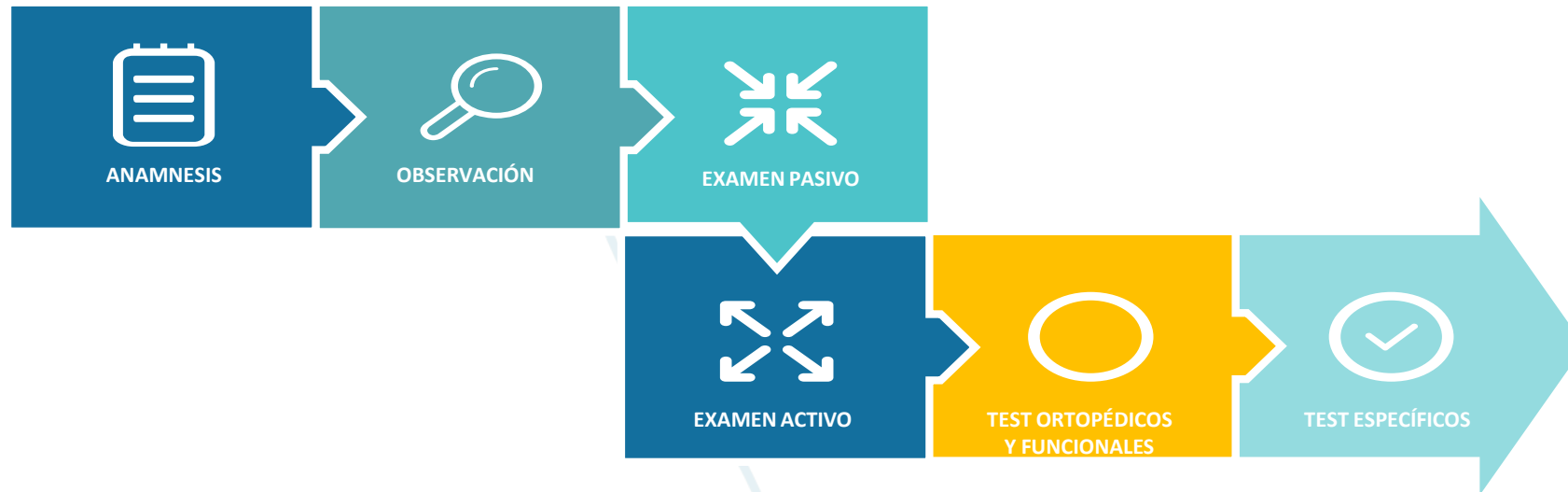


EL DIAGNÓSTICO PROTOCOLO DE EXAMEN DE LA ESFERA ESTOMATOGNÁTICA



PROCESO DE HISTORIA CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO EN OSTEOPATIA



Será al final de esta secuencia cuando pidamos al paciente las **pruebas complementarias** (de imagen y laboratorio) y sacaremos una conclusión.

Al finalizar, determinaremos **si existe o no indicación** de la aplicación de un abordaje osteopático o por el contrario debemos derivar a otro especialista.



HISTORIA CLÍNICA

Evitar atajos diagnósticos para evitar el anclaje en las primeras impresiones diagnósticas



DOLOR

- NOCICEPTIVO (sensibilización periférica)
- NEUROPÁTICO
- NOCIPLÁSTICO (sensibilización central)



En todos los dolores tengo que valorar el entorno Bio
Psico Social



<u>Tejido</u>	<u>Características</u>	<u>Localización</u>
Cápsula - Ligamentos	Agudo y/o Ritmo latente Apertura	Local O referido
Meniscos	Agudo Masticación	Local
Frenos meniscales	Agudo Apertura Masticación	Local
Músculos	Sordo Masticación Apertura- cierre	Referencia dolorosa



ANAMNESIS

De manera específica contamos con los siguientes índices:

- Índice anamnésico de FONSECA
- Índice de HELKIMO



ANAMNESIS

CUESTIONARIO (FONSECA, 1992)

Edad: _____

Sexo: Masculino _____ Femenino: _____

El cuestionario está compuesto por diez preguntas de las cuáles son posibles las respuestas A VECES, SÍ Y NO. Para cada pregunta Usted debe señalar solamente una respuesta.

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?
A VECES SI NO
2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?
A VECES SI NO
3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?
A VECES SI NO
4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?
A VECES SI NO
5. ¿Tiene dolores en la nuca o torticolis?
A VECES SI NO
6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus ATM?
A VECES SI NO
7. ¿Ha notado ruidos en la ATM cuando mastica o cuando abre la boca?
A VECES SI NO
8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?
A VECES SI NO
9. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?
A VECES SI NO
10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?
A VECES SI NO

	Valoración	Puntuación
A VECES	5 puntos	
SI	10 puntos	
NO	0 puntos	
TOTAL		

DISFUNCIÓN:

Valdiviezo JAL., del Bachiller N. Validación del índice anamnésico simplificado de fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2008

Índice Anamnésico de Fonseca

El cuestionario está compuesto por diez preguntas, para las cuales serán posibles las respuestas: A VECES, SI y NO, y que para cada pregunta sólo se deberá señalar una respuesta.

Análisis del Cuestionario

El cuestionario propuesto por Fonseca permite clasificar si los sujetos son portadores de TTM leves, moderados o severos, o si no lo son. Para el análisis del cuestionario, serán sumadas las respuestas A VECES, SI y NO de cada sujeto y serán multiplicadas por el valor atribuido a cada respuesta: diez, cinco y cero respectivamente, para luego proceder a clasificarlos según su severidad

Valores atribuidos a las respuestas permitidas por el

cuestionario del Índice Anamnésico de Fonseca

Respuestas	Valores atribuidos
SÍ	10
A VECES	5
NO	0

Clasificación de gravedad de TTM, propuesto por Fonseca

Índice Anamnésico	Clasificación de TTM
0 – 15	SIN TTM
20 – 40	LEVE
45 – 65	MODERADO
70 – 100	SEVERO



ANAMNESIS

Índice de Helkimo (modificado por Maglione)

Se trata de una evaluación realizada a través de una exploración física, la cual permite conocer la severidad de la disfunción temporomandibular que presenta el sujeto, clasificándola como leve, moderada o severa, o por el contrario, sin disfunción. Dicha evaluación estará formada por un total de cinco pruebas en función de la sintomatología que presente el sujeto en relación a: movimiento mandibular, función de la articulación temporomandibular, dolor durante el movimiento mandibular y/o la presencia de dolor muscular o en la articulación. La evaluación se realizará otorgando un valor numérico 0, 1 o 5 en función del estado del sujeto. Para la interpretación de dicha evaluación, se sumarán las respuestas obtenidas en cada una de las cinco pruebas, para posteriormente proceder a clasificarlos según su severidad.

A. Limitación en el rango del movimiento mandibular

a. Abertura máxima. Se determinará mediante una regla milimetrada, colocada desde el borde incisal superior hasta el incisal inferior en la línea media, sin forzar la apertura, señalándose:

- 40 mm ó más: sin limitación o apertura normal (0 puntos).
- 30 a 39 mm: limitación leve (1 punto).
- Menos de 30 mm: limitación severa (5 puntos).

b. Máximo deslizamiento a la derecha. Deslizamiento que efectúa la mandíbula desde la posición de máxima intercuspidación; se tomará como punto de referencia la línea interincisiva cuando esta coincide, o la línea incisiva superior en caso de desviaciones de la línea media (esta se determinará a partir de la posición de reposo). Se contemplará:

- 7 mm o más: deslizamiento normal (0 punto)
- 4 a 6 mm: limitación leve del deslizamiento (1 punto)
- 0 a 3 mm: limitación severa del deslizamiento (5 puntos)

c. Máximo deslizamiento hacia la izquierda. Consideraciones similares que en el inciso (b).

d. Máxima propulsión. Se determinará mediante una regla milimetrada, colocada desde el borde incisal superior hasta el inferior en la línea media, cuando el maxilar inferior realiza el movimiento propulsivo hacia adelante,

- 7 mm o más: movimiento propulsivo normal (0 punto)
- 4 a 5 mm: limitación leve del movimiento propulsivo (1 punto)
- 0 a 3 mm: limitación severa del movimiento propulsivo (5 puntos)

Índice de movimiento

Se tomará partiendo de la suma de la puntuación obtenida según el rango del movimiento efectuado, de donde se considere:

- a) Movilidad normal: 0 punto
- b) Moderado deterioro de la movilidad: 1 - 4 puntos
- c) Grave deterioro de la movilidad: 5 - 20 puntos

Se da un valor de 0, 1, 5, en dependencia del grado de limitación del movimiento.

B. Alteraciones de la función articular

Mediante la palpación digital, la auscultación y la observación se determinarán las alteraciones de la función articular (ruidos articulares, bloqueos "trabas", luxación o

subluxación). La valoración será la siguiente:

- a. Apertura y cierre sin desviación mandibular ni sonido (0 punto)
- b. Sonidos articulares o desviación mandibular durante el movimiento de apertura, o ambas cosas. (1 punto)
- c. Traño o luxación, con sonido o sin él. (5 puntos)

C. Dolor en el movimiento

Esta manifestación se determinará mediante referencias dadas por el sujeto durante el interrogatorio. La valoración será la siguiente:

- a. Movimiento mandibular sin dolor: 0 punto
- b. Dolor referido a un solo movimiento: 1 punto
- c. Dolor referido a dos o más movimientos: 5 puntos

D. Dolor muscular

Estando el sujeto en posición de reposo, se procederá a palpar los músculos masticatorios (temporal, masetero, pterigoideo medial o interno, pterigoideo lateral o externo).

