

Nivel de conocimientos en estomatología:

Estudio comparativo de capacidad diagnóstica entre estudiantes de medicina y odontología.

Dr. Harry Baker Israel *
C.D. Elías Grego Samra
C.D. Nina Mock Cherker

Resumen

El estudio de la patología oral es ejemplo de dos profesiones que tienen un mismo campo de trabajo, en este caso la medicina y la odontología; por lo tanto la estomatología es terreno en el cual se puede tomar a los profesionistas de ambas carreras como controles mutuos para investigar la cantidad y calidad de conocimientos en este campo.

En el presente estudio se investigó la capacidad de diagnóstico de patología oral en estudiantes del último ciclo de ambas carreras. El promedio de diagnóstico fue de 9.12 para los médicos y de 8.88 para los odontólogos, la desviación standard fue de 2.7 para médicos y de 1.5 para odontólogos con P menor de 0.05.

Introducción

El paciente como ser integral, es el receptor de los esfuerzos de las ciencias de la salud, sin embargo, existe una división artificial de estas, que comienza cuando se estudian por separado, aunque compartan campos de trabajo. Un ejemplo es la odontología y la medicina, pues comparten estudio y tratamiento de la patología oral.

En algunos países europeos, la odontología se estudia como una especialidad más de la medicina, pero desafortunadamente y por múltiples razones, en la mayoría de los países no es así, sino que es una carrera independiente. Una de las consecuencias es una insuficiente información para diagnosticar padecimientos sistémicos a través de sus manifestaciones orales; a su vez en la carrera de medicina no existe una cátedra de estomatología que adiestre a los estudiantes en esta disciplina.

Intentamos analizar esta situación, utilizando reciprocamente como control de calidad a estudiantes de últimos ciclos de ambas carreras, é intentaremos demostrar que:

A. Es insuficiente la información y el contacto clínico con patología sistémica y sus manifestaciones orales, que reciben los estudiantes de odontología.

* Facultad de Medicina, UNAM, México, D. F.,
Escuela de Odontología, Universidad Tecnológica de México.

B. es insuficiente la información y adiestramiento práctico en estomatología, que reciben los estudiantes de medicina.

Material y Métodos

El estudio involucró a 25 estudiantes de octavo semestre de la escuela de Odontología de la Universidad Tecnológica de México (UNITEC), y a un número igual de estudiantes del mismo semestre de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. Debido a que los estudiantes de UNITEC incluídos en el estudio provienen de preparatorias particulares, se estableció esto como requisito de participación para los estudiantes de la UNAM, con el fin de controlar variables.



FIGURA 1 Ejemplo de fotografía clínica. Paciente masculino de 12 años de edad, que consultó al odontólogo hace 24 horas. Mordida a labio inferior debido a insensibilidad por anestesia (caso clínico 2).

A cada uno de los estudiantes, se le presentó 15 laminas de casos clínicos de patología oral, consistentes en una fotografía clínica, datos esenciales para diagnóstico y diferenciación con otras entidades nosológicas (ej. Fig. 1). En algunas laminas se presentaron radiografías acompañadas de la misma información (ej. Fig. 2).

Las respuestas fueron vertidas en un formato, donde se solicitó:

A. Identificación de datos clínicos



FIGURA 2 Ejemplo de radiografía clínica. Paciente femenino de 68 años de edad, reporta dolor al comer alimentos fríos o calientes. Caries severa (caso clínico 9).

B. Diagnóstico

C. En algunos casos, conducta terapéutica

D. Referir a médico ó a odontólogo

El criterio de calificación se basó no sólo en el diagnóstico exacto, sino que si a pesar de no darse éste, se tomaba una conducta terapéutica adecuada, se considera acertada la respuesta.

Las entidades nosológicas presentadas se encuentran en el cuadro 1 junto con sus respectivos números y porcentaje de acierto en diagnóstico y adecuada conducta terapéutica.

Se debe resaltar que cada entidad es distinta, por lo tanto, cada resultado individual nos proporciona información del nivel particular de conocimientos de esa enfermedad.

Resultados

Tal como se muestra en la figura 3, el promedio de aciertos fue de 9.12 aciertos para médicos y de 8.88 aciertos para los odontólogos (60.8% y 59.8%, respectivamente).

