

Alamo Georgina*; Echeverría Naomy; Colombo Carolina; Krause Martina; Rodríguez María Eugenia
Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica

INTRODUCCIÓN

La clínica estomatológica tiene como objetivo el diagnóstico de las enfermedades de la mucosa bucal. Formar estudiantes en el arte del diagnóstico no es una tarea sencilla. Dentro de la metodología utilizada en las clases una estrategia pedagógica destacada es la simulación, conceptuada como la representación de procesos reales, con fidelidad suficiente para alcanzar una meta en particular, ya sea, el entrenamiento del individuo o la evaluación de sus habilidades. También puede ser definida como la representación artificial de procesos reales. En ciencias de la salud se ve reflejado al situar a un estudiante en un contexto que copie o remede algún aspecto de la realidad clínica, con la finalidad de entrenarlo o evaluar sus habilidades. Según la teoría Ausbeliana “un individuo que aprende significativamente debe tratar de relacionar los nuevos conocimientos con los conceptos que ya conoce, es decir, saberes previos”. El profesor deja de ser el centro del conocimiento, para ser ahora un orientador o guía, que favorece un mayor protagonismo del estudiantes en su propio aprendizaje.

OBJETIVO

- ✓ Favorecer los procesos de aprendizaje autogestivos.
- ✓ Optimizar herramientas metodológicas para impartir los contenidos en función del modelo pedagógico.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Se seleccionó un grupo de estudiantes (n=17) del curso III de patología y clínica estomatológica. El tópico a tratar fue síndrome de ardor bucal, tema muy debatido en el ámbito de las ciencias de la salud con criterios de diagnóstico aun no suficientemente claros. La actividad tuvo como eje un paciente del género femenino de 55 años, viuda, que consultó porque “le quemaba la lengua”. Ante estos datos, el documento historia clínica y el material de consulta propuesto para abordar el tema, se propuso diagramar cada uno de los cuerpos del documento acorde al perfil del paciente afectado. Los estudiantes pudieron generar un interrogatorio dirigido, diagnósticos diferenciales, estudios auxiliares y algoritmos de posible interconsultas y orientación terapéutica. Se utilizó como entorno de trabajo la videoconferencia a través de la plataforma digital ZOOM con el docente como moderador de la actividad



Modelo de historia clínica de simulación de caso real. Fue confeccionada sobre el supuesto de un paciente que expresaba como motivo de consulta: “sensación de ardor en la lengua”.

Atento a conocer, datos epidemiológicos, el perfil del psiquismo de los pacientes afectados por el síndrome e historia natural del mismo, se procedió a la confección del documento, donde debían analizarse los posibles diagnósticos diferenciales y evaluar la necesidad y tipo de estudios complementarios que ayudaran a ratificar o rectificar el diagnóstico

Antecedentes de la enfermedad actual:

Comenzó a sentir la sensación de ardor hace 3 meses, luego de una consulta con su médico, el cual que le prescribió un antihipertensivo, manifiesta que por la mañana no presenta síntomas pero con el correr del día aparecen y van incrementando en intensidad, la sensación de ardor/dolor se intensifica durante la noche, se presenta todos los días acompañado de xerostomía y pérdida del gusto. La paciente sufre de depresión luego de la pérdida de su esposo y oncofobia por sus antecedentes familiares.

Estado actual: (examen físico – estomatológico)

Dolor urente en la cavidad bucal, localizado principalmente en el vértice y dorso lingual.

La coloración de la mucosa y semimucosa es normal, tampoco se percibe ninguna lesión a la palpación.

Diagnóstico clínico:

No se observan lesiones.

Exámenes complementarios:

Pruebas de laboratorio (hematocrito, glucemia, índice HOMA, glucosuria).

Tratamiento:

Se le indicara un cambio de cepillo dental por uno con cerdas suaves, además se le suspenderá el uso de pasta dentífrica y para mejorar la higiene bucal se le enseñara técnica de cepillado (Stillman modificada) y se reforzara la higiene con el uso de hilo dental y como enjuague bucal se le indica una infusión de manzanilla. Los cambios en la dieta serán el incremento de la ingesta de agua diaria (2 litros), se le recomendará no consumir alimentos picantes, no consumir ácidos (cítricos, vinagres) suspender el alcohol y disminuir o suspender el tabaco. Se le prescribe además saliva artificial.

Se realizará interconsulta con el medico tratante de la hipertensión para cambiar el fármaco.

Evolución:

28/10/2020:

La paciente no presenta lesiones en la cavidad bucal, pero manifiesta dolor urente en la cavidad bucal, sobre todo en el órgano lingual. Se le indicaron exámenes complementarios para descartar síndromes como anemia y diabetes.

11/11/2020:

La paciente concurre a la cita con los exámenes solicitados, se descartan diabetes y anemias. Los síntomas persisten sin modificaciones. No presenta lesiones en la cavidad bucal.

25/11/2020:

La paciente concurre a la cita y expresa que los síntomas persisten, pero con menor intensidad, se le cambio la medicación anti hipertensiva y presento una leve mejoría, se establece un diagnostico presuntivo de SINDROME DE ARDOR BUCAL, en la cavidad bucal no se observan lesiones. Se realizara interconsulta con un psicólogo para tratar su angustia y depresión.

CONCLUSIONES

Si bien la simulación no sustituye el escenario clínico real, como tampoco la relación profesional paciente, permite al estudiante, bajo el acompañamiento del docente, reflexionar sobre su práctica, disminuyendo la ansiedad del error en el diagnóstico del cual se permite reaprender e integrar saberes previos en un trabajo colaborativo. Queremos dejar en claro que para mejorar la calidad de la evaluación es necesario hacer intensa el entrenamiento con esta metodología aumentando la cantidad de casos, no siendo posible con un único método de evaluación valorar toda la pirámide de Miller, sino que deben combinarse varios. Por otro lado, la evaluación cumple un rol fundamental como orientadora del aprendizaje, por lo que la herramienta de enseñanza debe alinearse a los objetivos de la misma.

REFERENCIAS

- Piamonte E, Brusa M, Caciva R, Panico R: Errores cognitivos de diagnóstico en medicina bucal. Artículo de opinión revista Methodo. Investigación aplicada a las ciencias biológicas UCC. 2018;3(3):93-98.
- Durante E: Algunos métodos de la evaluación de las competencias: escalando la pirámide de Miller. Revista Hospital Italiano de Bs As Vol 26 N 2, agosto de 2006.
- Nolla Domenjó M: la evaluación en educación médica. Principios básicos. Revista en formación médica continuada. EDUC MED 2009; 12 (4); 223-229