Se solicita al paciente que abra la boca, pero si refiriere dolor a la palpación en algunas de las zonas de estos músculos, se determinará la sensibilidad:

- a. De los músculos masticatorios a la palpación/manipulación funcional (0 punto)
- b. De los músculos masticatorios a la palpación/manipulación funcional en 3 sitios (1 punto)
- c. De los músculos masticatorios a la palpación/manipulación funcional en 4 ó más sitios (5 puntos)

E. Dolor en la Articulación Temporomandibular

Esta manifestación se detecta mediante el examen clínico o lo referido por el sujeto, o a través de ambos, durante el interrogatorio.

Mediante la colocación de los dedos índices por delante del tragus y presión bimanual, se comprueba la presencia o no del dolor a la palpación; posteriormente la presión se realiza con esos mismos dedos introducidos en los conductos auditivos externos.

- a. Sin dolor exponeo ni a la palpación (0 punto)
- b. Dolor a la palpación periauricular unilateral o bilateral de la articulación (1 punto)
- c. Dolor a la palpación vía conducto auditivo externo y periauricular (5 puntos)

Finalmente se sumarán los valores adjudicados a la exploración de las 5 manifestaciones, pudiéndose alcanzar un máximo de 25 puntos, a partir de los cuales se clasifica el índice de disfunción en leve, moderado y severo, según:

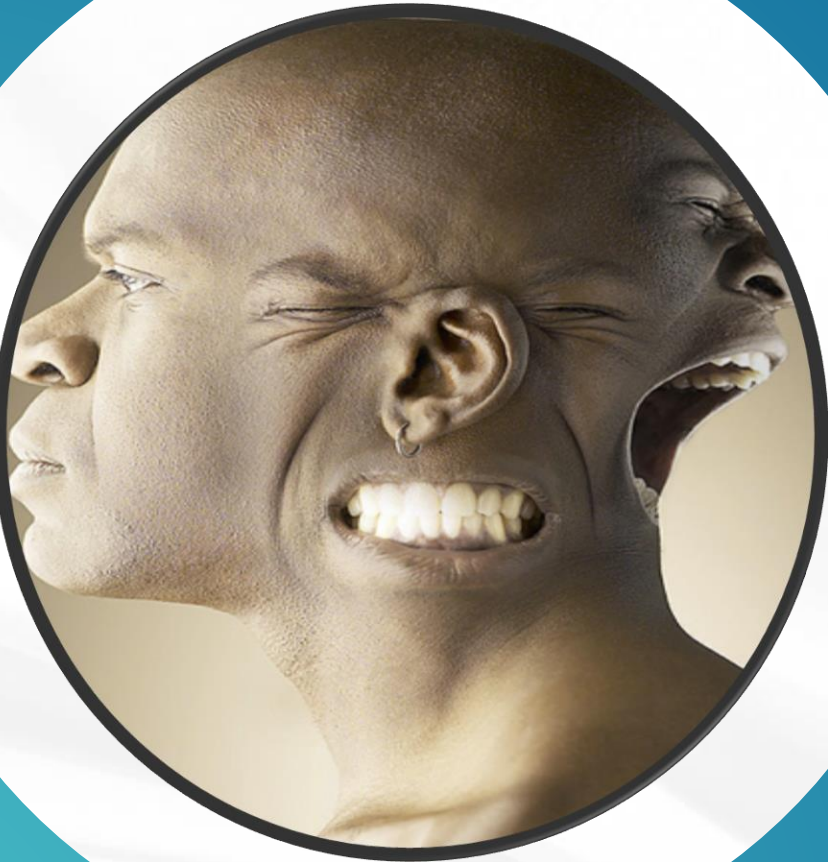
Clasificación de gravedad grado de TTM, según Helkimo

(modificado por Maglione)

Índice Anamnésico	Clasificación de TTM
0	SIN TTM
1 – 9	LEVE
10 – 19	MODERADO
20 – 25	SEVERO



OBSERVACIÓN y EXAMEN PASIVO



EXAMEN DE LA POSTURA

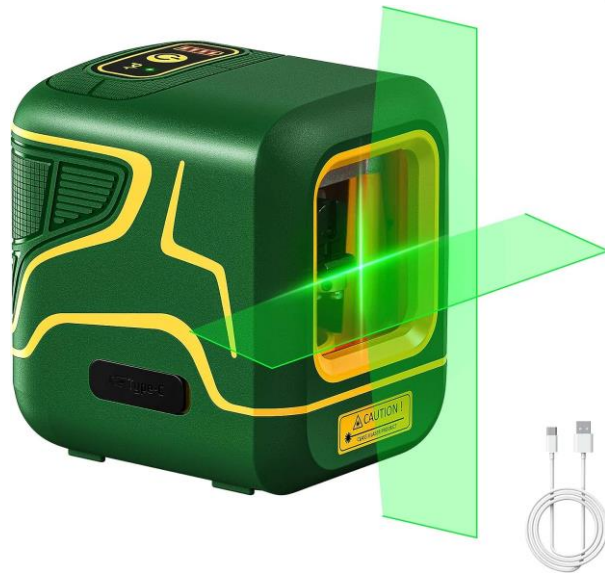
Al margen de la implicación de la ATM con la postura, debemos recordar que hay otros sistemas a valorar:

- Pies.
- Ojos.

Examen de la estática vertebral y de los miembros inferiores.



VERTICAL DE BARRÉ

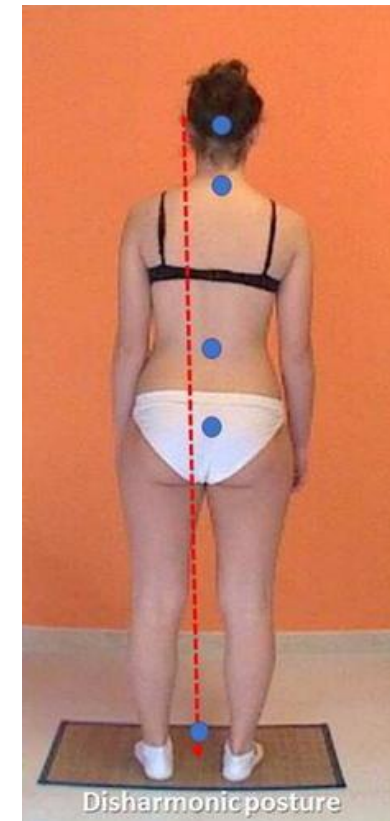
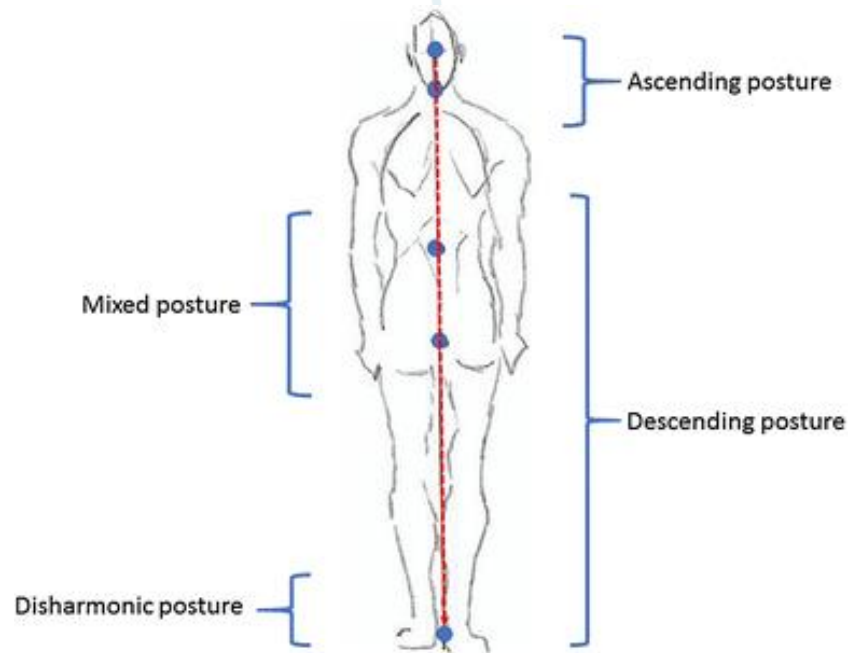


VERTICAL DE BARRÉ

POSICIÓN – REFERENCIAL - ÁNGULO DE FICK



VERTICAL DE BARRÉ

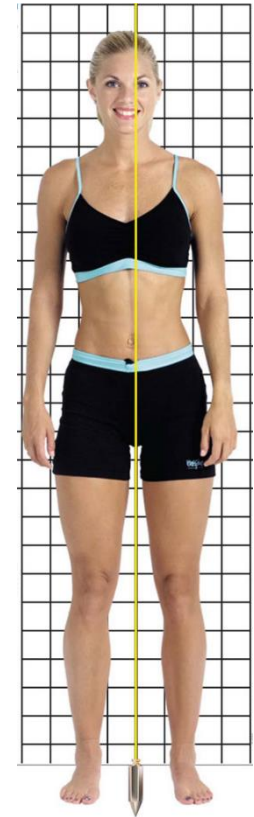


Notarnicola, Angela & Perroni, Fabrizio & Maccagnano, Giuseppe & Monno, Antonio & Fiorentino, Nicola & Tafuri, Silvio & Moretti, Biagio. (2017). Is postural asymmetry associated with emotional stability in healthy subjects? A preliminary study. Sport Sciences for Health. 13. 10.1007/s11332-017-0381-6.

