiento fragmentado según las disciplinas, impide a menudo operar el vínculo entre las partes y las totalidades y debe dar paso a un modo de conocimiento para aprehender los objetos en sus contextos, sus complejidades, sus conjuntos”*. (Segovia Palma, et al., 2017)

Además, es significativo señalar que hasta hoy no se ha prestado suficiente atención a la interdisciplinariedad en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las ciencias y quizás menos aún en la preparación y superación de los profesores, para que esta práctica se convierta en una guía efectiva de su modo de actuación durante este proceso.

La enseñanza de la asignatura de Ortodoncia en Cuba ha sufrido varias modificaciones, según han evolucionado los diferentes planes de estudio, como respuesta al desarrollo tecnológico de la ciencia, a nivel mundial, de la que esta especialidad forma parte inseparable y que, en los últimos años, gracias a numerosas investigaciones, ha modificado la perspectiva del diagnóstico y el tratamiento.

La concepción salubrista y sanitarista del Sistema Nacional de Salud cubano es un principio indispensable en el proceso de formación de sus profesionales. Las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades constituyen una herramienta indispensable para dar solución a las anomalías dentomaxilofaciales como problema de salud y así formar profesionales capaces de diagnosticar, tempranamente, en las diferentes áreas de salud, interceptar los factores de riesgo de las anomalías dentomaxilofaciales, tratar los casos de atención primaria y remitir a la atención secundaria los de mayor complejidad (Otaño Lugo, 2014).

La asignatura de Ortodoncia en la carrera de Estomatología se estudia en el séptimo semestre del cuarto año, donde ya los estudiantes deben tener una noción o haber empleado la interdisciplinariedad en otras asignaturas precedentes en la atención a los pacientes que requieren un tratamiento integral, por tal motivo es objetivo del presente trabajo destacar la importancia de la interdisciplinariedad en Ortodoncia ejemplificándolo a través de un caso clínico.

DESARROLLO

En la formación de los recursos humanos es un reto la elevación de la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje en la creación de habilidades en los estudiantes para contribuir a los modos de actuación del perfil del egresado (Vaca Coronel, Erazo Vaca & Tutasi

Fecha de presentación: diciembre, 2018, Fecha de Aceptación: febrero, 2019, Fecha de publicación: abril, 2019

Benítez, 2017), principalmente los estomatólogos como afirman Concepción Obregón, Fernández Lorenzo, Matos Rodríguez & Calero Morales (2016), para que egresen y estar aptos para desempeñarse en la Atención Primaria de Salud, donde deben asumir el liderazgo en la atención integral al individuo, para brindar una atención con calidad a la población, por lo que es necesario tener un ordenamiento de las acciones que componen la actividad humana. Por eso, el asistir a un enfermo, como afirmara (Corona Martínez & Fonseca Hernández, 2011), la atención médica no puede dejar de utilizar el *método clínico*.

El problema de salud que tendremos como ejemplo es una paciente del sexo femenino de 9 años de edad, que acude a la consulta de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica Docente Raúl Suarez Martínez del Municipio de Rodas, remitida del servicio de Estomatología General Integral (EGI) por persistencia de dientes temporales en el sector anterosuperior. Aquí podemos ver como la especialidad de EGI se auxilia en la Ortodoncia para determinar cuál sería el mejor tratamiento para esta paciente.

Seguidamente se le indica al estudiante que realice el interrogatorio a la madre en presencia del profesor de la especialidad de Ortodoncia, este le orienta que realice un exhaustivo examen intraoral,

Es importante establecer una adecuada relación médico paciente para que el estudiante desarrolle las habilidades comunicativas, estas son parte del quehacer de un buen profesional (Moore, Gómez & Kurtz, 2012)

Es necesario que el profesor observe si se establece una buena empatía del estudiante con el paciente, ya que se considera que ésta constituye una de las competencias básicas en el aprendizaje en el siglo XXI, como lo afirmaran Gual Sala, Oriol Bosch & Pardell Alenta (2010); y Moore, et al. (2012), la cual se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes, así como sus perspectivas y experiencias.

