



Odovtos - International Journal of Dental
Sciences

ISSN: 1659-1046

odovtos.fo@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Chan Rodríguez, José

La enseñanza de la disciplina oclusión dental en la Facultad de Odontología de la
Universidad de Costa Rica: Análisis desde la percepción académica

Odovtos - International Journal of Dental Sciences, núm. 8, 2006, pp. 14-21

Universidad de Costa Rica

Montes de Oca, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=499551911004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La Enseñanza de la Disciplina Oclusión Dental en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica: Análisis desde la percepción académica

Dr. José Chan Rodríguez*

RESUMEN

En este artículo se presenta un análisis crítico de la odontología basada en la evidencia en siglo XXI, en el cual se someten a discusión estudio histórico los cursos de oclusión dental impartidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, durante el siglo XX, entre los años 1980 y 1994.

PALABRAS CLAVE

Oclusión dental, plan de estudios, oclusión dental.

ABSTRACT

This paper is a critical analysis evidence based dentistry in the 21 century, which discusses a historical analysis of dental occlusion courses at the in University of Costa Rica Dental School, between 1980-1994.

KEY WORDS

Dental occlusion, dental occlusion course.

Introducción

La enseñanza aprendizaje es frecuentemente sometida a cambios metodológicos, siempre con buenas intenciones pero, al final, con otros resultados que no son los esperados, ya que depende de un sinnúmero de factores tales como selección del temario la realidad de su aplicación, sistemas para facilitar la transmisión de los conocimientos, el tiempo requerido, la disposición de los recursos tecnológicos, la recepción logística de las diferentes personas en los puestos de decisión administrativa y académica todos y cada uno de estos factores van a facilitar u obstaculizar cualquier intención de mejora o actualización de las fuentes del conocimiento hacia nuestra realidad y, en consecuencia, nuestro programa de estudios de la carrera universitaria.

El proceso de la enseñanza de la disciplina oclusión dental, fue, en el pasado, fuertemente atacado por algunos y defendido por otros, pues se considera un área más del conocimiento médico que del dental; por esto la explicación en el diagnóstico presuntivo y definitivo se enfocó las superficies dentales, pero la respuesta ante una intervención correctiva está dirigida a la respuesta biológica o fisiológica, lo que implica que está sujeto a la verificación experimental en humanos; pero en el momento de su ejercicio clínico, se cobijó en la palabra inferencia a través de los estudios in vitro realizados en modelos de índole mecanístico o en animales de laboratorio (hámster, cerdos, monos), más la opinión del experto en el campo; como ejemplo de lo anterior tenemos la utilización de la férula oclusal y el manejo del dolor de cabeza. Al día de

* Profesor asociado. Coordinador Seminario de Oclusión Dental- Pos grado Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica.

hoy, con base en las evidencias todas las investigaciones al respecto no muestran el mecanismo de acción, solo los resultados de su aplicación.

Para la atención a esta entidad se utiliza los dientes como vehículo del tratamiento, pero no la parte dental para su tratamiento.

La Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica vivió una serie de transformaciones en la enseñanza de la oclusión dental, desde un total apoyo logístico de parte de las autoridades universitarias del momento, hasta la eliminación completa del nombre de oclusión dental en su programa. Los aspectos filosóficos y de enfoque profesional, han hecho su fuerte participación en el escenario académico, para bien o para mal, la historia y las generaciones formadas con base en la evidencia lo juzgarán.

El objetivo de este artículo es un análisis comparativo entre lo que se enseñó en un momento de la historia en el campo de la oclusión dental y un acuerdo de tres Asociaciones: la Americana de Escuelas Dentales, la Dental Americana y la Academia Americana de Dolor Orofacial, publicado en años paralelos a nuestra enseñanza, y revalorados durante los años de 1992; 2002.

