



# Las especialidades odontopediátricas hospitalarias

## *Hospital-based pediatric dentistry specialties*

Américo Durán Gutiérrez\*

Dentro de la gama de especialidades odontológicas que se ofertan en diferentes escuelas, existe un grupo de especialistas que pueden ser formados en hospitales o en escuelas de odontología convencionales, dentro de este grupo de especialidades está la odontopediatría, la cual tiene la misma duración de dos años, pero definitivamente no es lo mismo.

### RESIDENTE VERSUS ALUMNO DE POSTGRADO

En los últimos tiempos, a los estudiantes de diferentes especialidades odontológicas se les ha llamado residentes sin importar si viven o no dentro del hospital, para ser claros, una residencia consta aproximadamente de 7,200 horas al año de estancia dentro del hospital en comparación con 1,200 horas al año que cursa un alumno de postgrado en odontología convencional, otro gran detalle que mencionar es el tremendo cambio que el residente de una especialidad odontológica experimenta al incursionar al ambiente médico, obligado a manejar de inmediato el mismo idioma y los mismos términos con médicos de más de 20 mil horas de preparación, esto lo hace una de las especialidades con mayor riesgo de síndrome de desgaste profesional (*Burnout*).<sup>1</sup>

Para presentar un caso clínico, los estudiantes de postgrado tienen el conocimiento de que debe ser entregado completo, es decir fotografías clínicas, series radiográficas y seguimiento para casos de convencionales; sin embargo, para los residentes hospitalarios estos retos se vuelven mayúsculos debido a la complejidad de los casos clínicos en los cuales actividades tan sencillas como: **aislamiento absoluto** (hemofilia, epidermólisis bullosa, síndrome de Freeman Sheldon), **manejo de conducta** (retraso global del neurodesarrollo, autismo, sordera), **series radiográficas** (epilepsia, ataxia telangiectasia, síndromes genéticos), **mínima intervención** (cardiópatas descompensados con riesgo de endocarditis infecciosa, oncológicos con riesgo de sepsis, inmunocomprometidos e inmunoincompetentes) o el **simple seguimiento** (pacientes foráneos, discapacitados y en ocasiones

algunos que desafortunadamente tienen un desenlace fatal) se vuelve prácticamente impensable; además de los verdaderos tratamientos heroicos que se realizan en un sinnúmero de pacientes que de ninguna manera podrían ser llamados convencionales. Sin embargo, el juicio clínico del estomatólogo formado en hospitales bajo el dogma de **Evaluación-Riesgo-Beneficio** lo llevan a tomar la mejor decisión sin poner en riesgo la integridad del paciente con un tratamiento de calidad.

Un alumno con formación hospitalaria además de saber operatoria dental y ortopedia, se forma en el manejo médico estomatológico de los pacientes sistémicamente comprometidos bajo cuatro reglas básicas que dicta la ADA:<sup>2</sup> riesgo inmunológico, riesgo hemorrágico, interacción medicamentosa y tolerancia a la atención dental.

Para hacer frente a problemas tan complejos como exfoliación natural en hemofílicos severos, infecciones odontogénicas en diabéticos descompensados o en pacientes oncológicos, restauración dental por estratificación posterior a trauma dentoalveolar debido a crisis convulsivas, extracciones dentales en pacientes con epidermólisis bullosa distrófica, ortopedia maxilar en neonatos con trisomía 21, odontología de mínima intervención en pacientes en protocolo de trasplante, se requiere una formación educativa diferente, no es que sea mejor ni peor, simplemente es distinta.

Por último cabe resaltar que los exámenes para la obtención de grado en odontopediatría son realizados por odontólogos, en su mayoría especialistas de formación extrahospitalaria, y se realizan con el rigor metodológico que se aplica a cualquier alumno sin importar si éste viene de una escuela convencional o de

\* Profesor de Ortopedia, Estomatólogo Pediatra adscrito al Instituto Nacional de Pediatría, Secretaría de Salud.

© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

un centro hospitalario, por lo que, a mi criterio, deberían ser evaluados de acuerdo con la formación que recibieron, incluso por docentes del área médica, para rescatar aquello que nunca debió suceder: la separación de la medicina y la odontología.

### REFERENCIAS

1. Patton LL. *Medical history, physical evaluation, and risk assessment*. In: Patton LL, Glick M. The ADA practical guide

to patients with medical conditions. 2nd edition. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.; 2015.

2. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández-Ortega MA. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*. 2008; 51 (1): 11-14.

Dirección para correspondencia:

**Dr. Américo Durán Gutiérrez**

E-mail: dr\_americo@hotmail.com