Mendoza, Ramos-Rodríguez & Gutiérrez (2016), expresan que cuando se establece empatía, se facilita la toma de información, se posibilitan diagnósticos más precisos, se incrementa la adherencia terapéutica, la satisfacción del paciente, mientras que el uso del tiempo de la consulta se torna más eficiente.

En el examen bucal el educando identificó la persistencia de 51, 52 y además en la arcada inferior del 72, esto provocó que el 32 en su trayecto eruptivo se desviara, provocando que brotara en una posición de linguogresión con distoversión y rotación mesiolingual por todos estos factores se decide su ingreso en el servicio de ortodoncia para realizar los estudios de rutina. Esta sería la 2da fase del método clínico que es la búsqueda de la información básica, se refiere específicamente al interrogatorio y al examen físico del paciente. Este procedimiento

generalmente está dirigido u orientado por la experiencia previa y por los conocimientos que posee el clínico con respecto a las hipótesis explicativas del problema, aquí el profesor tiene un gran protagonismo y deberá guiarlo para obtener la mayor información útil, pues permite recoger datos que hubieran pasado inadvertidos para un lego o que incluso a veces el propio paciente soslaya, por no darles importancia (Corona Martínez & Fonseca Hernández, 2014).

El profesor ya con estos datos le pregunta al estudiante cuál sería la conducta inmediata para llegar a un diagnóstico presuntivo, este manifiesta que estaría indicado el estudio radiográfico, para estudiar el grado de calcificación de gérmenes dentarios y la posición de los dientes, una vez que se realizó el estudio radiográfico, se aprecia inclusión heterotópica de 11 debido a la presencia de una imagen radiopaca y 12 incluido debido a persistencia del 52, se indica la exodoncia de 51, 52 y 72, 73 se exfolia fisiológicamente.

Después de analizada la radiografía panorámica en el colectivo de estudiantes y bajo la supervisión del profesor, se decide la remisión de la paciente a consulta de cirugía maxilofacial, para valorar retirar el obstáculo que provoca la inclusión del 11.

Aquí se relaciona el caso con otra especialidad del nivel secundario, que permite el desarrollo del proceso docente con mayor calidad, es por eso que una vía para lograr ese objetivo es la interdisciplinariedad en el desarrollo científico de la formación de los estudiantes, que deben asumir los profesores en la coordinación de sus acciones educativas. Esto confirma lo afirmado por autores como Rosabales Quiles, et al. (2014), que la interdisciplinariedad facilita el aprendizaje de los estudiantes, quienes reciben los conocimientos debidamente articulados, a la vez que revela el nexo entre los distintos fenómenos y procesos de la realidad que son objeto de estudio, superan la fragmentación del saber, los capacita para hacer transferencias de contenidos y aplicarlos en la solución de problemas nuevos. Esto implica formar en los estudiantes valores y actitudes en una visión globalizadora del mundo. Después de realizada la cirugía y según la biopsia se constató que se trataba de un odontoma.

Es necesario explicar al estudiante que según Vieira (2014), el termino *Inclusión heterotópica*. Cuando el diente se encuentra en una posición anómala más alejada de su localización habitual.

Además, también, es importante que el estudiante sepa que existen varias razones que pueden bloquear a un diente y evitar que este erupcione correctamente, la paciente objeto de estudio presenta dos de estas causas, estos obstáculos pudieran ser:

- **Obstáculo quístico o tumoral:** donde lo más frecuente es que se encuentre con un quiste de erupción, un épulis congénito de recién nacido o un odontoma o otra tumoración odontogénica o no odontogénica. El Odontoma es uno de los obstáculos que pueden provocar la retención dentaria, los mismos son hamartomas compuestos por esmalte, dentina, cemento y algunas veces tejido pulpar. Son tumores odontogénicos benignos que presentan un crecimiento lento y comportamiento no agresivo (Núñez, 2016).
- **Obstáculo dentario:** entre los obstáculos dentarios podríamos encontrar diversos casos de permanencia prolongada, más allá del término fisiológico, del diente deciduo; características como el síndrome hipertónico de los músculos faciales o el gigantismo de los dientes temporales y los gérmenes supernumerarios (Vieira, 2014).