Antecedentes históricos

En las décadas de los años 70 y 80, las diferentes publicaciones relacionadas con el tema, daban a conocer los resultados obtenidos de sus aplicaciones clínicas, agrupados con la consigna de llevar claridad de enfoque desde el punto de vista observacional, sin la rigurosidad a la que se somete en el siglo XXI, que es científica y trata de que exista una medicina basada en la evidencia, en nuestro caso la Odontología; por lo que el criterio de análisis de la literatura clásica es más de ese tipo que lo deseado.

En la siguiente década, de los 80-90, se iniciaron los cuestionamientos sobre la eficiencia y efectividad de los procedimientos aplicados en el campo de la oclusión relacionado con la disfunción o desórdenes temporomandibulares, ya que los resultados que se estaban registrando distaban mucho de las bondades y ventajas publicadas; en consecuencia, la necesidad de replantearse todo desde el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento era imperativo, en otras palabras, la misión y visión tienen que ser diferentes al pasado para poder responder satisfactoriamente, las demandas del presente.

En la década de los 90 e inicio del 2000, el escenario en cuanto al manejo de la información confiable se transforma radicalmente bajo la perspectiva de la rigurosidad científica en cuanto a la literatura disponible en el campo de la oclusión

dental, desórdenes temporomandibulares y dolor orofacial, que se encontraban sin respaldo ni base en la evidencia, ya que la crítica justificada en la respuesta de acción y reacción, no contemplaba igual respuesta de tratamiento ante casos parecidos, por lo que la experimentación in vitro y los resultados no son aplicables como inferencia a los humanos en la parte clínica.

La Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, contaba con tres cursos relacionados con la enseñanza de la oclusión dental a nivel de la preclínica, considerada por sus gestores, como uno de los tres ejes integradores de la Odontología dentro del plan de estudios de la carrera.

El primer curso con la sigla O-2003 y con el nombre de Introducción a la oclusión dental (*programa de estudio O-2003*).

Objetivo General

Relacionar los conceptos básicos de la oclusión dental con la anatomía dental.

Objetivos Específicos

- Identificar la terminología utilizada en la oclusión dental.
- Identificar la relación entre la anatomía dental, la oclusión dental y áreas relacionadas.
- Conocer la utilidad de los articuladores semiajustables.

Contenido temático del curso

- Introducción.
- Glosario de términos.
- Relación de la anatomía dental y los movimientos mandibulares.
- Sistema estomatognático.
- Los articuladores.
- El arco facial.
- El encerado diagnóstico.

Por ser el primer contacto entre el estudiante y el lenguaje técnico de los diferentes contenidos del curso, se abordó de manera sencilla, se abarcó temas focales como la anatomía dental y las relaciones afines de la endodoncia, periodoncia, ortodoncia, restaurativa y prótesis, se identificaba el equipo e instrumental necesario para la técnica de encerado por adición; y topografía oclusal en todas sus vistas estáticas, pero incorporando la función dinámica del movimiento mandibular.

El segundo curso con la sigla O-3006 (*programa de estudio O-3006*).

Objetivo General

El estudiante será capaz de comprender la relación íntima entre los componentes fisiológicos del sistema estomatognático, los dientes, el periodonto, el sistema neuromuscular, la articulación temporomandibular.

Objetivos Específicos

- Identificar la anatomía y la función, en la relación entre los componentes del sistema estomatognático.
- Diagnosticar el estado de salud y la enfermedad del sistema estomatognático.
- Identificar las manifestaciones de la disfunción en cada uno de los componentes del sistema estomatognático.
- Utilizar correctamente el articulador semiajustable para la práctica de una Odontología integral.

Contenido temático del curso:

Introducción.

- Componentes anatómicos y fisiológicos del sistema estomatognático.
- La articulación temporomandibular: anatomía y fisiología, función y relación con la anatomía dental.
- Sistema neuromuscular: músculos de la cara y cuello, el origen, la inserción, la acción, explicación del ciclo de krepes y la presencia del dolor.

