

Área interdisciplinaria

La Antropología Filosófica en Odontología mínimamente invasiva

AUTOR

ESP. PROF. LIC. SÁENZ, Sergio Julián

Seminario: Antropología Filosófica, Facultad de Odontología, UNCuyo.

CORREO DEL AUTOR: saenzjulian@hotmail.com

RESUMEN

La Odontología Mínimamente Invasiva (OMI) es una de las orientaciones que presentan un futuro favorable en la producción de teoría y la mejora de los procedimientos terapéuticos. Estimamos que se trata de un conjunto integrado de conocimientos teórico-prácticos que implica un posicionamiento innovador en tanto filosofía de trabajo en odontología.

Consideramos que OMI implica una serie de nociones de orden filosófico, las que presentamos en este trabajo. La finalidad es colaborar en el posicionamiento teórico en el ámbito de los procesos de intervención y en la relación profesional-paciente.

Esta producción se refiere al eje temático de las concepciones de la Antropología Filosófica con relación a los modelos de salud y el concepto de filosofía de trabajo en OMI.

La metodología utilizada ha sido la revisión de material bibliográfico, dentro del modelo cualitativo de interpretación.

Palabras clave:

Odontología Mínimamente Invasiva- Antropología Filosófica- teoría.

ABSTRACT

Minimal Invasive Odontology (MIO) is a trend that offers a favourable future for theory's production and improvement of therapeutical procedures. We think that it comprises a set of theoretical and practical knowledge that implicates an innovative position related to the philosophical work in odontology.

We relieve that MIO implicates a series of philosophical notions that are presented in this text. The aim is to collaborate on a theoretical basis with procedures of operation and professional-patient relationship.

This text refers to the most important concepts of Philosophical Anthropology with respect to health models and also the concept of philosophy of Works within MIO.

Key words

Minimal Invasive Odontology-Philosophical Anthropology-theory.

INTRODUCCIÓN

La adopción de los criterios de mínima invasión o intervención en odontología constituye un ámbito propicio para la construcción de relaciones de orden

interdisciplinario entre la filosofía y la odontología. Desde el ámbito teórico podemos señalar que este tipo de odontología tiene una serie de supuestos filosóficos, lo que permite proponer la hipótesis sobre la existencia de una concep-

ción antropológico-filosófica resignificada en el contexto de un renovado paradigma de trabajo profesional. Esta concepción tiene raíces en la tradición greco-latina, con pautas de respeto por la integridad del cuerpo humano, por un lado,

La Antropología Filosófica en Odontología Mínimamente Invasiva.

Sáenz, Sergio Julián

y la observación y acompañamiento de los procesos naturales en el orden de la salud, por el otro.

En cuanto al concepto de filosofía de trabajo en odontología, proponemos considerar la intervención mínimamente invasiva como aplicación del modelo racional de salud. Este modelo pone énfasis en la construcción de redes de conceptos significativos desde la apertura a la integración de los factores que permiten identificar la causalidad racional en los procesos de salud-enfermedad.

La conclusión de este trabajo tiene como eje la afirmación de la vinculación entre conceptos de orden filosófico y OMI tanto a nivel de la producción de teoría como de filosofía de trabajo.

DESARROLLO

En el campo de la operatoria prevaleció durante mucho tiempo el enfoque de tratamiento de la caries con opciones de tipo extractivo y retratamientos que insumían numerosas sesiones de consulta y elevados costos. La paulatina aceptación del modelo preventivo sentó las bases para la adopción progresiva de tratamientos de mínima intervención, que implican una vuelta a las pautas de respeto por el tejido dentario natural.

En cuanto a la historia de esta orientación en odontología, los criterios de mínima invasión o intervención por parte del odontólogo en el tratamiento de las lesiones de la cavidad bucal no son nada novedosos, específicamente los relacionados con el tratamiento de las caries. A partir del desarrollo de la aplicación de las técnicas adhesivas en las últimas décadas se ha tomado conciencia de la necesidad de preservar al máximo las estructuras dentarias en los procedimientos restauradores. El conocimiento detallado de la estructura y la biología de los tejidos dentarios, así como el

avance tecnológico expresado en nuevos instrumentos, materiales y técnicas, permite en la actualidad desarrollar procedimientos mínimamente invasivos.

