

Líneas de investigación en odontología

*Raúl Mejía Villa**

Se presentan brevemente nueve líneas de investigación odontológica, especialmente con la idea de sugerir el ordenamiento de campos profesionales que encierran interés social y profesional en la obtención de conocimientos, sin pretender agotar con ello las posibilidades.

Se pretende además, la orientación del esfuerzo humano y el aprovechamiento de recursos e insumos hacia una investigación que determine objetivos con una evidente filosofía académico-social, que busque en primer término al hombre como esencia de su trabajo, en lugar de esa investigación repentista para la cual el método científico es más una tecnología a seguir que una meta clara a lograr.

En el momento actual del saber médico-odontológico en nuestro país, el proceso salud-enfermedad cobra vigencia y se pretende referenciarlo como un eje formativo de los profesionales de la salud, encarando con objetividad sus diferentes dimensiones y niveles explicativos, esto exige la adopción no sólo de una nueva filosofía de enseñanza, sino el advenimiento de líneas de investigación en odontología social, puesto que el proceso salud-enfermedad tiene en el determinante social y no en el biológico, su explicación esencial, lo cual exige al médico y al odontólogo

desbordar las fronteras del saber biológico para descartar la exclusiva explicación biológica de la enfermedad, de la prevención de ésta, de la condición de salud y del manejo de la terapia; para dar cabida al ingrediente social, en especial el manejo o relación del paciente-sociedad, o sea, del hombre insertado en su comunidad, actuante y participativo.

Pero, ni siquiera la explicación biológica del saber ha tenido consistencia en nuestro medio. Recientemente expresé algo que creo es sustentable holgadamente: “[...] Lo realmente crítico es sentir que estamos en la línea de una educación superior basada más en los procedimientos que en los fundamentos, más en el conocimiento práctico, que en la estructuración de una cultura científica [...]”

Las tendencias actuales en el campo de la educación médica y odontológica, el potencial de las instituciones formadoras de recursos y la filosofía de la universidad en busca de un trabajo ordenado y eficiente de la investigación, exigen el estímulo y la orientación de ésta hacia objetivos que busquen mejorar la calidad de la docencia, la renovación del conocimiento, el surgimiento de alternativas variadas en el campo del fomento y la preven-

* Profesor Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia.

ción masiva de la salud odontoestomatológica, así como el surgimiento de nuevos modelos de ejercicio profesional, que prevengan el advenimiento de lo que podría ser el colapso que otras profesiones viven actualmente, con altas tasas de subutilización, desempleo y carencia de alternativas para salir del problema.

Líneas de investigación

Con los presupuestos anteriores y sin intervenir la libertad en este campo de actividad, se plantean las siguientes áreas específicas para el desarrollo del trabajo investigativo.

1. Prevención tanto individual, como de grupo y masiva. No sólo se mediría la fuerza preventiva de los métodos, sino su viabilidad técnica y el marco administrativo que el método exigiría con parámetros como cobertura, costo-efecto, seguimiento y evaluaciones de resultados, educación y participación del paciente-comunidad, evaluación de logros, etc.

2. Investigación clínica: busca comparar terapias para analizar costos, destrezas necesarias del clínico, participación y colaboración del paciente durante los tratamientos y después de ellos, para mantener su condición de sano. Comparar además efectos biológicos y psicológicos como dolor, período y tipo de cicatrización, incapacidad y obviamente grado de éxito (evaluación de resultados). La importancia científica y tecnológica de la terapia, debe confrontarse con la económica, que al final es la que define el alcance social de una terapia o por el contrario, la ubica como procedimiento elitista por la limitante económica para el paciente. Si un plan de tratamiento no permite ofrecer varias alternativas en su ejecución, debido a las condiciones económicas del paciente, no puede descartarse, pero debemos entenderlo como un desafío que estimule el desarrollo de investigaciones tendientes a lograr alternativas de alcance social para efectos terapéuticos similares.

3. Socio-epidemiológicas: determinar las tendencias de las enfermedades bucales en nuestro medio, de acuerdo a variables sociales y biológicas, para encontrar el perfil epidemiológico de los grupos sociales, mirando estos procesos como un medio para evaluar algo o comprobarlo,

pero no convertir la socioepidemiología en una finalidad.

4. Biometrías más importantes en odontología, para conocer aspectos como: cronología de erupción de dientes de leche, cronología de erupción de dientes permanentes, para definir diferencias de acuerdo a variables intrínsecas de los grupos o la introducción de posibles factores que puedan alterarla; en general biometrías que permitan establecer diferencias ante el uso de terapias y métodos preventivos, por ejemplo, el nivel de variación de profundidad de la bolsa, gingivorragia, nivel de unión epitelial, etc.; crecimiento y desarrollo craneofacial en nuestro medio, de acuerdo a edad, sexo, estado nutricional, raza, etc. Las biometrías son en general, procedimientos utilizados como un medio y no como una finalidad.