Reflejos: las neuronas y sus sinapsis, la importancia en la función bucal, explicación del reflejo miotático, el reflejo flexor, la inervación recíproca, vías ascendentes y descendentes, la respuesta muscular.

Movimientos mandibulares y masticatorios (bordeantes e intrabordeantes).

La oclusión céntrica y la relación céntrica registro clínico.

Lateralidad: balance y trabajo.

Protrusivo.

Articulador semiajustable: uso clínico con un caso real.

Arco facial: registro clínico con un paciente.

Montaje de modelos: superior e inferior.

Se profundizó en tópicos no frecuentes en un pregrado de una escuela dental, por ejemplo la conceptualización de los componentes anatómicos y fisiológicos del sistema estomatognático, su explicación con la fisiología neuromuscular con los diferentes reflejos (miotático y flexor), las diferencias sinápticas entre la monosináptica y la polisináptica e inervación recíproca, más la incorporación de los movimientos mandibulares de aplicación clínica que se reunieron con las diferentes definiciones de la relación céntrica, oclusión céntrica,

movimientos de lateralidad con sus esquemas de trabajo y desoclusiones, al igual la concepción ortodoxa en el lado de balance, el movimiento protrusivo en sus dimensiones de cantidad, calidad requeridas en una acepción mínima, óptima e ideal, todo lo anterior integrado con el movimiento de la articulación temporomandibular para dar una importancia relativa al quehacer de la Odontología del presente y del futuro.

El tercer curso con sigla O-4006 (*programa de estudio O-4006*)

Objetivo General

Reconocer el estado de salud oral en el paciente, como un concepto integral de ausencia de la enfermedad y la presencia de la homeostasis en su ambiente como una unidad biosicosocial.

Objetivos Específicos

Recopilar los datos necesarios de la ficha clínica general y de la oclusión dental, para llegar a un diagnóstico presuntivo y al definitivo.

Recopilar los datos necesarios de la ficha clínica general y de la oclusión dental, para llegar a un pronóstico de su posible plan de tratamiento.

Recopilar los datos necesarios de la ficha clínica general y de la oclusión dental, para llegar a un plan de tratamiento preventivo.

Contenido temático del curso:

Ficha clínica: anamnesis, historia médica-dental, padecimientos.

Ficha clínica de oclusión dental: apertura oral normal y limitada, rangos de movimientos, apertura oral asistida, movimientos deflectivos, movimientos con desviación, cantidad de sobremordida horizontal y vertical.

Diagrama de los contactos dentarios: normales, las interferencias oclusales en las céntricas, en lateralidad trabajo, guías dentales en el lado de trabajo, en lateralidad balance, presencia de interferencia en el lado de balance, el movimiento protrusivo, guías dentales y características del movimiento. Palpación de los músculos de cara y cuello: identificar las zonas de acumulación de ácido láctico, zonas "gatillo", diferenciación de las masas musculares, ubicación de los grupos musculares.

Palpación de la articulación temporomandibular y auscultación: sonidos articulares y su diferenciación, movimientos y ausencia de movimientos.

Imágenes de la articulación temporomandibular: técnica

transcraneal, tomografía lineal, resonancia magnética, anatomía normal y anormal.

Diagnóstico y Tratamiento a los problemas de oclusión.

Trauma por oclusión.

Bruxismo.

La férula oclusal.

La prostodoncia y los problemas oclusales.

La ortodoncia y los problemas oclusales.

La cirugía maxilo facial y los problemas oclusales.

Seminario de presentación general de aquellos casos de manejo dental.

