

Beneficios de la consulta estomatológica de oclusión en Experiencia de 15 años.

Díaz Gómez, Silvia María ¹
Díaz Miralles, Martha ²
Alvarez de la Cruz, Maiyuli ³
Bueno Rodríguez, Jorgemar ⁴

¹ Clínica Estomatológica Provincial Docente/ Departamento de Prótesis, Camagüey, Cuba, Correo: msilvia@infomed.sld.cu

² Clínica Estomatológica Hospital Psiquiátrico/ Departamento de EGI, Camagüey, Cuba, Correo: marthadm.cmw@infomed.sld.cu

³ Clínica Estomatológica Provincial Docente/ Departamento de EGI, Camagüey, Cuba, Correo: maria.delacruz@reduc.edu.cu

⁴ Clínica Estomatológica Provincial Docente/ Departamento de EGI, Camagüey, Cuba, Correo: maria.delacruz@reduc.edu.cu

RESUMEN

Introducción: han existido en la profesión odontológica extensos debates y arduas discusiones en torno al real significado de la oclusión dentaria. **Objetivo:** exponer la experiencia de 15 años en la implementación de la Consulta Provincial de Oclusión como espacio para la investigación, estudio, divulgación y aplicación de las buenas prácticas estomatológicas en función de la oclusión dentaria. **Método:** se realizó un estudio en Sistema y Servicio de Salud de diciembre del año 2000 a diciembre de 2015 en la clínica estomatológica docente provincial de Camagüey “Ismael Clark Mascaró.” Se organizó la investigación en 8 temas y tareas. La selección del universo y la muestra se diseñó en correspondencia a cada tarea al igual que las variables en estudio. Fueron atendidos 402 pacientes en la consulta estomatológica de oclusión. Se desarrollaron alternativas de tratamientos. **Resultados:** Se creó para el diagnóstico de alteraciones de la oclusión instrumentos, documentos y guías clínicas y de laboratorio. **Conclusiones:** Se incrementó el nivel de información en pacientes necesitados de atención especial y se fomentó conocimientos, actitudes y motivaciones en la formación de recursos humanos

Palabras claves: Oclusión Dentaria, alteraciones de la oclusión, bruxismo, procedimientos terapéuticos.

I. INTRODUCCIÓN

Han existido extensos debates y arduas discusiones acerca de cómo es la oclusión normal del individuo, si existen parámetros generales que se puedan aplicar a la humanidad y tal vez, lo más importante, cuando existe algún tipo de alteración, como se van a tratar los dientes y bajo que conceptos de oclusión se restauraran. (1, 2) Existe una estructura asistencial concebida para encausar al paciente con alteraciones de la oclusión dentaria, (3) pero en oportunidades hay fragilidad para lograr el diagnóstico precoz, eliminar las mutilaciones dentarias recurrentes y rehabilitarlo funcional y estéticamente. En los servicios estomatológicos de atención secundaria y terciaria se reciben pacientes con síntomas y signos avanzados de bruxismo y disfunción de la Articulación Temporomandibular y en oportunidades con las estructuras dentarias devastadas. (4)

Al tener en consideración que la oclusión es la piedra angular del ejercicio odontológico y para que cada profesional asuma su rol en dependencia al proceder que le corresponda, la Estomatología General Integral se convierta en la especialidad rectora de los Exámenes Funcionales Activos de la Oclusión y se proyecte la revisión clínica en pro del seguimiento a pacientes sujetos a factores de riesgo de parafunciones.(5, 6) No puede permanecer la atención terciaria bien calificada sin rectorar este proceso. (4), Surge como problema científico la necesidad de la consulta de oclusión como espacio para la investigación, estudio, divulgación y aplicación de las buenas prácticas estomatológicas en función de la oclusión dentaria.

Objetivos:

General: Exponer la experiencia de 15 años en la implementación de la consulta provincial de oclusión como espacio para la investigación, estudio, divulgación y aplicación de las buenas prácticas estomatológicas en función de la oclusión dentaria.

