

las formas demasiado aguzadas, que ofrecen menor retención que las cilíndricas.

La preparación del contorno gingival debe hacerse con sumo cuidado para evitar traumatismos innecesarios al periodonto; únicamente en la parte anterior, por ser la más visible, se profundizará el hombro por debajo de la encía, pues así lo requiere la estética del trabajo, dejando el resto del contorno que sea supragingival.

Los casos en que están más indicados estos tipos de restauración son: a) todos los dientes monorradiculares, tanto superiores como inferiores; b) los premolares superiores, estando muy indicado en estos casos el reforzamiento por espigas en los conductos radiculares, particularmente en la zona de unión de corona y raíz, que en estos dientes suele ser muy débil, no siendo necesario que la espiga profundice mucho.

De los molares posteriores no hacemos mención, puesto que en este artículo nos proponemos solamente tratar de aquellos casos que son disputables a los dientes con espiga.



• PSICOLOGIA DE LOS DESDENTADOS ANTE LAS RESTAURACIONES PROTETICAS

por el

Dr. Miguel Sáenz de Pipaón y Tejada

A los suscriptores jóvenes

Son ciertamente curiosas, no exentas de interés práctico, las conclusiones de orden psicológico que los desdentados sugieren profesionalmente.

Es verdaderamente sorprendente cómo la resultante de estas observaciones en los portadores de dispositivos protéticos, corresponden exactamente, en las mismas conclusiones, a todas

las latitudes. No es extraño pues oír parecidas manifestaciones a los profesionales de un país rico o pobre, del nuevo o del viejo continente. Pertenecen pues, de una manera genérica a esta psicología.

Su estudio, como abarcaría los límites de un volumen, si dejáramos correr la pluma al compás de las atinadas observaciones que sobre el tema caben hacer, lo limitaremos al campo, más peculiar, de los desdentados completos.

Este estudio conviene (como en la práctica se presenta), organizarlo en dos grupos completamente diferenciados entre sí: a), los que no hubieron recurrido nunca a los dispositivos restauradores (por lo menos movibles), y b), aquellos otros enfermos que en el curso de los años anteriores han venido disfrutando de las ventajas de uno o varios dispositivos protéticos.

Este último grupo posee menos interés desde el punto de vista técnico, aunque más quizás por las mayores exigencias del paciente. En la práctica nosotros apreciamos esta diferencia, al extremo de que dentro de las mismas (!) dificultades de caso, nos induce, en este último grupo, a una más modesta valoración del tipo de honorarios.

Es más interesante, pues, la psicología del desdentado completo cuando la realidad no le ha permitido comprobar por su propia experiencia la eficacia funcional y estética de los dispositivos protéticos.

Nosotros sistemáticamente dedicamos a estos pacientes, en nuestra práctica privada, una sesión completa, con el único objeto de orientarnos en sus ilusiones. Esta costumbre predispone al paciente hacia el profesional por cuanto que él lo interpreta como merecimiento que su caso singular requiere, atención que halaga su psicología y que a la postre puede significar un éxito para el profesional o preservarle en la falta de él.

En esta primera sesión o cita nuestro examen comprende la palpación digital de la mucosa bucal y alveolar, imprescindible siempre, decidiendo en este momento la técnica o material de impresiones que vayamos a utilizar.

El profesional rutinario quizá no repare en la importancia de este detalle, del que no sólo depende el resultado de su trabajo, sino que por ser el primer paso de su acción sobre el en-

fermo sirve de base para el juicio que intuitivamente él ha de formarse sobre nuestra capacidad o disposición.

En nuestro trabajo hemos de ofrecer al cliente los recursos técnicos de que nuestro conocimiento dispone, en los que la limpieza más absoluta debe imperar, llamando, sí, más la atención del enfermo la “objetiva” que la aséptica.