Los contenidos fueron de aplicación teórico-clínico y de laboratorio con una sesión final de presentación de casos relevantes durante el semestre, se programaba la palpación y auscultación de la articulación temporomandibular, palpación de los músculos de cara y cuello, definición y aplicación clínica de la identificación de los contactos dentarios que se consideraban interferencias dentales en las diferentes posiciones y movimientos mandibulares, se explicaba el uso de los procedimientos para integrar todos los elementos de la ficha clínica y obtener un diagnóstico presuntivo para llegar al definitivo, definir el pronóstico y elaborar, finalmente, el plan de tratamiento, que consistía en la colocación de una férula oclusal o la aplicación correctiva de un ajuste de la oclusión, todo ello desde el nivel preclínico.

En la clínica de V y VI años se esperó la aplicación real de estas experiencias educativas de II, III y IV años.

Perspectiva externa

La Academia Americana de Escuelas Dentales (AASD), junto a la Asociación Dental Americana (ADA), a través del Dr. Buckman de la Universidad de Illinois y el Dr. Okeson de la Universidad de Kentucky, que en el año 1976 desarrollaron el primer lineamiento de contenidos para la enseñanza de los cursos de oclusión dental, ya que cada escuela daba sus contenidos educativos de acuerdo con una formación particular, este documento dio varios niveles de la enseñanza, el preclínico y el clínico, así como los prerrequisitos y los requisitos de los diferentes cursos; iniciaba el desarrollo sugerido con las definiciones de los diferentes términos utilizados en la materia e identificaba y conocía el material e instrumental necesario para el análisis diagnóstico y la elaboración de un plan de tratamiento de la restauración oclusal funcional, desde los puntos de vistas anatómicos fisiológicos y biomecánicos, por lo que era necesario entender completamente la función normal y las respuestas patológicas del organismo, ya que, las ciencias básicas entran a participar, de forma importante, en el aprendizaje.

Los profesores de oclusión dental de la Facultad, no contaban con el documento elaborado por la AASD y la ADA que

facilitara el enfoque académico del momento sobre el tema y sus diferentes contenidos.

Objetivos generales por la AASD y la LA ADA

1. Desarrollar la habilidad de tomar una historia médica-dental durante el examen clínico del paciente, para identificar los signos y síntomas por medio de la observación y palpación, que son potenciales manifestaciones de la enfermedad oclusal, anotarlo en el expediente, tomar las impresiones de la boca del paciente y preparar los modelos correspondientes para unirlos correctamente en un articulador a fin de simular los movimientos mandibulares y los patrones de contacto dentario.

2. Desarrollar la habilidad de revisar los hallazgos de la historia y la examinación, para identificar, discutir y analizar, racionalmente, los factores locales y sistémicos que influyen en el desorden de la oclusión dental, para culminar con un diagnóstico completo.

3. Desarrollar la habilidad para determinar si el tratamiento es el indicado y establecer modalidades y secuencias apropiadas; así como la evaluación del grado de complejidad y riesgos del tratamiento relacionados con la severidad de los síntomas, como reconocer su propia capacidad.

4. Entender el desarrollo iatrogénico de los problemas oclusales debido a la terapia incorrecta a la cual fue sometido el paciente, con el fin de discutir esos hallazgos durante la elaboración del pronóstico y plan de tratamiento.

5. Tener la habilidad de desarrollar los procedimientos de tratamiento propuestos y necesarios para el control del dolor y aprensión, selección del instrumental para tener la eficiencia y efectividad, la correcta aplicación de la medicación y dosis en la terapia de drogas, la restauración oclusal con un mínimo de estrés sobre los dientes, mucosa, huesos, ligamentos y músculos, dar cabida a la posibilidad de prevenir o interceptar la patofisiología y sus secuelas considerando los aspectos psicológicos y su inferencia sobre la ciencia de la conducta de los desórdenes funcionales y oclusales.