Específicos:

- 1- Describir la oclusión dentaria de diferentes grupos poblacionales.
- 2- Desarrollar instrumentos para el diagnóstico de alteraciones de la oclusión.
- 3- Incrementar el nivel de información sobre alteraciones de la oclusión dentaria en los pacientes necesitados de atención especial.
- 4- Valorar de forma integral la atención estomatológica del paciente con bruxismo.
- 5- Identificar las características clínicas y posibles factores causales del dolor muscular y la Disfunción de la Articulación Temporomandibular.
- 6- Identificar la rehabilitación protésica como procedimiento estomatológico de valor para pacientes con mutilaciones dentarias.
- 7- Evaluar procedimientos terapéuticos integrales en la atención de pacientes con alteraciones de la oclusión.
- 8- Fomentar conocimientos, actitudes y motivaciones en la formación de recursos humanos.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio en Sistema y Servicio de Salud de diciembre del año 2000 a diciembre de 2015 en la clínica estomatológica docente provincial “Ismael Clark Mascaró” de la ciudad de Camagüey. Se ejecutó por una especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica, una especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral y dos residentes de Estomatología General Integral. La estructura que se utilizó para organizar la investigación fueron 8 temas que a su vez incluían un número diferente de tareas en dependencia de la amplitud de cada tema.

Tema 1: Examen de la oclusión dentaria en diferentes grupos poblacionales.

Tema 2. Diagnóstico de las alteraciones de la oclusión.

Tema 3. Grupos poblacionales necesitados de atención especial.

Tema 4. Bruxismo

Tema 5. Dolor muscular y Articulación Temporomandibular.

Tema 6. Valor de la rehabilitación protésica para pacientes con mutilaciones dentarias.

Tema 7: Procederes terapéuticos para pacientes con alteraciones de la oclusión.

Tema 8. Conocimientos, actitudes y motivaciones en la formación de recursos humanos.

La selección del universo y la muestra se diseñó en correspondencia a cada tarea al igual que las variables en estudio.

El proceder investigativo estuvo concebido en tres momentos. La información obtenida permitió la elaboración de un documento de evidencia. Se procedió además al análisis cualitativo de la información para desarrollar el informe que recoge el aporte de los temas y tareas al desarrollo de la consulta de oclusión a lo largo de los 15 años de trabajo.

Aspectos éticos.

Cada una de las tareas se desarrolló teniendo en consideración las normas éticas apropiadas a las individualidades de las tareas. Aspecto recogido en cada una de ellas.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La relación de pacientes atendidos en la consulta provincial de oclusión dentaria, alcanza la cifra de 4025 personas. De ellos 3018 son hombres y el bruxismo predomina en 2000 de los pacientes examinados así como las personas mayores de 19 años. Combinar el Examen Funcional Clínico de la Oclusión junto al Examen de Laboratorio con el empleo del articulador semiajustable Dentatus ARL, fue motivación para edificar la consulta de oclusión a sugerencia del Dr.C. Plácido Ardanza Zulueta. La referencia para el montaje de modelos de yeso en articuladores semiajustables y el transporte con el arco facial estaba en literatura muy especializada dentro de bibliotecas médicas, los instructivos constituían traducciones escuetas y las normativas para laboratorio poseían exceso de información no graficada. Se hizo complejo llevar los mismos a los diferentes escenarios. Una prioridad fue elaborar el Cicerone para el montaje en el articulador semiajustable Dentatus (7) validado por 256 estudiantes y profesionales como guía independientes, didácticas, manuales y de específicas ilustraciones de los pasos clínicos y técnicos para enriquecer el proceso docente, realzar el uso sintetizado y preciso de la literatura y orientar al equipo de salud. (8) Se desarrolló, por criterio de expertos, a favor del diagnóstico

un instrumento clasificador para el examen funcional de la guía anterior. (9) Aporte teórico junto a la Historia Clínica de Estomatología modificada. Incompleta de aspectos esenciales de la oclusión.(10) Necesidad real porque los Exámenes Funcionales están destinados a la atención secundaria cuando es propicio hacer la reflexión de que si es el estomatólogo general quien recibe al paciente, debe controlar la presencia de factores locales y emitir el diagnóstico.(3, 5) Y este no puede ser con todo rigor si no realiza el Examen Funcional de la Oclusión, para lo que debe contar con instrumentos que lleven a la exploración de todos los factores de riesgo.(9, 10, 11)