VERTICAL DE BARRÉ

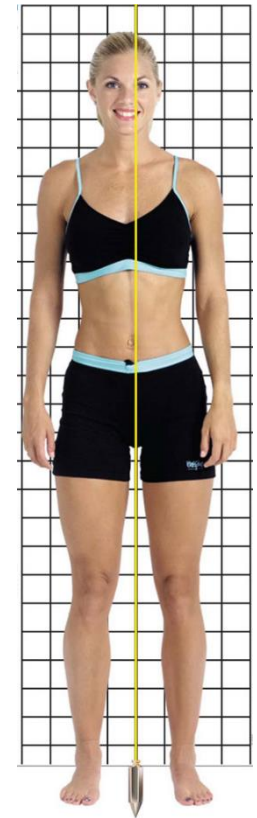
PROTOCOLO:

- Ojos abiertos, boca relajada
- Ojos cerrados con boca relajada (captor ocular)
- Ojos cerrados, boca abierta (aferencias la cápsula articular de la ATM)
- Ojos cerrados, apretando dientes (aferenciar los ligamentos periodontales y meniscos de la ATM)



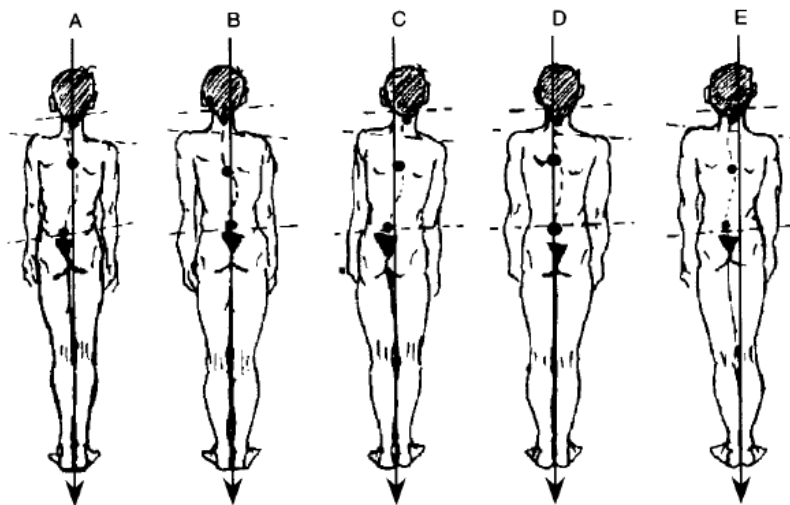
VERTICAL DE BARRÉ

- Ojos cerrados, con algodones entre los dientes y en los huecos dentários para evitar mal posiciones linguales (para buscar una posición mioequilibrada).
- Ojos abiertos y ojos cerrados, desafereciar el pie (elimino exteroceptores cutáneos)
- Ojos abiertos, desafereciar cicatrices
- Ojos abiertos, lift visceral
- NOTA: Flexión de rodillas para “reset”



VERTICAL DE BARRÉ

VERTICAL DE BARRÉ



- A. Desalineación L3 – **Problema bajo**
- B. Desalineación a partir de T4/T6 – **Problema alto**
- C. Desalineación cruzada – **Problemas mixtos**
- D. No hay desvío de las referencias – **Ojo a prismas**
- E. Desalineación de las referencias del mismo lado – **Síndrome disarmónico**

Woldendorp KH,
Kleinbergen JFE, Boonstra
AM, de Schipper AW,
Arendzen JH, Reneman
MF. Quality and usability
of clinical assessments of
static standing and sitting
posture: A systematic
review. J Back
Musculoskelet Rehabil.
2022;35(2):223-238. doi:
10.3233/BMR-200073.
PMID: 34366318.



OBSERVACIÓN ESTÁTICA DE LA ATM



NORMAL

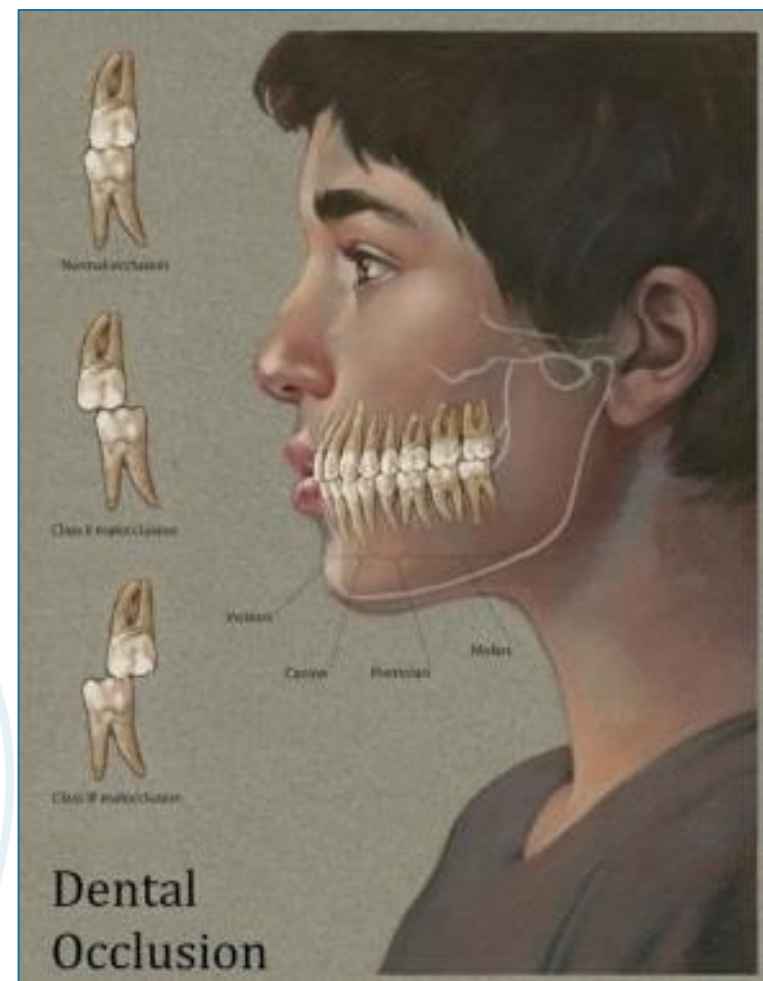
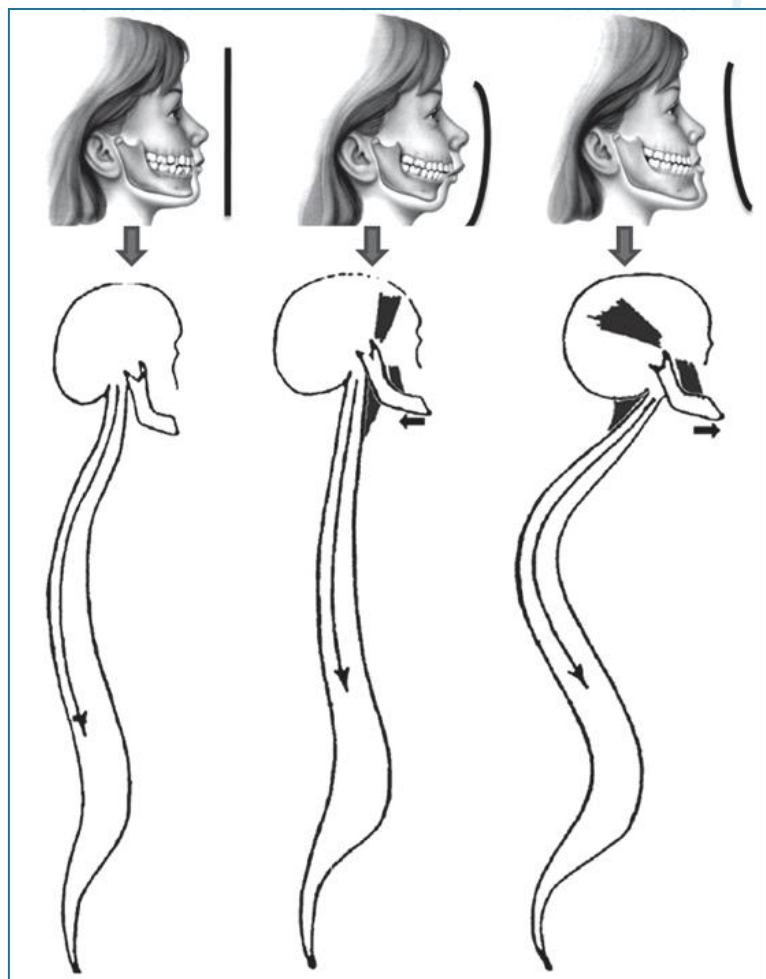


LATERODESVIACIÓN DERECHA



OBSERVACIÓN ESTÁTICA DE LA ATM

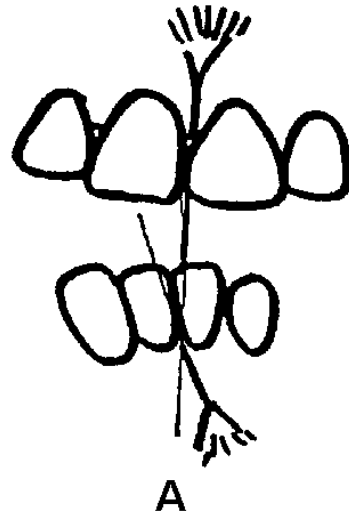




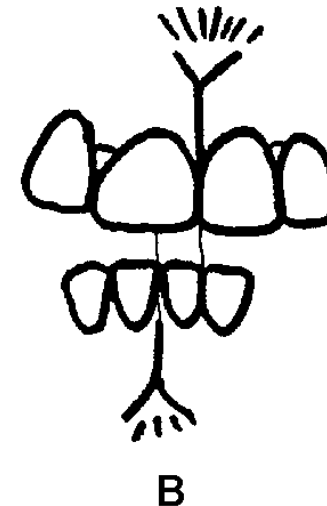
EXAMEN DE LOS FRENOS LABIALES

La alineación de los frenos labiales superior e inferior es anormal en caso de laterodesviación.