6. Tener la habilidad para evaluar y reevaluar los resultados del tratamiento y anotarlo en el expediente del paciente.

7. Tener la habilidad para seleccionar, leer, evaluar y aplicar la literatura relevante de la función y disfunción.

Contenidos de los cursos por la AASD y LA ADA

Anatomía

Abarca la embriología, histología y anatomía del sistema estomatognático, para enunciar y definir los componentes

básicos como su localización función y relaciones entre sí, el crecimiento y desarrollo, anatomía de cara y cuello, la anatomía dental, fisiología neuromuscular en la masticación, respiración, conversación, deglución y sus contactos dentarios relacionados, para describir el control neuromuscular y el tipo de contacto dentario en sus relación con las posiciones bordeantes, patología y farmacología.

Diagnóstico y medicina oral

Se puede analizar la función o la disfunción oclusal conociendo los factores etiológicos que pueden incidir en condiciones patológicas, el conocimiento de los efectos de las diferente parafunciones, por ejemplo el bruxismo, sobre el tejido dental, periodontal muscular y articular; las ayudas diagnósticas, la historia médica dental, y el examen clínico deben ser rigurosos para obtener informaciones esenciales que conduzcan a un correcto diagnóstico del estado de los componentes individuales del sistema estomatognático.

Radiología

La interpretación de las imágenes correspondientes al sistema estomatognático.

Ciencias de la conducta

Estudiar el estrés emocional y su relación con la disfunción mandibular.

Terapia de lenguaje y miofunción

Descubrir los factores diagnósticos que indiquen la disfunción oral.

Terapia física

Indica el manejo de las condiciones musculares y articulares que pueden ser aliviadas con la terapia física.

Endodoncia

Descubrir las condiciones pulpares causadas por fuerzas oclusales.

Periodoncia

Indicar los efectos del trauma oclusal sobre el tejido periodontal, como la repercusión de los efectos de la discrepancia oclusal sobre músculos y articulaciones de la mandíbula.

Cirugía oral

Determina si es necesaria la reposición quirúrgica para la

corrección de discrepancias oclusales.

Ortodoncia

Determina la corrección de la mala oclusión.

Pedodoncia

Si existe la necesidad de mantener el espacio para realizar la ortodoncia interceptiva, la cual involucra las relaciones oclusales óptimas.

Operatoria dental, prótesis dental parcial fija y removible

Trata de establecer relaciones oclusales óptimas, puede ser a través de las restauraciones y transferir el estrés hacia las piezas dentales, tejidos periodontales y estructuras de soporte del sistema estomatognático. La aplicación correcta de los conceptos de la oclusión dental para pacientes dentados y no dentados, en los movimientos mandibulares, necesita de sus descripciones con los términos utilizados frecuentemente y además, los patrones geométricos como los determinantes, incluso las relaciones dentarias para la función y movimiento mandibular, la aplicación de los conceptos de la oclusión para la dentición natural, la descripción y clasificación de la posición cuspídea en la máxima intercuspidación, así como de los contactos dentarios en las posiciones excéntricas de la mandíbula, igual sucede con la morfología oclusal y sus relaciones con el movimiento mandibular, la influencia de los determinantes no modificables que definen la altura cuspídea, la profundidad de la fosa, la dirección de rebordes y surcos, utilización correcta del instrumental y sus componentes con capacidad de describirlos y los procedimientos (materiales y técnicas) necesarios para el diagnóstico, por ejemplo el montaje de modelos dentales en un articulador, que registre el arco facial en la clínica y su posterior transferencia para montar el modelo maxilar, capacidad para registrar la relación céntrica y sus correspondientes contactos iniciales como los excéntricos, tener la capacidad de ajustar los controles anteriores y posteriores del articulador como la verificación de la precisión del montaje realizado, capacitación para el encerado de la morfología oclusal por medio de los instrumentos PKT construyendo superficies oclusales con todos los contactos y contornos apropiados, el conocimiento de los métodos de tratamiento y su indicación; por ejemplo el ajuste oclusal puede ayudar a reducir las facetas de desgaste dental, sea en los diferentes traumas por oclusión primaria o secundaria como los estados de imbalance muscular.