Se estructuró además un Organigrama para el examen muscular que propone como novedad pedagógica iniciar el recorrido desde la posición postural de reposo, incorpora los músculos responsable del dolor a distancia denominadas zonas de gatillo y finaliza con orientaciones para la realización del masaje muscular en busca de relajación. Una mayor asociación a las alteraciones de la oclusión utilizando un lenguaje sencillo e ilustraciones elocuentes. No se requiere tampoco de grandes recursos para otro instrumento exploratorio de la presencia de alteraciones posturales en los pacientes bruxópatas.(12, 13) Así como conformar con todos ellos una historia clínica específica para consultas especializadas en alteraciones de la oclusión.

Más se humanizó la proyección de la consulta estomatológica de oclusión al incorporarse al estudio de pacientes especiales. Sin precedente se confeccionaron lecciones de parafunciones para lenguaje de señas de valioso aporte social.(14) Y un aporte social y científico fue el primer texto en braille con temas de Estomatología, que propone a 476 pacientes el autoexamen de la oclusión, y lo convoca con el empleo de los sentidos que se potencializan en el paciente ciego y de baja visión.(15) El desdentado total rehabilitado con prótesis total superior e inferior removible acrílica no está exento de desarrollar hábito de bruxismo. No se cuenta con una alternativa que posibilite la ganancia de la dimensión vertical oclusiva perdida en este tipo de paciente. El haber usado satisfactoriamente la férula rígida al vacío sobre los aparatos protésicos en 72 pacientes con fines reconstitutivos de la dimensión vertical oclusiva y desprogramador de parafunción dio un vuelco a la consulta de oclusión no solo por el aporte social sino también económico.

Interesados en proponer una conducta a seguir se confeccionó un protocolo para la rehabilitación integral del desdentado parcial con bruxismo. Un algoritmo de trabajo para la atención primaria, (16) y un Modelo Terapéutico Integral (17) donde se preconiza aplicar los principios de la oclusión como basamento científico rector de planes de tratamiento dentro de las buenas prácticas estomatológicas y se propone la restauración de la guía anterior en primer lugar. Investigaciones de gran impacto, premiadas en certámenes científicos.

La formación del recurso humano es elemento sustancial. La oclusión dentaria no puede ser un tema a imponer. Con la creación e impacto del Proyecto de orientación vocacional Voz de la Estomatología, único de su tipo en el país se logra constituir un hilo conductor que como una propuesta atractiva e interactiva no solo haga despliegue de asignaturas y disciplinas sino que las integre a través de la oclusión como elemento común, oriente, y a su vez se implementen acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de alteraciones de la oclusión.(18)

Cuatro Trabajos de Terminación de Maestría, 17 Trabajos de Terminación de Residencia, 21 premios en Jornadas Científicas provinciales y territoriales, 9 Trabajos Científicos Estudiantiles premiados y 16 publicaciones científicas, 12 cursos de postgrados, 4 diplomados y 3 talleres dirigidos a la capacitación profesional de carácter provincial, territorial y nacional y la primera Cátedra Multidisciplinaria de Oclusión en el país es muestra de trabajo sostenido.