Como se puede apreciar esta paciente presenta inclusión dentaria que Bedoya-Rodríguez, et al. (2014), reportan una prevalencia de inclusión del 10,8 %. Una de las causas de la retención que presenta este caso es el odontoma, que es un tumor de los más frecuentes en los maxilares y representan, según diversas fuentes, entre un 22% y un 67% de todos los tumores odontogénicos de los maxilares. Las lesiones son más frecuentes en niños y adolescentes, y no se reportan diferencias importantes entre hombres y mujeres (Ohtawa, 2013).

Se puede apreciar como el especialista de Ortodoncia interactúa con el de Cirugía Maxilofacial para encontrar solución a un problema objetivo que afecta a la paciente tanto estética como funcionalmente.

Transcurrido un periodo de 5 meses se hace seguimiento radiográfico de 11 y durante este tiempo se comienza el tratamiento con la técnica 2 x 4 (dos bandas, cuatro brackets) para alinear los incisivos en la arcada inferior, cementando bandas con tubos vestibulares en 36 y 46, brackets en 31, 41 y 42, botón de cementado directo en 32, se coloca ligadura metálica de 42 a 31 para reforzar anclaje, arco 0,14" de Níquel y Titanio (NITI) y cadeneta elástica espaciada desde 32 hasta 31.

Cuando el diente 32 se encontraba lo suficientemente cerca luego de 2 meses, se retira botón de cementado directo y se coloca bracket, cambiamos el arco a 0,12" de NITI para poder ligar el mismo al arco, se retira ligadura metálica de 31 a 42, en la medida que fueron brotando los dientes inferiores se cementaron los brackets correspondientes y ligándolos al arco con módulo elastomérico.

Es importante explicarles a los estudiantes que será interconsultado o remitido un paciente a la misma especialidad cuantas veces sea preciso, como se puede apreciar a continuación, la primera intervención realizada por el cirujano ayudó mucho, pues al retirar el obstáculo que mantenía 11 incluido propició que debido a la fuerza

eruptiva que presentaba el mismo este bajara, pero aún se hacía necesario su aparición en la cavidad oral para poder llevarlo a su lugar por lo que se recurre nuevamente al cirujano.

A los 7 meses se interconsulta con el especialista en cirugía maxilofacial la posibilidad de colocar un botón de cementado directo en la cara vestibular del 11, luego de realizar Rx se decide que se encontraba en buena posición para efectuar este procedimiento, se intervino quirúrgicamente, se cementan bandas con tubos vestibulares en 16 y 26, brackets en 12, 14, 21, 22, 24 y botón de cementado directo en 11, se coloca ligadura metálica en 21 y 22 para reforzar anclaje, arco 0,14" de NTI, módulo elastomérico y cadeneta elástica espaciada desde 11 hasta 21, cuando fue propicio se cemento bracket en 11 y se incluyó en el arco después de 3 meses podemos colocar una arco 0,17" x 0,25" de NITI y ya para este momento la arcada inferior se encuentra en dentición permanente prácticamente completa con arco 0,17" x 0,25" de Acero.

En la evaluación clínica se valora con los estudiantes el progreso del tratamiento correctivo de las anomalías dentomaxilofaciales presentadas en el por el paciente, éstos expresaron que se podía observar la presencia de tejido gingival hipertrófico a nivel de los incisivos superiores e inferiores, criterio compartido por el docente, agrega este último que sería aconsejable además realizar alargamiento de corona para mejorar la estética, por lo que se concluye que esta paciente debe ser remitida al servicio de parodoncia y continuar con el tratamiento de ortodoncia de forma conjunta.

La interdisciplinariedad está implícita, ya que, varias disciplinas relacionadas entre sí se han unido hallando soluciones a diferentes dificultades.