Aunque afortunadamente los aparatos protéticos-mandibulares (oclusores, articuladores, etc.) “no trabajan solos”—según la gráfica y feliz expresión que Gysi nos comentara, es decir, que, aun pudiendo, no todos los profesionales manejan los mismos aparatos y con igual eficacia—, el mostrar estos aparatos a la curiosidad del paciente, difícil por otro lado de evitar al pretender el registro cinético de su oclusión, le predispone también hacia el profesional cuidadoso, sintiéndose satisfecho de su elección.

Mas lo que estimamos mayormente es la precaución, que no debemos olvidar, de participar al paciente en el curso de nuestro trabajo que no será posible para él considerarse libre de nuestra tutela desde el primer día en que queden instaurados en su boca los dispositivos protéticos.

La falta de esta norma o precaución da origen a grandes desilusiones, siquiera de momento, en pacientes que presumían la eficiencia del dispositivo protético como independiente de su propio ánimo y más trascendental desilusión en el tiempo, sospechándolos eternos para el usufructo.

Sin embargo, y por contraposición, no es discreto alarmar al paciente anunciándole que nuestra vigilancia ha de ser poco menos que indefinida.

A este respecto nos ha sorprendido agradablemente el haber leído de autores sajones que esta dependencia está tan ligada a la liquidación de honorarios, que una vez saldados éstos la adaptación queda *ipso facto* conseguida. Un argumento más de la universalidad de estas observaciones sobre la psicología de los desdentados que acuden al recurso protético. Nos ha sorprendido, decimos, agradablemente, por cuanto que el consejo que de esta observación se desprende—que no siempre podemos ni debemos poner en práctica—lo veníamos oyendo machaconamente desde nuestros primeros pasos en la profesión, habién-

donos costado varios lustros el aceptarlo con toda su fuerza axiomática.

De ello se deduce que los mejores “pagadores” son los que más fácilmente adquieren el hábito o habilidad para masticar con los dispositivos restauradores.

De cualquier forma, nosotros imponemos, casi sistemáticamente, para evitar aquellas desilusiones en estos primeros pasos, su empleo paulatino, comenzando en ciertos casos hasta por emplazarlos en su posición únicamente un par de horas el primer día. Este régimen se altera espontáneamente por el propio paciente y según se trate de un “masticador” o “un tragador”, términos tan gráficos y reales que no exigen insistencia sobre ellos.

Si nos referimos al segundo de los grupos señalados (b), viejos usufructuarios de restauraciones protéticas, en los que hemos consignado ventajas de tipo técnico, para el profesional tendremos, sin embargo, que señalar que, aun tratándose de pacientes de antigua clientela, por el mero hecho de ser un trabajo posterior al de nuestra primitiva asistencia hemos de pretender conseguirlo mejorado, no sólo por cuanto nuestra noble aspiración ha de esforzarse cada día en beneficiar el trabajo anterior, sino que con el curso del tiempo progresan de tal forma las técnicas, que el aferrarnos a ellas puede presuponer abandono o desinterés profesional, condiciones que no hacen de un profesional envidiable.

No obstante lo que antecede, no es empresa fácil muchas veces ilusionar al paciente con nuevos éxitos en el dispositivo recién construido. Conviene no olvidar este detalle con objeto de no hacer al enfermo cifre en esto sus nuevas esperanzas.

Otra cosa es cuando el viejo usufructuario procede de otro profesional, pues siempre—basándonos en la personalidad de cada colega—, aun entre los yerros, obtendrá algún acierto que pueda satisfacer a su nuevo cliente.

Es curioso advertir que las exigencias estéticas, sin ser mayores para el elemento masculino, sí son de mayor responsabilidad, pues mientras para el sexo débil son ellas las que insistente y reiteradamente recomiendan (e imponen, según los casos y el profesional) su gusto al odontólogo, tratándose del elemento

fuerte son ellas también quienes lo influncian, pero con la desventajosa circunstancia de hacerlo fuera de lugar, es decir, cuando ya ha quedado terminado el dispositivo. Mas ¿qué hábil profesional sugiere en el momento oportuno que el jefe nominal del hogar se haga acompañar a nuestra consulta, para tal menester, de su esposa o de sus hijas?