V. CONCLUSIONES

Gran número de pacientes fueron atendidos en la consulta estomatológica de oclusión y se desarrollaron alternativas de tratamientos. Se creó para el diagnóstico de alteraciones de la oclusión instrumentos, documentos y guías clínicas y de laboratorio. Se incrementó el nivel de información en pacientes necesitados de atención especial. Se fomentó conocimientos, actitudes y motivaciones en la formación de recursos humanos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Zielinsky L. Un concepto integral de oclusión. Rev Cubana Ortod. 1995;10(2):128-39.
2. Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Gómez Meriño MR, Nápoles González IJ, Tan Suárez N. Oclusión dentaria. Reflexiones más que conjeturas. AMC [Internet]. Mar-Abr 2008 [citado 11 Dic 2014];12(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200015&lng=es
3. Colectivo de autores. Guía prácticas clínicas para la atención primaria en salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
4. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
5. Travieso Gutiérrez Y, Díaz Gómez SM, Espeso Nápoles N, Fernández Carmentales N, Posada Becerro C. Examen de la oclusión en adolescentes del consultorio 39. Área de salud oeste. AMC. 2007 [citado 12 marzo 2017]; 11(5): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n5-2007/2180.pdf>
6. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Nápoles González IJ, Puig Capote E, Ley Sifontes L. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. AMC. 2009 [citado 8 ago 2012]; 13(2).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255200918&lng=es
7. Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Nápoles González IJ, Ardanza Zulueta P, Díaz Miralles M. Cicerone para el montaje del articulador Dentatus. AMC [Internet]. Jul-Ago2009[citado 11 Dic 2016];13(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400006&lng=es
8. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Hernández Reyes B. Expectativa docente del uso del Cicerone para el montaje de modelos en el articulador Dentatus. Congreso Internacional de Estomatología 2015. Disponible en : <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/1154>
9. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, González Guerrero E, Marín Fontela G, Díaz Acosta IC. Instrumento clasificador para el examen de la guía anterior de la oclusión. AMC [Internet]. 2016 Dic [citado 22Jun 2017] ; 20(6): 597-608.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000600003&lng=es
10. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, García Vitar LM, Tan Suárez N. La historia clínica de estomatología modificada como instrumento para el examen funcional de la oclusión. Congreso

Internacional de Estomatología 2015. Disponible en:
<http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/1155>

11. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Nápoles González I de J, Meriño MR, Puig Capote E. Ficha exploratoria para pacientes con parafunciones. AMC [Internet]. Jul-Ago2009 [citado 2 Abr 2013];13(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Álvarez de la Cruz M, Bueno Rodríguez J Alteraciones de la postura corporal en pacientes con bruxismo. Congreso Internacional de Estomatología 2015 Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/1167>
13. Montero Parrilla JM, ConceiçãoMorais Lda, Semykina O. La oclusión dentaria en interacción con la postura corporal. Rev Cubana de Estomato[Internet]. 2014 [citado 10 Dic 2014];51(1):[aprox. 8 p.].Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072010000300003&lng=es
14. Díaz Miralles M, Díaz Gómez SM. Lecciones de parafunciones en lenguaje de señas para pacientes sordos e hipoacúsicos .Vol. 20 (3) 2016 Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4317/2422>
15. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Barrio Serrano L, Rodríguez Guerra Y. Texto de parafunciones en sistema braille para pacientes ciegos y de baja visión. AMC [Internet]. Mar-Abr 2016 [citado 1 Jun 2016];20(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000200011&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M .Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo Arch Med Camagüey [Internet].Jul-Agost 2017 [citado 10 Agost 2017]; 21(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en:<http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5007/2789>
17. Díaz Gómez S M. Modelo terapéutico integral en la consulta estomatológica de oclusión [tesis]. 2007: Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay .Facultad de Estomatología, Clínica Estomatológica Ismael Clark Mascaró, Camagüey.
18. Diaz Miralles M, Díaz Gómez SM, Pindado Álvarez A Nápoles González I, Sanfort Ricardo M. Software educativo. Proyecto de Orientación Vocacional “Voz de la Estomatología”. Consejo Científico de la Facultad de Camagüey con el Acuerdo # 70/14-15 publicado en el repositorio de la facultad.16 días del mes de julio del 2015.