Como adelantamos en la Introducción, nuestra hipótesis afirma que OMI implica la resignificación de los principales componentes de la concepción greco-latina. Recordemos que en este modelo los seres vivos no están ubicados de manera desordenada, sino que componen una totalidad, un conjunto ordenado. El ser humano expresa un modo particular de ser, sujeto a las leyes de la naturaleza. La filosofía destaca el lugar del ser humano, quien puede observar y comprender ese orden natural gracias a su razón. Por derivación de la observación y la admiración ante el orden natural, los pensadores de esta época proponen una serie de pautas de comportamiento, una aproximación cognitiva para llevar una vida lo más digna posible. Dentro de ese marco normativo-reflexivo, destacamos el respeto por el cuerpo y las conductas de salud preventiva. La mentalidad de aquella época antepone el cuidado de la corporalidad con la guía de la observancia de los procesos naturales: cuidar y acrecentar la salud corporal implicaba "mirar y escuchar los mensajes de la naturaleza".

Desde el ámbito de la Antropología Filosófica, el modelo racional de salud está imbricado conceptualmente en esta concepción. Asistimos al reemplazo de las explicaciones de orden sobrenatural en cuanto a la etiología de la enfermedad, por la observación, el diagnóstico y los tratamientos basados en construcciones racionales. Adquieren importancia los conceptos de ley natural, la salud como equilibrio y la terapéutica basada en el acompañamiento de los propios procesos curativos del cuerpo.

La intervención mínimamente invasiva se puede comprender como una

resignificación del modelo greco-latino, porque afirma la prioridad de la conservación, dentro de lo posible, del tejido orgánico dentario en cuanto componente corporal. Podemos ubicar los orígenes de la matriz conceptual de OMI en la cosmovisión greco-latina, cuyo ejemplo más destacado lo constituye la obra hipocrática.

El paradigma basado en el tratamiento de la caries mediante la extracción de la pieza dentaria con fórceps o empleando una fresa fue el prevalente durante buena parte de la historia de la operatoria. La primera modalidad exige posteriormente la realización de una prótesis o un implante; la segunda implica efectuar una restauración, y ambas, retratamientos. Este modelo está siendo cuestionado por los elevados costos que demanda y el tiempo de consultas. Durante los siglos XIX y XX las terapias mayormente utilizadas ante una caries consistían en la extracción o el fresado y restauración. El primer procedimiento muchas veces conlleva el riesgo de la pérdida del diente; el segundo provoca un gran estrés, tanto para el paciente como para el profesional, que incluyen la anestesia, el fresado y la posterior restauración. El concepto de mínima invasión implica la reducción de riesgo de caries, la realización de preparaciones y cavidades con la mayor economía posible de tejidos duros, la prevención de daños a los tejidos duros, a la pulpa y a los tejidos periodontales.

También adelantamos que en este escrito nos referimos a OMI como filosofía de trabajo. El concepto de "filosofía de trabajo" hace referencia, específicamente, al conjunto de ideas que desde la perspectiva actitudinal cualifican los aspectos procedimentales que configuran el campo profesional. OMI es una innovación en cuanto a la manera de desarrollar la profesión, más allá de lo

La Antropología Filosófica en Odontología mínimamente invasiva.

Sáenz, Sergio Julián

específicamente procedimental. La frase "no hacer, más que hacer", expresa esta filosofía de trabajo en odontología. El concepto de mínima intervención se refiere a una forma de trabajar más conservadora, y consiste en aplicar los tratamientos menos agresivos. La vinculación con el enfoque antropológico se traduce en la integración del modelo de equilibrio de los factores de salud, el acompañamiento de los procesos orgánicos naturales y el respeto y cuidado por el tejido dentario: lo mejor que se puede hacer es no hacer, que en el terreno oral se traduce en la conservación del estado de la boca y los dientes lo más parecidos a como la naturaleza los preserva. A partir del modelo antropológico greco-latino se produce la mediación entre el profesional y el paciente: el odontólogo pasa a tener el rol de un observador activo de la naturaleza, no un observador

que deja pasar los hechos, sino con una actitud de atención para ver en qué momento debe intervenir, en ocasiones con tratamientos más agresivos y en otras menos agresivos y reversibles.