Tratamientos de la desarmonía por AASD y la ADA

Pueden participar según las necesidades seleccionadas en el

plan de tratamiento, los diferentes procedimientos clínicos: la exodoncia selectivas, la ortodoncia, el plano de mordida, el ajuste oclusal, la cirugía ortognática, la restaurativa, la medicación, la terapia psicológica y la miofuncional.

Personal idóneo por LA AASD Y LA ADA

Son aquellos profesores que cuentan con suficientes conocimientos en el área de las ciencias básicas y que puedan respaldar o reforzar la experiencia clínica, tanto en los cursos de laboratorio como en los de clínica.

Bibliografía por LA AASD Y LA ADA

La que esté disponible.

Lo expuesto por la AASD y la ADA se puede resumir en técnicas y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento de las posibles condiciones patológicas y los factores etiológicos, que consideren la fisiología neuromuscular que pueda contribuir con el estado patológico, los efectos de la parafunción y la patofunción de los dientes como en los tejidos periodontales, músculos y articulación temporomandibular; conocer las ayudas diagnósticas y los análisis de las condiciones patológicas, al igual que los métodos de tratamiento y su integración hacia el plan de estudios y, por último la experiencia clínica en el diagnóstico y tratamiento como en los problemas relacionados.

Análisis y discusión académica

El plan de estudios de la carrera de Odontología en lo que respecta a la oclusión dental estuvo, de cierta manera, apegado a una realidad paralela, en la cual los contenidos temáticos de los diferentes cursos fueron similares a la propuesta por la AASD y la ADA en cuanto a los siguientes tópicos:

Anatomía

La anatomía y la embriología del origen de las articulaciones temporomandibulares, los componentes anatómicos y la función normal entre el cóndilo, el disco (menisco) y los ligamentos; descripción de los grupos musculares de la cara y cuello, localización, ubicación, función dentro del ciclo de la masticación, deglución, respiración; técnica correcta de la palpación muscular bilateral y diferencias de las masas musculares.

Radiología

La descripción y análisis de las imágenes ionizantes de las articulaciones temporomandibulares en la técnica transcraneal, tomografía lineal y artrografía, que fueron de las

que se disponía como recurso, propias de la realidad económica del país.

Periodoncia

A través del tema del trauma por oclusión, las fuerzas verticales, las laterales, zonas de presión y tensión, la aposición ósea y la reabsorción.

Cirugía oral

La necesidad para la integración multidisciplinaria tanto para el diagnóstico como para el plan de tratamiento, en los casos de las correcciones ideales alveolo esquelética para mejorar las relaciones anatómicas intermaxilares en la función.

Ortodoncia

La corrección de la posición dentaria en el arco e intraarco para mejorar la función, su repercusión en la salud de las articulaciones temporomandibulares; la relación de insuficiencia cuando se realiza sin la compañía de la cirugía ortognática o de la oclusión dental, siempre y cuando sea necesaria la intervención.

Pedodoncia

La necesidad de conservar las piezas dentales deciduas como un medio natural para su posterior reposición con las piezas dentales permanentes y evitar de esa forma la mala oclusión iatrogénica.

Operatoria dental, prótesis dental parcial fija y removible

Este campo fue el de mayor aplicación clínica en cuanto al uso de los articuladores semiajustables, el arco facial y su registro clínico como su transferencia tridimensional hacia el articulador para lo relativo al montaje del modelo superior; los movimientos mandibulares con las posiciones céntricas (relación céntrica y oclusión céntrica), la descripción de los movimientos bordeantes (lateralidad trabajo, lateralidad balance y el protrusivo); el concepto de la interferencia oclusal en las posiciones céntricas y en los distintos movimientos bordeantes; las relaciones dentales en su morfología y topografía intraarco e interarco; el encerado diagnóstico y de pretratamiento con la técnica descrita por el Dr. Peter K. Thomas en el encerado por adición; la técnica de Víctor Lucía en el registro de las relaciones intermaxilares, libre de estímulos propioceptivos para determinar una posición céntrica que sea útil en la orientación y relación del modelo dental inferior con su respectivo antagonista superior.