- Si la desviación es de origen dental, el freno labial inferior es oblicuo.
- Si la desviación es de origen funcional (ATM), los frenos son paralelos, pero verticales.

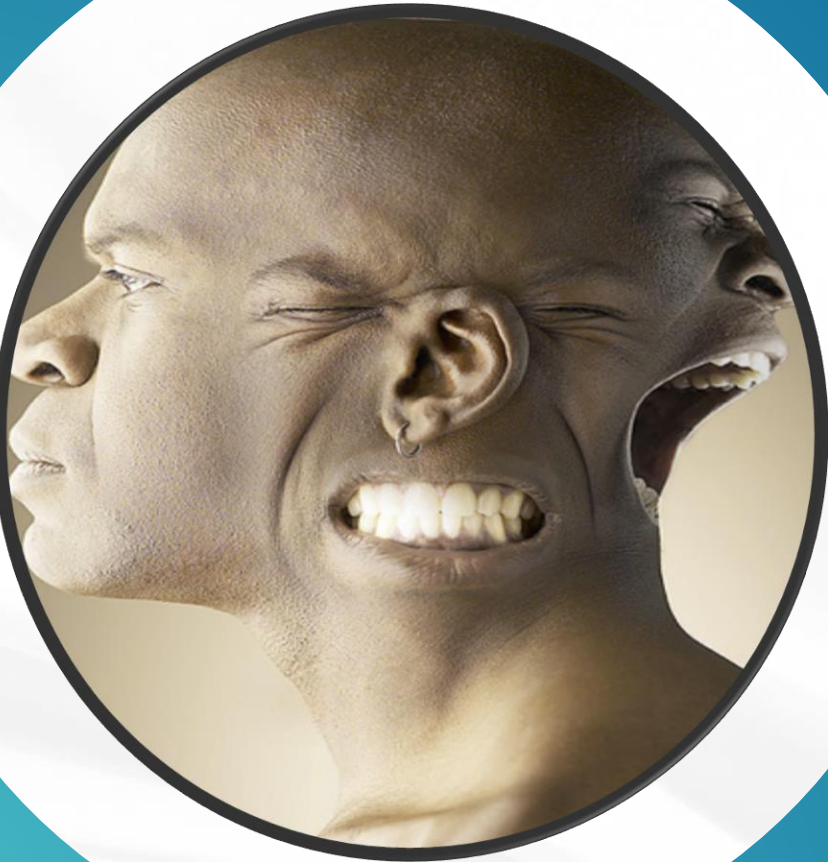


FRENO LABIAL OBLICUO : desviación de origen dental a la derecha.



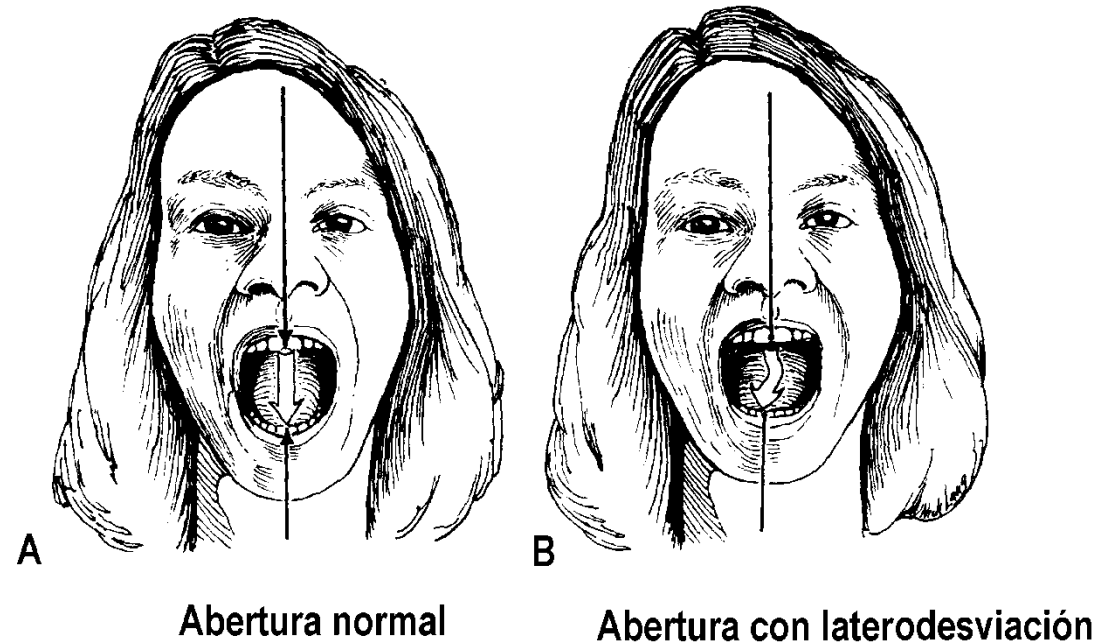
FRENO LABIAL VERTICAL : desviación de origen ATM

EXAMEN ACTIVO



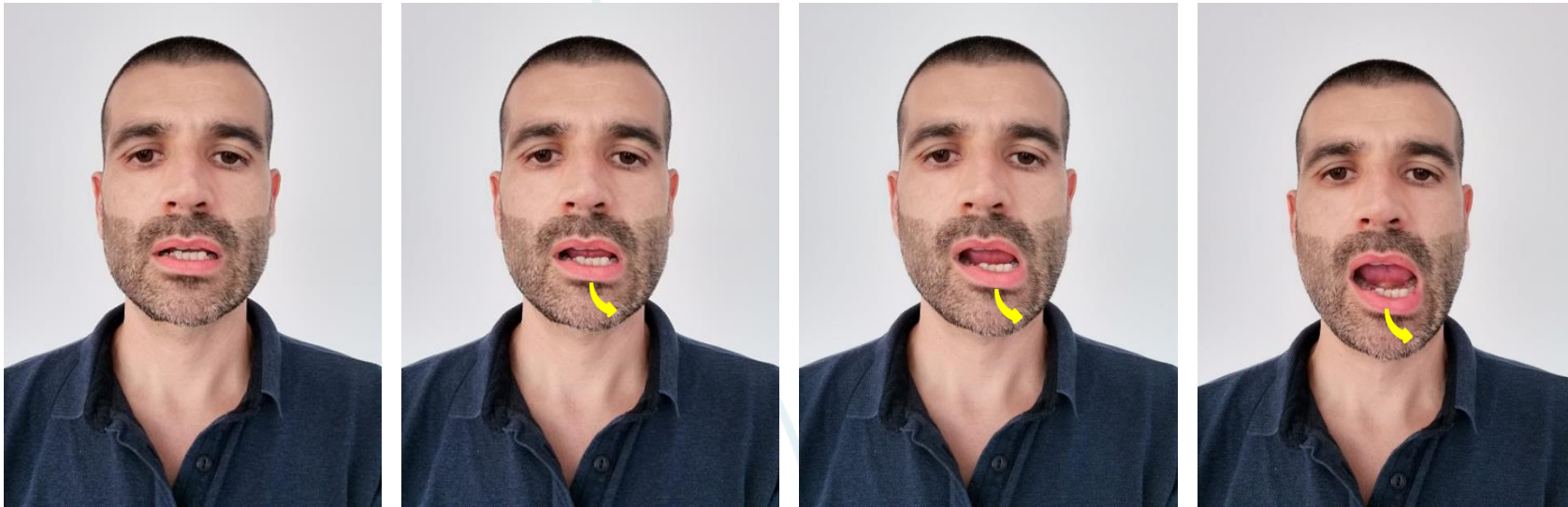
MOVIMIENTO MANDIBULAR

Si se produce una laterodesviación o un trayecto en bayoneta durante la apertura de la boca, existe un problema oclusal o un problema articular temporomandibular.



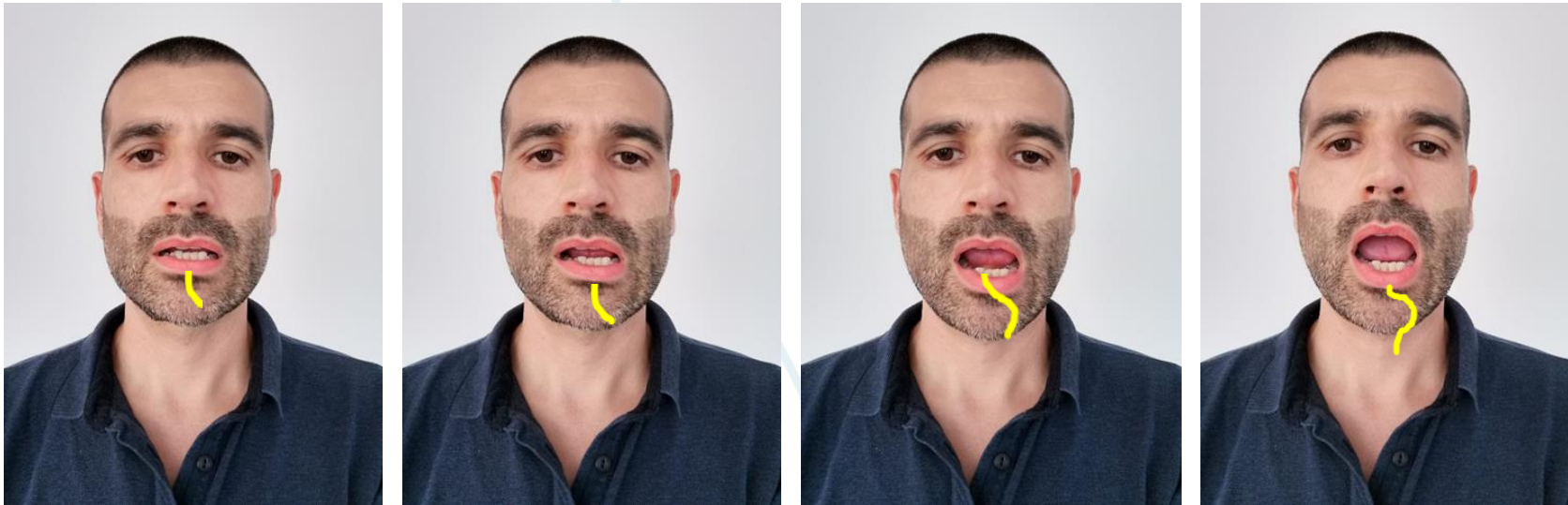
Kappa 0,70.