La filosofía de trabajo de OMI, basada en el concepto de prevenir y reparar restauraciones, implica la participación del paciente para colaborar en el mantenimiento de la salud bucal durante y después del tratamiento. Notamos la influencia del modelo de salud basado en la observación de los procesos naturales, resignificado según nuestra época, el cual integra los avances en el estudio de la remineralización de las estructuras dentarias y el rol activo del paciente.

En el enfoque de OMI se considera que el tejido dentario natural es único. La mayoría de los profesionales que sigue esta filosofía de trabajo estima que es difícil igualar o superar las propieda-

des de los tejidos dentarios naturales.

CONCLUSIONES

Con respecto a nuestra hipótesis sobre la presencia de un marco conceptual de orden antropológico-filosófico en OMI, esta se verifica en la adopción de la operatoria mínimamente invasiva: la remineralización con flúor y el empleo de los materiales de restauración inauguran un campo de trabajo en donde las piezas dentarias conservan cohesión, propiedades, función y estética.

Podemos constatar la presencia de la matriz conceptual greco-latina en el campo de la terapéutica: los criterios de restauración y el diagnóstico integral por parte del profesional acompañan el rol activo del paciente, tanto en el control de dieta como en la eliminación química y mecánica de la placa bacteriana.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARANGUREN, J. (2002) *Antropología filosófica*, Madrid, Mac Graw Hill.
2. BARRANCOS MONEY, J. (1998) *Impacto de las nuevas tecnologías en odontología*, Bs. As., JADA, N° 2, Vol. 3.
3. BRAVO, A. (2003) *Primer Workshop Ibérico control de placa e higiene bucodental*, Madrid, Ergon.
4. CASTAÑO, H. (2001) *Innovaciones en técnicas no invasivas para el tratamiento de la caries dentaria*, Bol. Asoc. Argentina de Odontología de Niños, Año 30, Vol. 3.
5. CORETH, E. (1982) *Qué es el hombre*, Barcelona, Herder.
6. CUENCA, E. (2005) *Odontología preventiva y comunitaria*, Barcelona, Masson.
7. EDELBERG, M. (1987) *Materiales dentales fluorados*, en C.A.O., vol. XLVII, N° 166.
8. GEERZ, C. (2002) *Reflexiones antropológicas sobre temas filosóficos*, Barcelona, Paidós.
9. GEHLEN, A. (1993) *Antropología Filosófica*, Barcelona, Paidós.
10. GEVAERT, J. (1993) *El problema del hombre*, Salamanca, Sígueme.
11. JENICEK, M. (1996) *Epidemiología*, Barcelona, Masson.
12. KETTERL, W. (1994) *Odontología conservadora*, Barcelona, Masson.
13. LIEBANA, J., BAGÁN J., (ed) (1996) *Terapéutica antimicrobiana en odontoestomatología*, Madrid, Smith-Kline.
14. PARDO, R. (2001) *Las relaciones ciencia-sociedad en las sociedades de modernidad tardía*, Madrid, Eidon.
15. POLO, L. (2004) *Quién es el hombre*, Madrid, Rialp.
16. SAN MARTÍN, J. (1985) *El sentido de la teoría del hombre*, Barcelona, Anthropos.
17. SEIE, T. (1997) *Cariología. Prevención y diagnóstico*, Madrid, Amolca.
18. SEIF, R. (1997) *Cariología*, Colombia, A.M.O.L.
19. TRIGG, R. (1999) *Concepciones de la naturaleza humana*, Madrid, Alianza.
20. YEPES, R. (1996) *Fundamentos de Antropología*, Pamplona, EUNSA.