Tratamientos de la desarmonía

El planteamiento teórico de la aplicación clínica de la resolución del caso.

Objetivos educativos por la AASD y la ADA se concordó con los siguientes números 1, 2, 3, 4.

Personal idóneo

El personal docente encargado de impartir las lecciones teóricas y de apoyo práctico de laboratorio o en las clínicas, estuvo identificado con el diario quehacer, con el único respaldo de querer hacer bien la labor encomendada.

Bibliografía

En relación a este tema sí se cumplió a cabalidad, ya que la principal fuente de información fue respaldada con los artículos publicados en esos años.

Los objetivos educativos por la AASD y la ADA con los que no se concordó fueron siguientes números 5,6,7, ello por no existir una clínica del manejo de la oclusión y sus trastornos, que debió estar inserto en la clínica general de V y VI años

Los siguientes contenidos temáticos de nuestros cursos no fueron similares a los propuestos por la AASD y la ADA

Diagnóstico y medicina oral

No se le dio a este cuerpo colegiado, la responsabilidad diagnóstica y de tratamiento para los problemas de disfunción, del bruxismo, y del dolor de cabeza.

Ciencias de la conducta

No se le dió el espacio relativo cuando el caso lo ameritaba para el diagnóstico y tratamiento multidisciplinario.

Terapia de lenguaje y miofunción

No se consideró dentro del programa.

Endodoncia

La interacción fue escasa o nula.

Todo proceso educativo conlleva, tácitamente, a la prueba y

ensayo, que en esos momentos la autoría era lo que imperaba sin mayor discusión ni tela de duda, este tipo de publicaciones fue abundante y aceptado por muchos para su aplicación y enseñanza dentro de la profesión dental en el contexto de la teoría y la clínica. No es sino hasta finales de los años 90, que fueron publicados resultados muy al contrario de lo enseñado en años pasados, por lo que la "Odontología basada en la evidencia", fue importante para discriminar las supuestas verdades que ya estaban convertidas en dogmas y encarar otra realidad en las ciencias médicas. No hay verdades absolutas hasta que se verifiquen completamente con el rigor de la investigación, no in vitro en la modalidad de la mecánica, ni en los modelos experimentales realizados con los animales de laboratorio.

Publicaciones recientes de la Odontología basada en la evidencia, desde cómo iniciar la lectura y discriminar la literatura dental por Carr (2000), los peligros que conlleva una parcialidad en la lectura por Jacob (2000), la evaluación de las pruebas diagnósticas por Ekert (2000), la medición por Carr (2000), el pronóstico basado en la evidencia por Anderson (2000), la evaluación del artículo acerca de la terapia por Golstein (2000), el diseño de la investigación y la fortaleza de la evidencia basada en respuesta a la pregunta clínica por Jacob (2000), las revisiones de literatura como interrogarlas por Felton (2000), la tradición anecdótica y la evidencia basada por Mohl (1999) en los cuidados de los desórdenes temporomandibulares. En el campo relacionado entre la oclusión dental y los desórdenes temporomandibulares y el dolor orofacial hay publicaciones para el desarrollo de programas educativos para la formación universitaria: Atanasio (1992), Solberg (1992), Trulove (2002) y Mohl (2002).

En la actualidad existen publicaciones basadas en la evidencia, aunque son muy pocas por ser una nueva era de la investigación clínica, por lo que se le respeta su statu quo, pero, se debe estar atentos a las debilidades que ofrecen las investigaciones, ya que pueden estar sesgadas en su metodología consideradas débiles y presentan los resultados fuertes, así como al contrario, fuertes en su metodología y débiles en sus resultados, por lo que se incorpora la afirmación de que la ausencia de evidencia no implica la ausencia de efectos en una terapia determinada.

