



El diagnóstico integral en la rehabilitación oral

Facundo Mana

Héctor Darío Masía

Norberto Blotta

Luciano Bramuzzo

María Ignacia De Gaetani

Pablo Spoletti

Recibido: Diciembre 2008 – Aceptado: Abril 2009



facundomana23@gmail.com

Facultad de Odontología UNR

Rehabilitar, término derivado del latín *restituo*, se entiende como volver a habilitar, recuperar o restituir determinada condición perdida. En Odontología el concepto de rehabilitación oral hace referencia a devolver forma y función alteradas.

El Sistema Estomatognático (SE) está compuesto por los huesos, los músculos, articulaciones y órganos de cabeza y cuello. Su rehabilitación, por la complejidad y el conjunto de disciplinas que intervienen, se piensa como un proyecto que requiere un preciso

protocolo de trabajo, el que se encuentra condicionado por el diagnóstico.

El diagnóstico es la determinación de la naturaleza de una enfermedad a partir de sus signos y síntomas; y define las propuestas de tratamiento a consensuar con el paciente. Un enfoque integral permite considerar a la persona como un todo indivisible, donde un cambio en una parte del SE afecta a su totalidad.

Se comienza por el diálogo con el paciente (anamnesis) en el cual se obtienen datos fundamentales que rigen y condicionan el proyecto de trabajo, como ser el motivo de consulta y sus expectativas. Esta anamnesis se compone de una parte general (historia médica) y una específica (odontológica).

La parte general abarca todas las patologías sistémicas del paciente y su posible repercusión en el SE, ya que muchas condiciones de salud pueden ser desfavorables para el desarrollo del tratamiento odontológico. Por ejemplo, en el caso de que se presente a la consulta un paciente anticoagulado antes de realizar cualquier intervención se requiere de una interconsulta con el especialista.

La anamnesis específica engloba una parte mediata que consiste en el interrogatorio de lo sucedido en relación a la patología a distancia (relato histórico) y otra parte, inmediata, que es el interrogatorio de los síntomas que pone de manifiesto, íntimamente relacionados con el motivo de consulta.

Se debe conocer el propósito de cada uno de los interrogantes que surjan para poder conectarlos con la realidad del paciente teniendo en cuenta no sólo sus necesidades odontológicas.

Luego de la anamnesis se realiza el examen clínico mediante la observación, palpación y auscultación (escuchar) de las estructuras anatómicas. Es necesario tener conocimiento previo sobre el funcionamiento del sistema para poder identificar la patología.

Este examen clínico comprende las siguientes etapas:

1) Examen extraoral:



Figura 1

a- Observación de la cara de frente y de perfil poniendo atención en la forma, presencia de asimetrías y ausencia o no de armonía en las proporciones faciales (figura 1).

b- Seguidamente se realiza el examen de los músculos de la cabeza y el cuello y de las articulaciones temporomandibulares (ATM), que son dos articulaciones una a cada lado de la cabeza que funcionan simultáneamente conectando la mandíbula con el cráneo. Esta evaluación de las ATM es llevada a cabo auscultando, palpando y observando los movimientos de la mandíbula durante los cuales las piezas dentarias superiores no presentan una relación de contacto con las inferiores. Esto permite observar de manera indirecta la articulación en función

(figura 2).



Figura 2

2) Examen intraoral, inspección de las estructuras que se encuentran presentes en el interior de la boca:

- a-** Labios.
- b-** Lengua.
- c-** Paladar.
- d-** Encías.
- e-** Piezas dentarias
- f-** Oclusión/desoclusión:
Relación de las piezas dentarias superiores e inferiores en contacto estático y en los distintos movimientos.



Figura 3

Para completar el diagnóstico se solicitan estudios por imágenes tales como radiografías panorámica (figura 3) y periapicales. La primera brinda una visión generalizada de las estructuras anatómicas del SE.

Las periapicales, por su lado, sirven para observar con mayor detalle y menor distorsión alguna estructura o confirmar un diagnóstico.

En base a lo observado se evalúa la posibilidad de indicar otro estudio que permita visualizar las estructuras en las tres dimensiones del espacio como una tomografía de haz cónico, para tejidos duros, o resonancia magnética, para tejidos blandos.

Por otra parte, de acuerdo al estado de salud general y a lo observado clínica y radiográficamente se pueden solicitar análisis de sangre de rutina o sugerir interconsultas con especialistas para confirmar o descartar alguna sospecha que pudiese complicar las intervenciones planificadas.

