

El diagnòstic correcte és la base per obtenir un resultat correcte

Quan anem a construir una casa, a ningú no se li ocorria de començar pel teulat. Qualsevol persona, per poc que entengui en la matèria, pensaria en un arquitecte que fes els plànols i els càlculs, un constructor, un aparellador, paletes, lampistes, fusters, etc. Tot seguint un ordre establert i controlant cada pas que s'avança. Però la gran pregunta és: Què passa quan construïm un castell, amb els millors materials, els millors treballadors; però sobre un terreny de fang i argila? Tots sabem que la fi de tot plegat serà que el castell s'enfonçarà.

I per què? Perquè no es va estudiar ni analitzar amb suficient profunditat el terreny sobre el qual volíem construir la nostra fortalesa.

En la nostra boca passa el mateix: el terreny – ja sigui os, dents, genives, etc – que ha de suportar la construcció – empast, funda, pròtesi dental, etc – ha d'ésser estudiat amb deteniment.

Aquest estudi s'aconsegueix mitjançant: impressions per a models d'estudi, muntatge en articulador, encerat diagnòstic, estudis radiogràfics, anàlisis clíniques de sang i orina, fècules de contenció, pròtesis provisionals, etc, segons les necessitats del cas.

És una bogeria pretendre, a través d'una senzilla observació clínica, diagnosticar de forma determinant un tracta-



ment.

Com a pacients, hem d'exigir que aquesta primera visita serveixi com un "primer contacte social" entre professional i pacient. La confiança entre el professional sanitari i el pacient és fonamental; i la confiança s'aconsegueix amb el coneixement i reconeixement d'una persona. Això és impossible que sorgeixi en quinze minuts.

Avui dia és molt habitual que els pacients vagin al dentista a demanar implants per tal d'obtenir pròtesis que siguin com més estables millor, que siguin fixes. El pacient, aleshores, no ha de pretendre que el professional li digui en el mateix moment: quants implants, quin tipus de pròtesi, quan temps durarà el tractament, quines garanties hi ha; està demanant una quimera i les quimeres no són reals.

En medicina, essent l'odontologia una

seva germana, és impossible plantejar-se "obrir" un pacient per posar-li un "by pass" arterial coronari, sense haver fet abans diversos estudis; ni tan sols operar una apendicitis sense les anàlisis clíniques i de laboratori bàsiques, per molt rutinari que sigui.

Cal prendre consciència que la boca és un òrgan multifuncional i sensible, el mal estat de la qual repercuteix en altres sistemes i òrgans del cos. No ens ho prenguem a la lleugera, reabilitem les nostres boques de forma sensata,

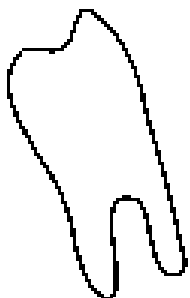
sense pauses; però sense presses. I amb un estudi previ indispensable per tal que el resultat a obtenir sigui predible. La improvisació, en odontologia porta al fracàs.

Espero que aquest article hagi servit perquè la propera vegada que aneu al dentista no sigui per preguntar-li: quan costa una pròtesi? sinó per dir-li: com podem rehabilitar aquesta boca? i mai més trucar per telèfon a la clínica i demanar visita per primera vegada exigint que en l'esmentada visita "...em facin quelcom..."

Conèixer el problema és el primer pas per assegurar una solució eficaç.

Dr Manuel López de Calatayud
COEC núm 3800

Màster en implantologia i rehabilitació oral per ESORIB



Clínica Dental

Clínica dental associada a I.S.O.
Col·laboradora Ferdental
Adherida a la Unió de Botiguers
i Comerciants de Cassà

ReyTo

- Odontologia general
- Implantacions dentals:
 - Tradicionals
 - Immediates
- Laboratoris de pròtesi
- Estètica dental
- Odontopediatria