Conclusión

La Facultad de Odontología, en el campo de la enseñanza de la oclusión dental, a pesar de no manejar, en ese entonces, las diversas facilidades tecnológicas del presente, como el intercambio de información, y el acceso "inmediato" vía Internet con otros académicos del mundo, el plan de estudios ejecutado presentó más aciertos de coincidencia que desaciertos, ya que el interés docente fue preparar, a esas generaciones, con el concepto de integrar un campo del saber a su práctica clínica diaria.

La práctica clínica de la Odontología basada en la evidencia es reciente, y no se debe obviar o restarle importancia, porque marca el norte hacia lo que sirve con eficiencia y efectividad en las diferentes terapias, pero no se debe esperar que se confirme lo pronosticado mientras los pacientes sufren estado agudo o crónico de la enfermedad para intentar, con una terapia determinada, el alivio al paciente, a pesar de no estar comprobado con el rigor demostrativo basado en la evidencia.

Recomendación

Este artículo es de gran utilidad como sugerencia para guiar el plan de estudios, ya que la Facultad de Odontología ha recuperado el espacio curricular para la enseñanza de la oclusión dental; se debe construir escogiendo los tópicos necesarios y fundamentales en esta disciplina clínica.

Bibliografía

- Anderson James D. et al. Evidence-based dentistry: Prognosis. *Jour.Prosth.Dent*, Vol. 83, N° 5, 2000, USA.
- Atanasio R. et al. Suggested curriculum guidelines for the development of predoctoral programs in TMD and orofacial pain. *Jour. Oro.Pain*, Vol 6 N°2, 1992, USA.
- Buckman and Okeson. Guideline for curriculum in dental Occlusion by AASD and ADA. 1976, USA.
- Carr Alan B. et al. Users' guide to the dental literature: How to get started. *Jour.Prosth.Dent.*, Vol. 83, N°1, 2000, USA.
- Carr Alan B. et al. Measurement in dentistry. *Jour.Prosth.Dent*. Vol. 83, N° 3, 2000, USA.
- Eckert Steven E. et al. How to evaluate a diagnostic test. *Jour.Prosth.Dent.*, Vol. 83, N° 4, 2000, USA.
- Felton David A. et al. The overview: An article that interrogates the literature. *Jour.Prosth.Dent.*, Vol. 84, N° 1, 2000, USA.
- Golstein Gary R. et al. How to evaluate an article about therapy. *Jour.Prosth.Dent.*, Vol. 83, N° 6, 2000, USA.
- Jacob Rhonda F. et al. Hierarchy of research design used to categorize the "strength of evidence" in answering clinical dental question. *Jour.Prosth.Dent*. Vol. 83, N° 2, 2000, USA.
- Jacob Rhonda F. et al. How to evaluate a dental article about harm. *Jour.Prosth.Dent*. Vol. 84, N° 1, 2000, USA.
- Mohl Norman. The anecdotal tradition and the need for evidence-based care for temporomandibular disorders *Jour. Oro.Pain*, Vol.13, N° 4, 1999, USA.
- Mohl N. et al. The third educational conference to develop the curriculum in temporomandibular disorders and orofacial pain: Introduction. *Jour.Oro.Pain*, Vol. 16 N°3, 2002, USA.
- Programa de oclusión dental O-2003 Introducción a la oclusión dental. Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, 1991.
- Programa de oclusión dental O-3006 Oclusión 1. Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, 1992
- Programa de oclusión dental O-4006. Oclusión 2. Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, 1994.
- Solberg W. et al. The role of dental school in teaching TMD and orofacial pain. *Jour.Oro.Pain*, Vol 6 N°2, 1992, USA.
- Truelove E. Role of oral medicine in the teaching temporomandibular disorders and orofacial pain. *Jour.Oro. Pain*, Vol 16 N°3, 2002, USA.