5. Sistemas de prestación de servicios: en odontología se ha perpetuado el modelo de ejercicio privado de la profesión con base en libre oferta y libre demanda y una relación directa de los términos económicos, entre el profesional y el paciente.

Se experimentarían nuevos modelos de ejercicio profesional tipo corporado, servicios populares, sistemas de cooperativas, programas en empresas, vinculación de sindicatos, que recibirían los servicios. En estos aspectos no se ejecutarían programas sino que se crearían modelos para sugerir a la profesión en general y a las instituciones otras maneras de hacer efectivos estos servicios públicos.

En unos y otros se busca mayor cobertura, menor costo (productividad, rendimiento), delegación de funciones, empleo de personal auxiliar, participación del paciente o del grupo directamente; así mismo, la posibilidad de crear empleo para el odontólogo, bajo condiciones equitativas, previniendo además el desempleo que el método directo de libre oferta y demanda está produciendo dado el precario nivel adquisitivo de servicios de nuestra sociedad.

6. Sociales: (salud-enfermedad): la comunidad y sus limitantes frente a la salud, la desmonopolización del conocimiento: (atención primaria) docencia-servicio, etc.; perfil profesional (del egresado y del profesorado; evaluación del año rural, en su efecto socioepidemiológico y otras variables, perfil del estudiante de odontología,

presente y futuro de la profesión odontológica frente a variables de la sociedad como: demografía, situación económica, área de ubicación o habitación, sistemas actuales de servicio. Variables de la profesión como: número de egresados actuales y proyección hasta el año 2000 (de acuerdo a egresados por año, prevalencia o corte e incidencia o incremento anual, hasta el año 2000), nivel académico, interés por la odontología social frente a la clínica privada, expectativa socio-económica del egresado, análisis curricular que mida la tendencia del egresado, etc.

7. Investigación educacional: seguimiento del egresado con parámetros especiales para evaluar o comparar su desempeño, por ejemplo, antes y después de programas (docencia-servicio).

Nuevos modelos de enseñanza (cambio curricular y de metodologías a nivel de teorías, de preclínicas y clínicas (docencia-servicio).

Salud-enfermedad. Se da como un modelo de enseñanza (evaluar).

Motivación o receptividad del estudiante a cambios, actitudes, percepciones, etc.

Seguimiento del estudiante en clínica para medir su grado de integración en objetivos educacionales, analíticos y situacionales (comparación de grupos, por año).

Evaluación y autoevaluación (del currículum-alumno-profesor-directivas, etc.)

8. Investigación en materiales dentales: antes no se hacía tan evidente esta necesidad por cuanto droga y materiales de uso odontológico eran totalmente importados de países desarrollados, con altas exigencias en calidad y seguridad por parte de los gobiernos de esos países. Actualmente está surgiendo una industria odontológica nacional de equipos, drogas y materiales, algu-

nos sin especificaciones claras, y sin respaldo investigativo para asegurar calidad y seguridad. Este campo podría desarrollarse en las facultades y ser órgano asesor para la profesión e incluso para empresas fabricantes y autoridades de salud.

9. Investigación en "ciencias básicas": sumamente difícil por la carencia de infraestructura; sin embargo, sería factible con adecuación de laboratorios de las instituciones odontológicas, en aspectos como: función leucocitaria en pacientes enfermos de patología oral (como enfermedades periodontales), enfermedad bucal y pacientes con deficiencias inmunológicas, correlación entre enfermedades sistémicas y patología bucal, seguimiento microbiológico a través del tratamiento bucal y sistémico para definir terapias más adecuadas, etc.

Las líneas de investigación que acabamos de sugerir no son de ninguna manera la enumeración de proyectos, son la identificación de tópicos y dentro de ellas puede tener cabida lo más representativo de nuestro quehacer.

La epistemología tendría que ocupar un lugar de privilegio en el trabajo investigativo, no como una línea independiente, sino como la racionalización que vigile y oriente bajo el presupuesto esencial de que el objeto de la investigación es el hombre como ser social y no simplemente una sumatoria de procedimientos que conviertan el trabajo investigativo en procedimientos técnicos frívolos para satisfacer vanidades.

Si la investigación se aleja del humanismo y pierde de vista al hombre como su razón de ser, se convertirá en demasiado soberbia o demasiado torpe, porque ha olvidado su origen y su fin