Finalizado el examen clínico, a través de las impresiones preliminares se reproduce el terreno permitiendo la realización de modelos de estudio, copia en yeso de los tejidos del paciente, que servirán para analizar el caso trasladándolos a la mesa de trabajo. Sirven, además, como archivo del estado del paciente en la consulta inicial y para realizar comparaciones post-tratamiento. Son útiles también para la proyección de la rehabilitación.

El análisis de esos modelos se llevará a cabo de dos formas, recopilando cada una de ellas diferentes datos:

- A-** Estática, con los modelos en la mano.
- B-** Dinámica, con los modelos colocados en un dispositivo, denominado articulador, que permite reproducir posiciones. Los modelos ubicados de esta manera permiten proyectar la rehabilitación a través de una maqueta de trabajo que se construye agregando cera o dientes artificiales en aquellos lugares donde se requiera (encerado de diagnóstico)(figura 4).

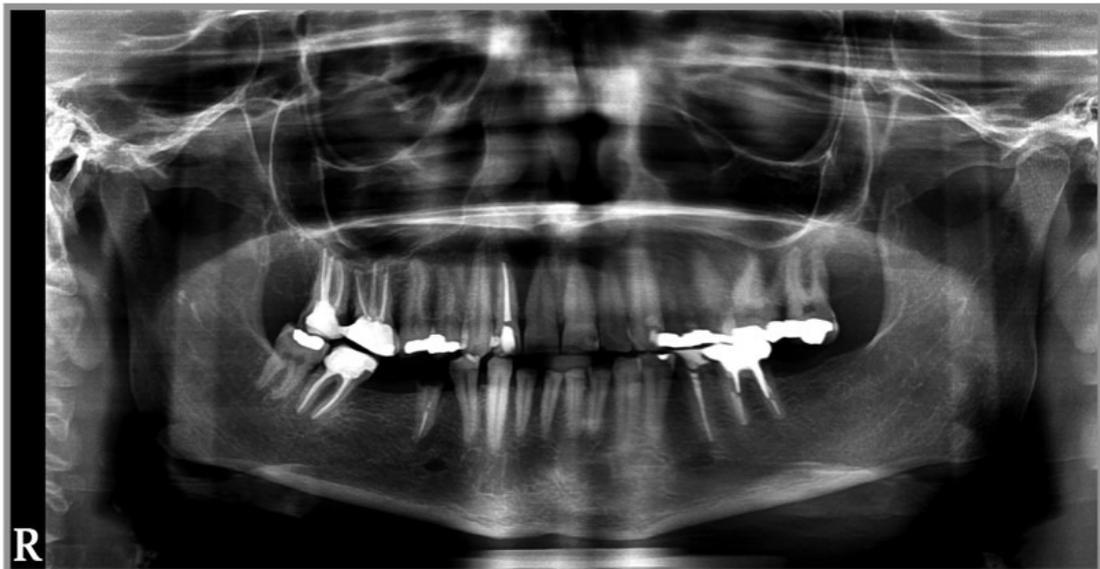


Figura 4

La evaluación clínica del paciente junto con los modelos de estudio y los exámenes complementarios son los pilares que rigen este protocolo de diagnóstico integral a partir del cual se elaboran distintas alternativas de tratamiento.^(figura 5)

Estas propuestas basadas en el diagnóstico, sustentadas por el motivo de consulta y ajustadas a las expectativas que tiene el paciente con respecto a su salud bucal, aumentarían la previsibilidad de proyecto rehabilitador.



Figura 5

Bibliografía

- (1) Alonso, A., Albertini, J. y Bechelli, A. (1999) *Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral*. 1era edición, Buenos Aires, Argentina: Editorial médica Panamericana. ISBN 978-950-06-0070-5.
- (2) Álvarez Cantón, H., Fascina, N. A. [y col.] (2002) *Colección Fundamentos, Técnicas y Clínica en Rehabilitación Bucal*. Tomo 2: Prótesis Total Removible. 1era edición, Buenos Aires, Argentina: Hacheace. ISBN 987-97450-1-9.
- (3) Gazzotti, P. D. y Endruhn, A. (2008) *La Rehabilitación Implantoprotésica* 1era edición, Buenos Aires, Argentina: Providence. ISBN 978-987-20-8904-7.
- (4) Paesani, D. A. (2012) *Bruxismo: Teoría y Práctica*. Barcelona, España: Quintessence Publishing. ISBN 978-848-98-7350-6.