Realizamos análisis numérico de los resultados obtenidos, encontrándose la desviación standard muestral de la calificación de los médicos fue de 2.7, en tanto que la de los odontólogos fue de 1.5. Utilizando las tablas de distribución de "T de Student" se calculó el

CUADRO 1

Casos clínicos y porcentaje de respuestas correctas

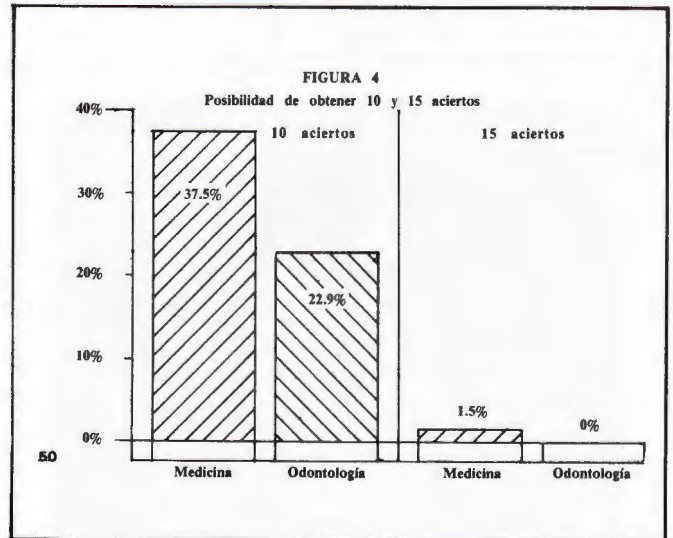
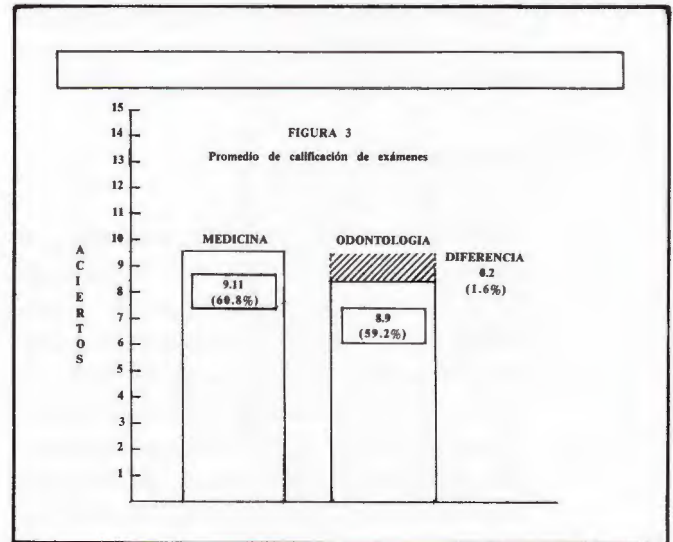
	Médicos	Odontólogos
1. Macroglosia por cretinismo	60%	20%
2. Mordida a labio post-anestesia	56%	96%
3. Herpes oral	84%	52%
4. Cáncer de células escamosas de labio	68%	8%
5. Lengua geográfica / Candidiasis oral	76%	16%
6. Boca sana	68%	68%
7. Hiperplasia gingival por hidantoina	76%	84%
8. Rx de fractura dental	76%	96%
9. Rx de caries severa	80%	96%
10. Síndrome de Sjogren	52%	0%
11. Tori mandibular	28%	100%
12. Prognatismo	92%	100%
13. Falta de oclusión	12%	16%
14. Líquen de plano	64%	48%
15. Rx de quiste dentígero / Odontoma	20%	88%

intervalo de confianza de la media poblacional, con un grado de confiabilidad del 95 por ciento ($P < 0.05$), siendo para medicina (7.98, 10.25) y para odontología (8.24, 9.51). De acuerdo a éstos intervalos se deduce que la muestra es representativa.

La posibilidad de médicos y odontólogos de obtener 10 y 15 aciertos se muestra en la Figura 4.

Considerando que la máxima calificación obtenida fue de 13 aciertos, se consideró este número como calificación de 100 por ciento. Decidimos calificar como malo a aquel que tuviera menos de 6.5 por ciento, regular entre 61.6 por ciento y 84.5 por ciento, y bueno a aquel que tuviera más de 84.6 por ciento. De acuerdo a esta división, el 32 por ciento de los médicos son malos, 32 por ciento regulares y 36 por ciento buenos; a su vez, los odontólogos, el 16 por ciento malos, 72 por ciento regulares y 12 por ciento buenos (Figura 5).