EXAMEN DINÁMICO



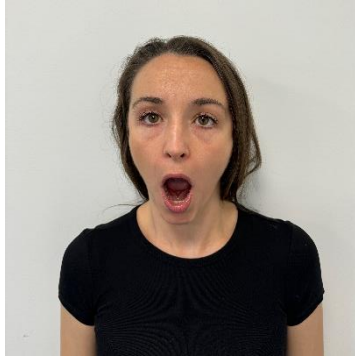
Desviación lateral durante la apertura de la boca.

EXAMEN DINÁMICO

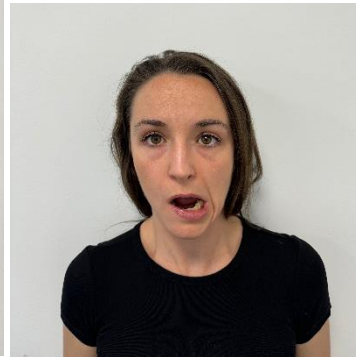


TRAYECTO EN BAYONETA DE LA
ATM.

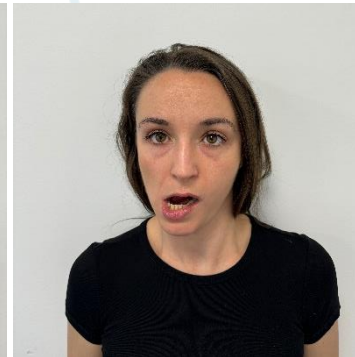
EXAMEN DINÁMICO



APERTURA



**DIDUCCIÓN
IZQ**



**DIDUCCIÓN
DCHA**

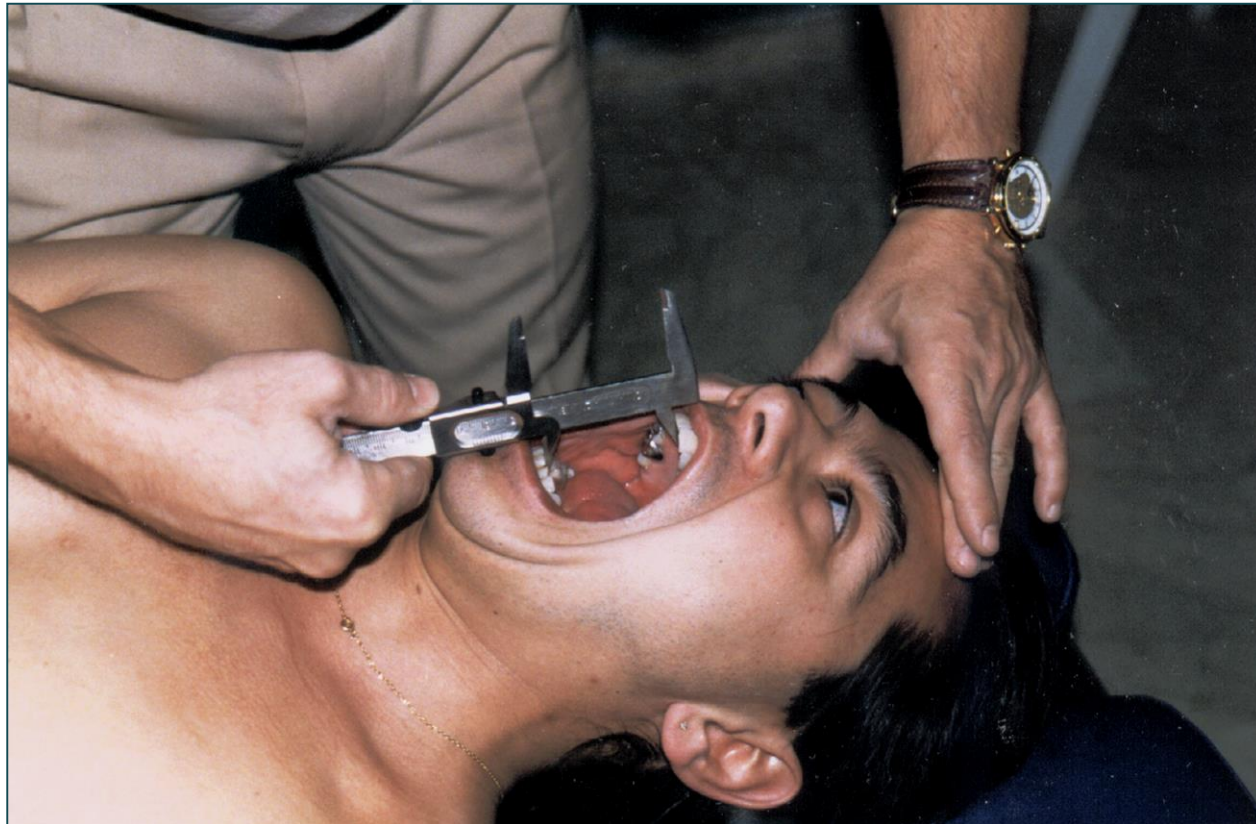


PROTRUSIÓN



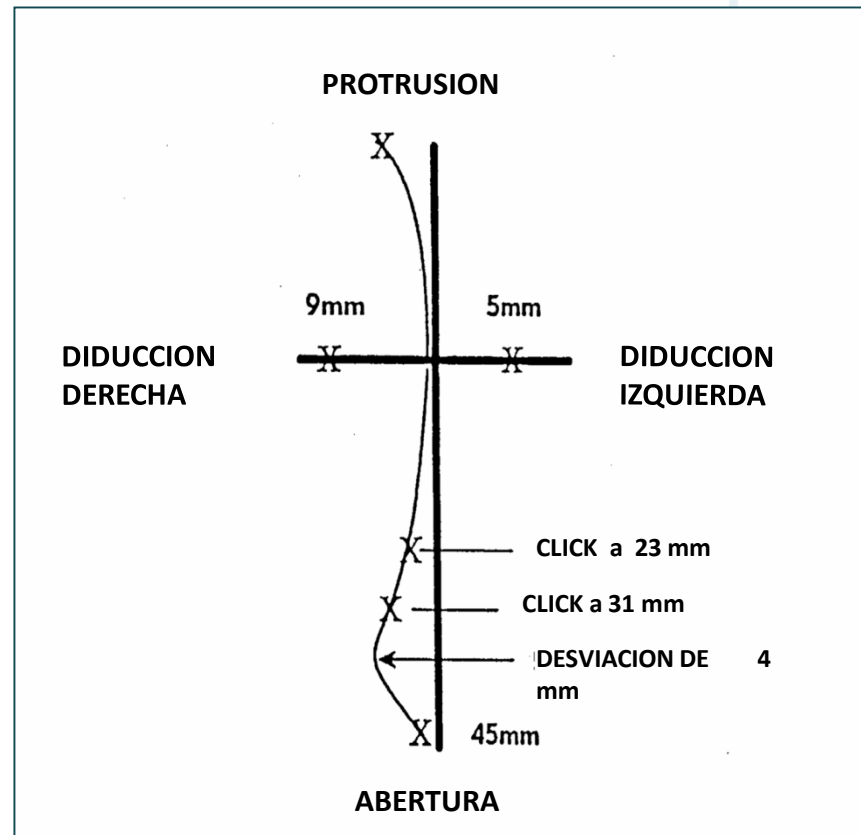
RETRUSIÓN

MEDIDA DE LA APERTURA

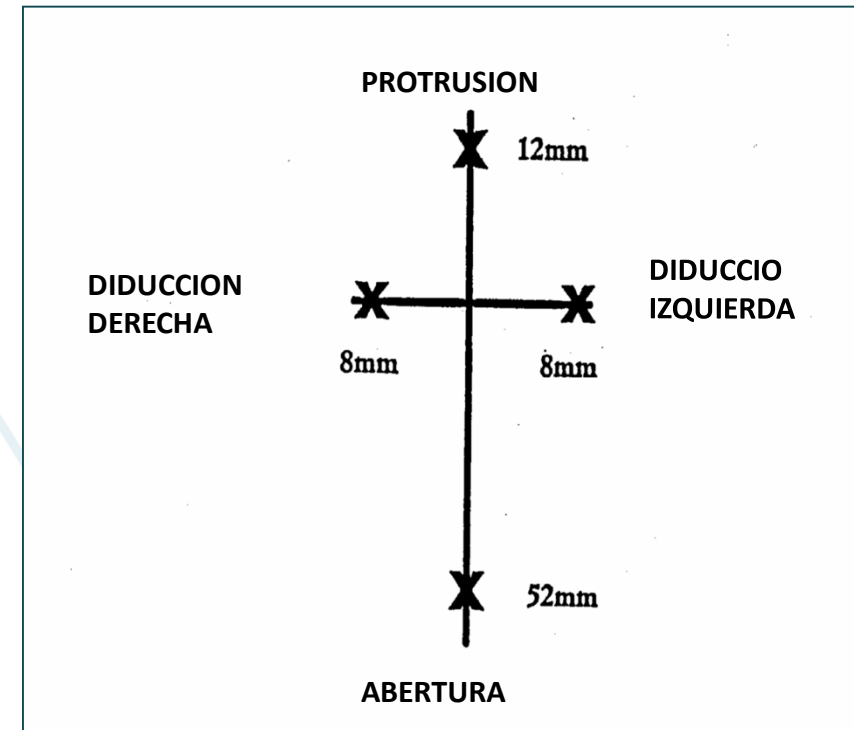


Kappa 0,98

UTILIZACIÓN DE LA ESTRELLA

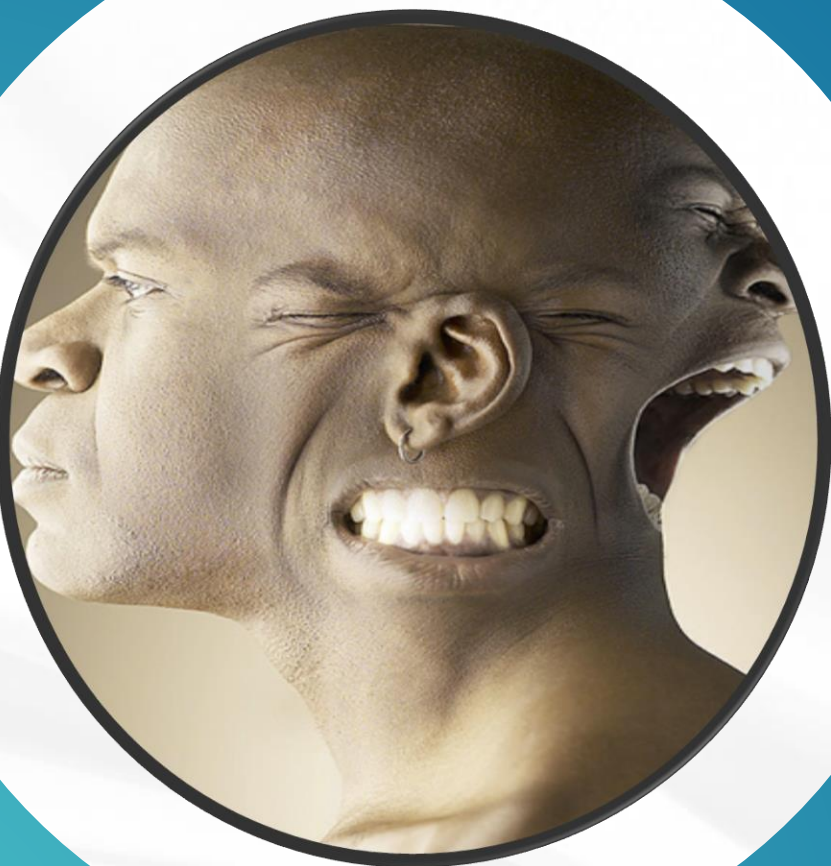


Patológico



Normal

Kappa movimiento lateral 0,95 Kappa protrusión 0.98



EVALUACIÓN PALPATORIA Y TEST



PALPACIÓN DE LOS MÚSCULOS

- MASETERO.
- TEMPORAL.
- PTERIGOIDEO INTERNO.
- PTERIGOIDEO EXTERNO.