CONCLUSIONES

La interdisciplinariedad responde a las necesidades actuales del proceso de enseñanza aprendizaje, lo que fue demostrado en la presente investigación, ya que se pudo mostrar al estudiante de forma práctica como se va desarrollando el enfoque interdisciplinario de los contenidos teóricos, logrando la interacción y condicionamiento mutuo de lo técnico con lo didáctico; teniendo como meta, proporcionar a nuestros pacientes un tratamiento integral e interdisciplinar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bedoya-Rodríguez, A., et al. (2014). Anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. *ES odontol.*, 27 (1), 45-54. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0120-971X2014000100005&lng=en>.

- Concepción Obregón, T., Fernández Lorenzo, A., Matos Rodríguez, A., & Calero Morales, S. (2016). Habilidades profesionales de intervención clínica según modo de actuación de estudiantes de tercer año de Estomatología. *Educación Médica Superior*, 31(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/941/478>
- Corona Martínez, L., & Fonseca Hernández, M. (2011). El método clínico y los dilemas de la clínica. *Medisur*, 9(5), 474-483. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1588/760>
- Corona Martínez, L., & Fonseca Hernández, M. (2014). Sistema de recomendaciones para mejorar la calidad de la entrevista médica: el ABECEDARIO técnico del interrogatorio. *Medisur*, 12(3), 488-494. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2740/1470>
- Gual Sala, A, Oriol Bosch, A., & Pardell Alenta, H. (2010). El médico del futuro. *Med Clin (Barc.)*, 134(8), 363-368. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3214162>
- Mendoza, C., Ramos-Rodríguez, C., & Gutiérrez, E. (2016). Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horiz. Med., Lima*, 16(1). Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es&nrm=iso
- Moore, P., Gómez, G. N., & Kurtz, S. (2012) Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferentes. *Atención Primaria*, 44(6), 358-365. Recuperado de <https://medes.com/publication/74916>
- Núñez Castañeda, L. (2016). Odontoma complejo erupcionado: reporte de un caso. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(1). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000100002
- Ohtawa, Y. (2013). Erupted complex odontoma delayed eruption of permanent molar. *Bull Tokyo Dent Coll.*, 54, 251-257. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24521551>
- Otaño Lugo, R. (2014). Ortodoncia. La Habana: Ciencias Médicas.
- Rivera Pérez, R. (2016). La importancia de la interdisciplinariedad, reflexión desde un comunicado de la AMC. Recuperado de <http://www.edgarmorin.org/blog/46-ciencias-de-la-complejidad/624-la-importancia-de-la-interdisciplinariedad-reflexion-desde-un-comunicado-de-la-amc.html>
- Rosabales Quiles, I., Olivera Hernández, K., Peña Rubio, M., García González, M., & Rodríguez López, R. (2014). Nodos de articulación entre las ciencias básicas biomédicas y el diagnóstico integral del laboratorio. *Rev. Humanidades Médicas*, 14(2). Recuperado de <http://www.jcsoesholguin2014.sld.cu/index.php/jcsoesholguin/2014/paper/download/96/49>
- Rosero Armijos, C., Pinos Robalino, P., & Segovia Palma, P. (2017). La interdisciplinariedad desde la asignatura de Histología General y Dentaria en la carrera de Odontología. *Universidad y Sociedad*, 9(1), 137-142. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202017000100019
- Segovia Palma, P., Pinos Robalino, P., & Murillo Sevillano, I. (2017). La interdisciplinariedad para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de Odontología. *Revista Conrado*, 13(57), 82-90. Recuperado de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/440>
- Vaca Coronel, G. C., Erazo Vaca, R. X., & Tutasi Benítez, R. V. (2017). Método clínico: su importancia en el desarrollo de habilidades diagnósticas en la asignatura de Medicina interna de la Carrera de Odontología. *Revista Conrado*, 13(58), 240-246. Recuperado de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/download/502/536/>
- Vieira D. (2014). Dientes incluidos o impactados, causas de la inclusión dentaria. Recuperado de https://www.propdental.es/blog/odontologia/_dientes-incluidos-o-impactados-causas-de-la-inclusion-dentaria/