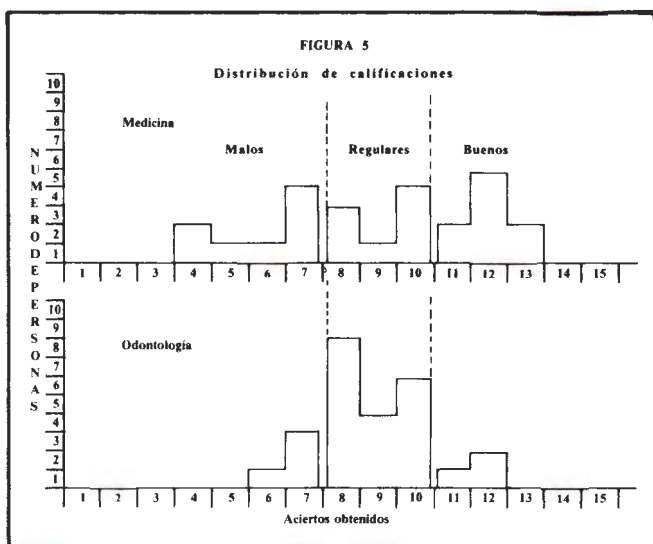
De los casos presentados se consideró que 4 eran padecimientos médicos (1, 3, 4, 10), 4 padecimientos odontológicos (8, 13, 14, 15), y 7 eran de campo mutuo (2, 5, 6, 7, 9, 11, 12).



Conclusiones

La diferencia de promedios de calificación no es significativa, pero los resultados de cada caso en particular proporciona información valiosa acerca de donde debe hacerse énfasis en la educación, por ejemplo, en el caso de síndrome de Sjogren, ningún odontólogo hizo el diagnóstico, mientras que el 52 por ciento de los médicos si lo hizo.

Es conveniente ampliar este trabajo, tanto en alumnos como en universidades, para conocer la situación nacional de este problema, al mismo tiempo proponemos este método, el estudio comparativo, como sis-



tema de control en las profesiones que comparten áreas de estudio (psiquiatría, psicología, medicina-enfermería, bioquímica-químicos, farmacobiólogos, etc.), investigando conocimientos y habilidades.

De acuerdo a estos resultados, creemos que sería conveniente que en el programa de estudios de la carrera de odontología se proporcione mayor tiempo a la enseñanza de morfología, fisiología y patología general, al mismo tiempo, sugerimos la estancia o rotación por algún tiempo en algún hospital general, para complementar el entrenamiento teórico-práctico.

Por su parte, en la carrera de medicina creemos conveniente la creación de un curso teórico-práctico de estomatología, donde se eliminen las deficiencias en este campo, ya que es frecuente que el médico general realice labores de odontología y estomatología.

Finalmente, consideramos que debe aumentar la comunicación entre los directivos y coordinadores de enseñanza de las diversas profesiones de la salud, para coordinar y apoyar los conocimientos que son especialidad de cada profesión, pero que es obligación de otros conocer. De esta manera obtendremos una mejor retroalimentación para mejorar la calidad de la formación del recurso humano, para la atención de la salud en México.

Referencias

Colby, RA, Kerr, DA y Robinso, HB. *Color atlas of oral pathology*. 3a ed. J.B. Lippincott Co. eds. Philadelphia, USA 1971 pp. 25, 80, 94, 99, 110, 124, 155.

Goodman, A, Goodman, L. y Gilman, A. *Las bases Farmacológicas de la Terapéutica*. 6a ed. Ed Panamericana. 1981. pp. 453-457.

Isselbacher, KJ, Adams, RD, Braunwald, E y col. *Harrison's Principles of internal medicine*. 9a ed. Ed. McGraw Hill Book Co., 1980. pp. 188-191, 848-849, 1701-1703, 1879-1980.

Miller, SC *Oral diagnosis and treatment* 3a ed. Ed. McGraw Hill Co. NY USA. 1957. pp. 111, 112, 166-167, 171-172, 176-177, 205, 296-297, 299-300, 322, 351-354, 443-444.

Nelson, EW, Vaughnian, VC y McKay, RJ. *Tratado de Pediatría*. 7a ed. Ed. Salvat. 1980. pp. 1363-1367.

Robbins, SL. *Patología Estructural y Funcional*. Nueva editorial interamericana. 1975. pp. 830, 834-840, 853, 860, 863.

Solicitud para la aprobación de un proyecto de investigación. Depto. de investigación. Escuela Médico Militar. México.

Suros, J. *Semiología Médica y Técnica Exploratoria*. 6a ed. Ed. Salvat. 1978. pp. 381, 1014.

Thoma, KH. *Patología oral*. 2a ed. en español. Ed. UTEHA. México. 1959. pp. 235-238, 351-352, 463, 968, 989, 1031-1032, 1082-1086, 1211, 1300-1311, 1321-1322, 1544-1556.

Tullman, MJ y Redding, SW. *Systemic disease in dental treatment*. Ed. Appleton-Century-Crofts. NY USA. 1982. pp. 85-86, 88-90, 107-108, 399.