- DIGÁSTRICO
- MILOHIOIDEO
- GENIHIOIDEO
- ECOM
- TRAPECIO
- SUBOCCIPITALES



PALPACIÓN DE LOS MÚSCULOS



Masetero



Temporal

PALPACIÓN DE LOS MÚSCULOS



Pterigoideo Externo

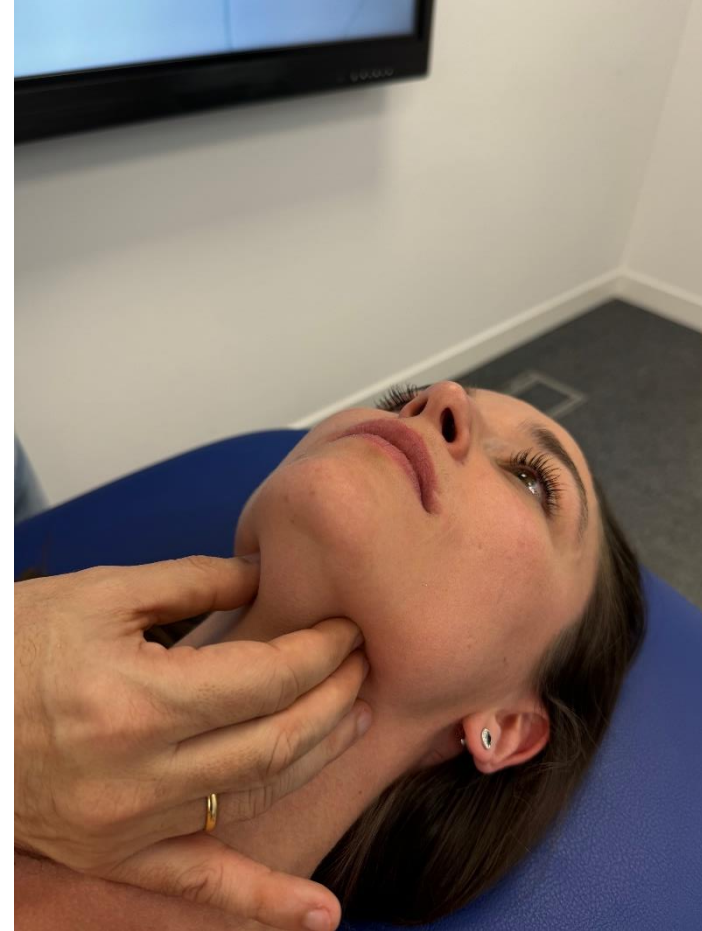


Pterigoideo Interno

PALPACIÓN DE LOS MÚSCULOS



Digástrico



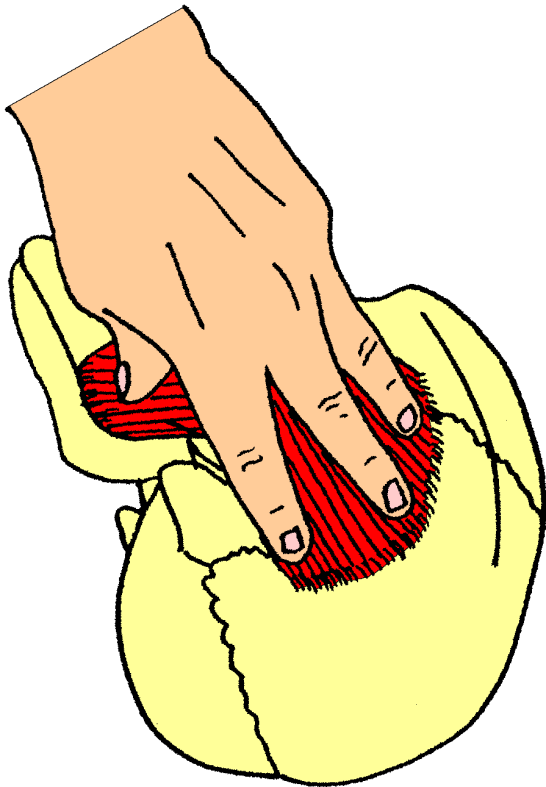
Milohioideo

PALPACIÓN DE LOS MÚSCULOS



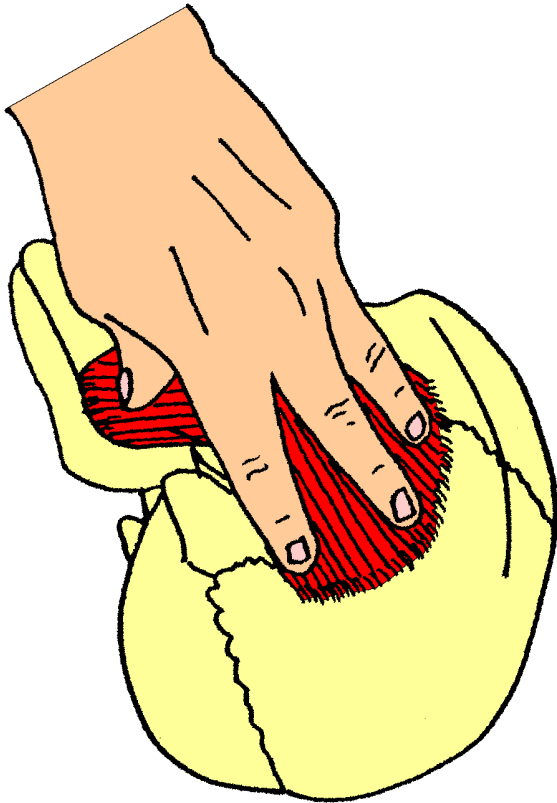
Genihioideo

PALPACIÓN DEL SINCRONISMO DE CONTRACCIÓN MUSCULAR



- Se coloca bilateralmente un dedo sobre cada uno de los 3 haces musculares del temporal y el pulgar sobre el masetero.
- Se pide al paciente de golpetear los dientes, si existe una alteración muscular, el músculo alterado se contraerá primero, lo que puede traducir una mala oclusión dental.