En los pueblos reducidos es fácil resolver este empeño. En la ciudad, nosotros hemos recurrido en alguna ocasión al pequeño ardid de solicitar del paciente la presencia de la esposa con el fútil motivo de tomar un croquis sobre la disposición de sus dientes, croquis que nos habrá de servir de modelo o guía. En otros casos puede ser más conveniente la presencia de una hija, con la cual los comentarios pueden ser más amplios y deducir de ellos lo que para nosotros es de interés, ya que muchas veces puede la familia destruir con sus irónicos comentarios toda nuestra obra artística.

El tema de los honorarios bien merece su insistencia:

Hay gente que establece una muy estrecha relación entre el tipo de honorarios y la instalación técnica del profesional que le obligan a que estos sean altos; o bajos, cuando la presentación es modesta. Mas esto, tan lógico a primera vista, no coincide tanto con la realidad, por cuanto que algunos profesionales no se guían para establecer sus minutas por las dificultades del caso o la calidad de su trabajo, sino que reparan más bien en la "psicología actual" del paciente, o lo confían al "ojo clínico", que a todo profesional medianamente experimentado le permite conocer, mediadas las primeras palabras, la cifra exacta a que podrá ascender la minuta con que cargará el paciente que acaba de tomar asiento en su sillón y proporcionarle el trabajo correspondiente.

Nosotros estimamos que este procedimiento no es ni práctico, ni correcto. El profesional debe proyectar toda la diversidad de dispositivos adaptables al caso que se le presenta, indicando sus presupuestos correspondientes, si así se le solicita, diligencia ésta, que puede realizar por sí o por persona delegada.

No creemos conveniente emplear en esta ocasión el lenguaje que algunos profesionales utilizan, adjudicando una can-

tividad a la unidad, para multiplicarla en voz alta y ofrecer el producto como el total de sus emolumentos, por el solo motivo de que así se lo enseñaron en su Universidad, pues ello redundaba exclusivamente en su propio perjuicio, dándose el caso, no infrecuente, en que estos profesionales establezcan discusión o por lo menos el diálogo, a propósito del número de dientes ausentes, por cuanto que de ello dependerá el producto aritmético, el total de honorarios.

Asimismo, y con términos que debieran proscribirse, se hace alusión a la clase de material empleado, como cifrando en ello el motivo de la cuantía de la minuta. A este respecto podríamos recordar el caso del viejo cliente que al recibir la cuenta de su sastre se extrañaba de que esta vez hubiera olvidado el que la tela la había proporcionado el propio cliente. Invitado aquél a la reparación del detalle, adujo que sus honorarios correspondían, siempre y en todo caso, exclusivamente a la hechura, por cuanto que él, “regalaba” corrientemente la tela.

Algunos profesionales exigen, y nosotros lo recomendamos para los casos de dudoso crédito, una pequeña rúbrica o firma sobre el presupuesto aceptado, pues no es infrecuente que con buena o mala fe, se tergiverse al final—la hora de saldar—su interpretación. Desgraciadamente no han sido los más dotados económicamente los que se han visto más libres de esta “torpeza de interpretación”.

Confiemos siempre la solución de cualquier litigio, a un *mínimum* de buena fé del cliente, pero en caso contrario, dispongamos de tal cúmulo de argumentos, que nos sea factible defender legalmente nuestros derechos.

Con el fin de nuestro trabajo protético, no debe, sin embargo, acabar la responsabilidad moral que de él nos alcanza. Aconsejemos, pues, al paciente su visita periódica y expresémosle que, no obstante y haber satisfecho los honorarios, el profesional debe considerarse siempre ligado a su obra.