PALPACIÓN DEL SINCRONISMO DE CONTRACCIÓN MUSCULAR



CRITERIOS DE NORMALIDAD

- Contracción sincrónica de los 3 haces del temporal de cada lado.
- Cuando el paciente aprieta los dientes, los maseteros deben contraerse.

PALPACIÓN DE LOS NERVIOS

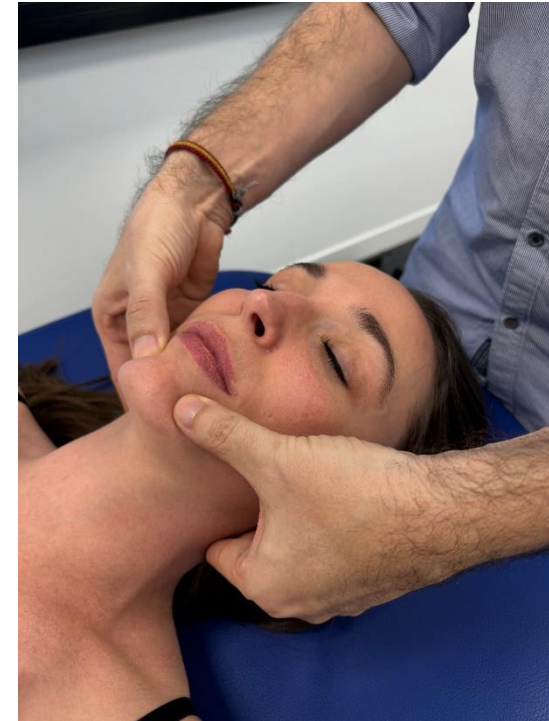
V1



V2



V3



PALPACIÓN ARTICULAR DE LA ATM

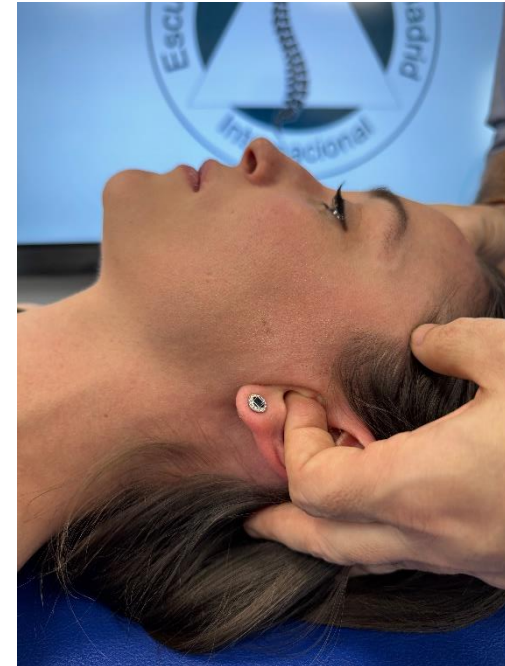
PALPACIÓN DIRECTA



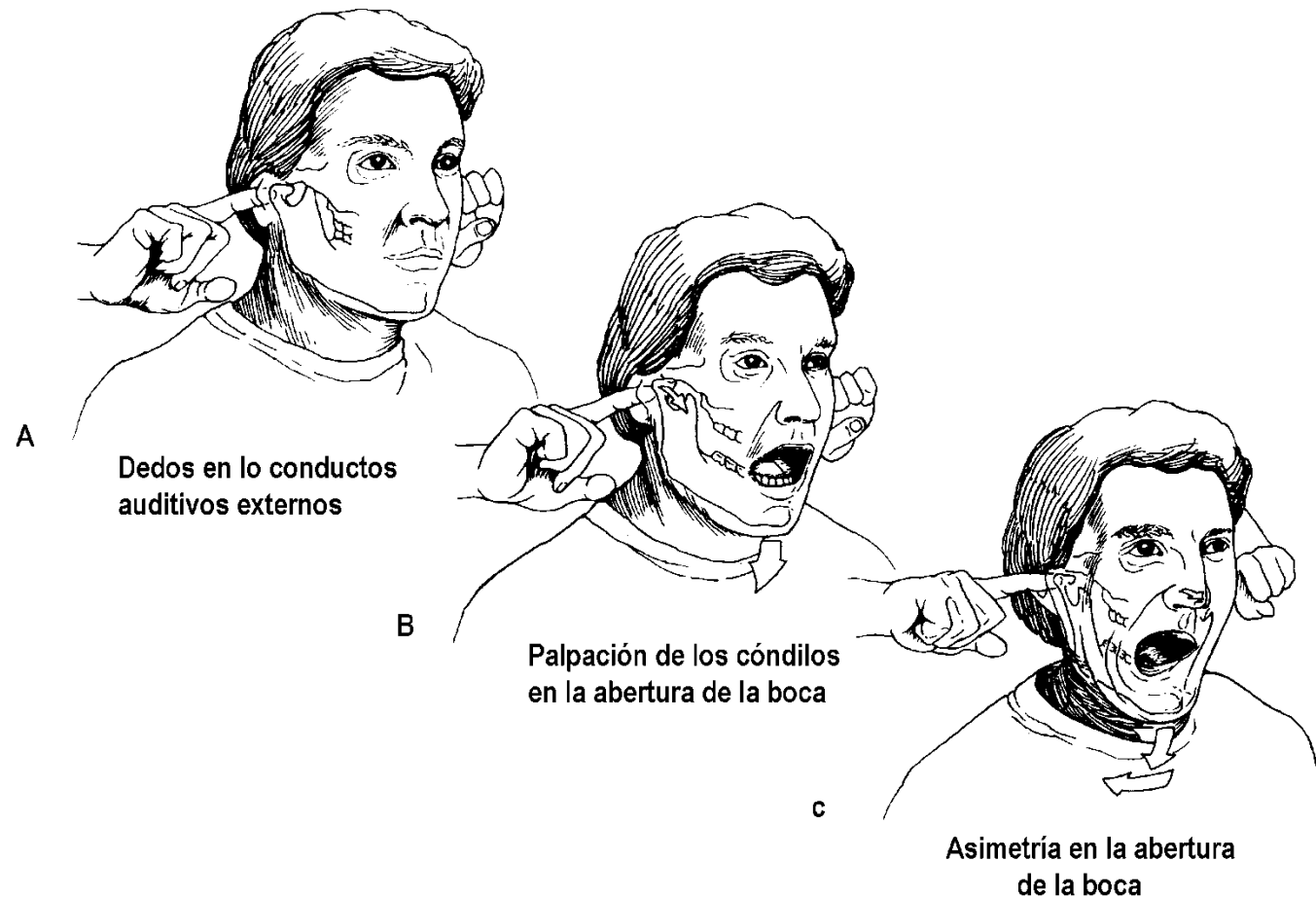
PALPACIÓN RETRODISCAL



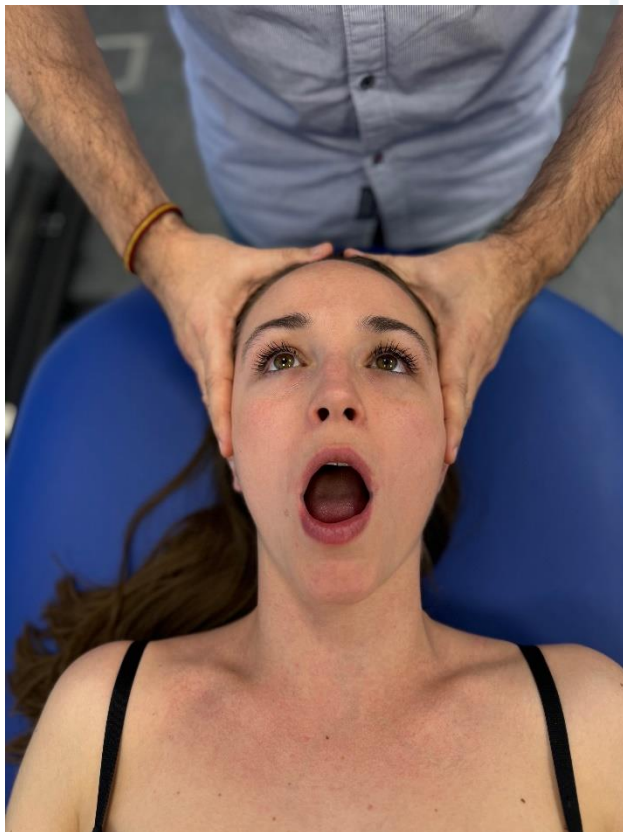
PALPACIÓN INTRA AURICULAR



TEST DE MOVILIDAD ACTIVO (según Hoppenfield)



TEST DE MOVILIDAD DE LOS CÓNDILOS MANDIBULARES EN APERTURA Y DIDUCCIÓN



Test en apertura



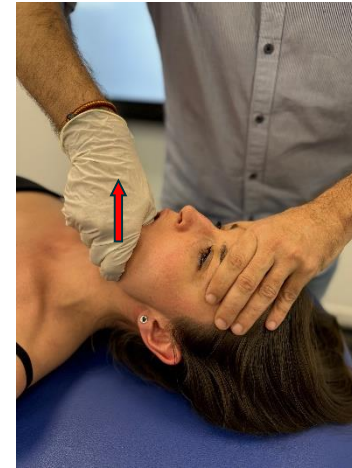
Test en diducción

Kappa 0,48.

TESTS DE MOVILIDAD ANALÍTICOS DE LA ATM



Tests de movilidad en
diducción.

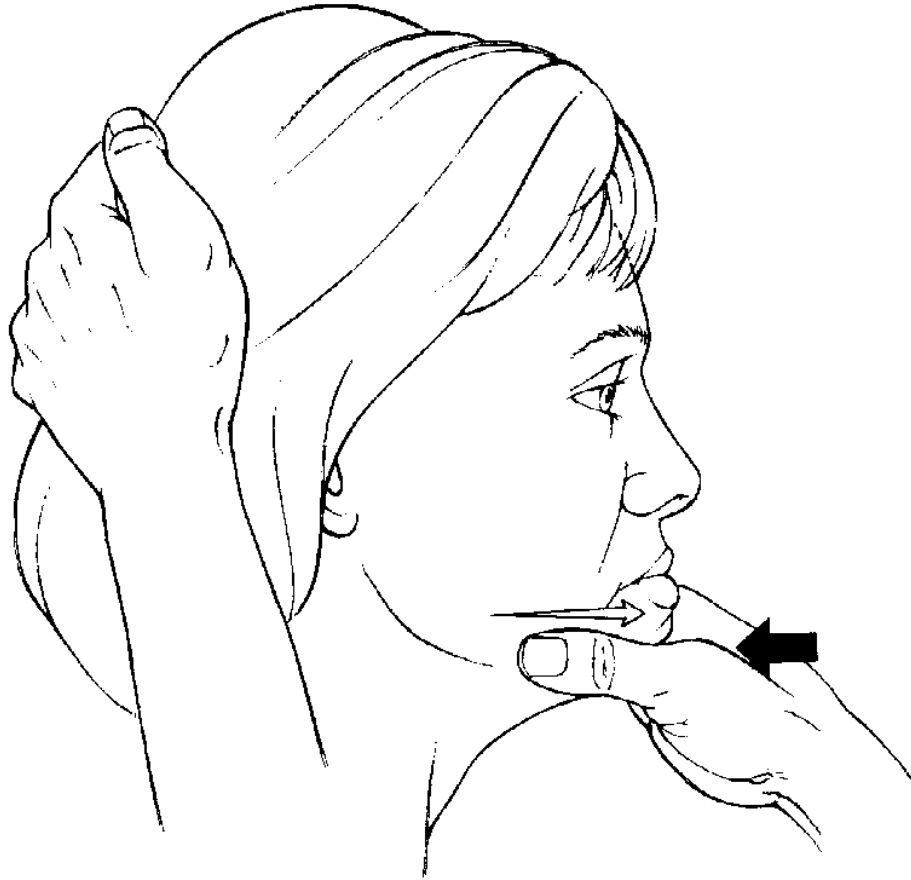


Tests de movilidad en propulsión

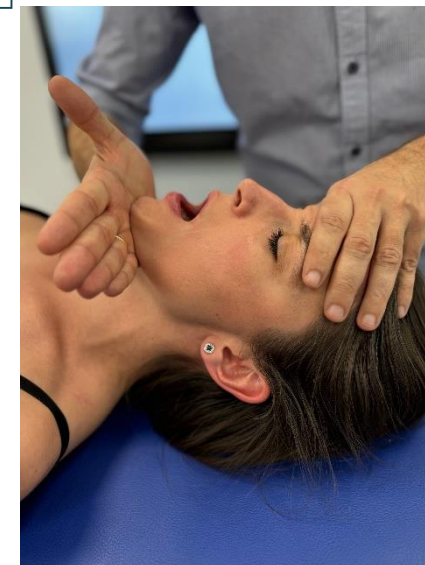
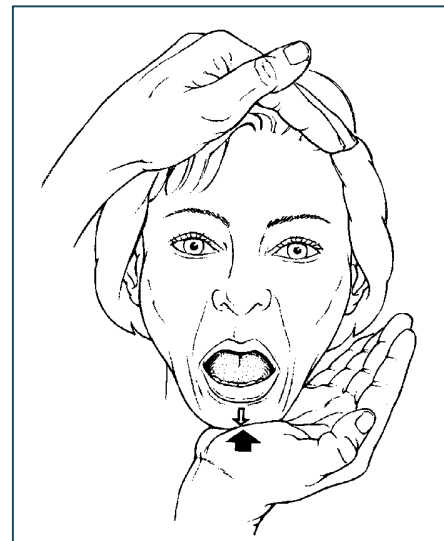
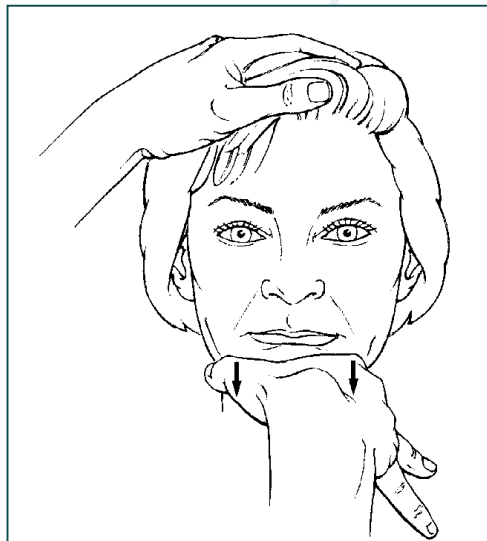


Tests de movilidad en
retropulsión.

TEST DE LA PROPULSIÓN

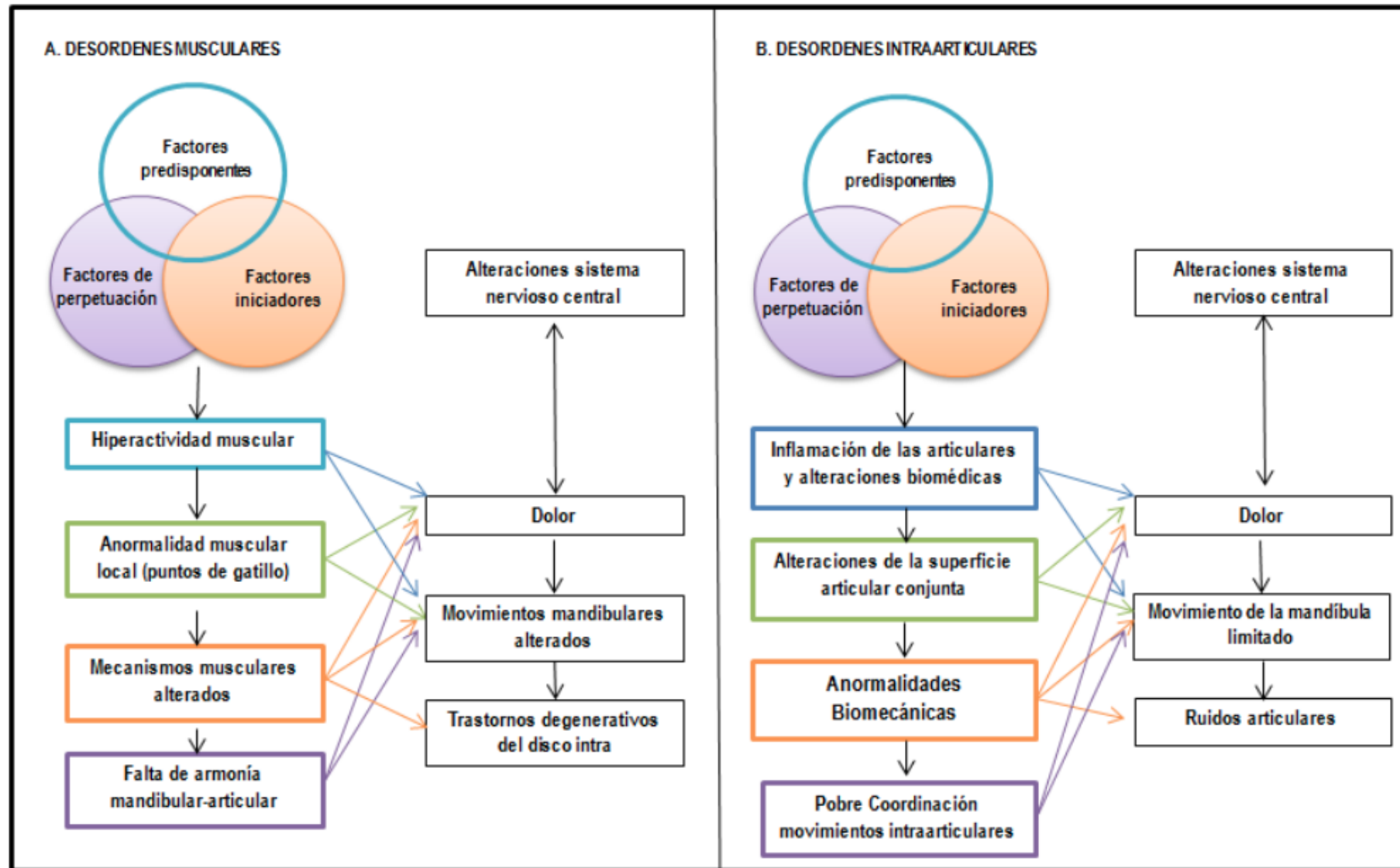


TEST DE LA APERTURA Y DEL CIERRE



TEST DE LA DIDUCCIÓN





Scrivani SJ, Keith DA, Kaban LB. Temporomandibular disorders. NewEngland Journal of Medicine. 2008; 359(25): 2.693-705.





Visita nuestro departamento clínico

CLASES PRACTICAS

www.clinicaeom.com