

## ARTICULO PARA REVISTA DE SAO (Sociedad Argentina de Ortodoncia)

“Programa de atención interdisciplinaria del niño con alteración de la oclusión”  
En la Sociedad Argentina de Ortodoncia. 2004

Autores: **Dra. Odontologa Ortodoncista Iaracitano Betina; Dr. Odontologo Ortopedista Funcional Lopez Barrios Hernan; Lic. Klga Fisiatra Cristina Oleari**

Como integrante del equipo de salud, el odontólogo ortodoncista recibe ínter consultas por alteraciones de la oclusión en el infante, derivado del pediatra, del odontopediatra o del otorrinolaringólogo. El planteo de intervención interdisciplinaria es involucrar en la atención, también al kinesiólogo, osteópata, a la ortopedia funcional integral, fonaudiólogo y, por supuesto, también a la familia del paciente, para obtener resultados coordinados en el tratamiento del niño con alteración en la oclusión dental, puesto que la ortodoncia sola, no puede (Lo demuestran ciertos casos de recidivas o tratamientos malogrados).

Es aquí, que la propuesta de asistencia toma valor en la interdisciplina, el conjunto de profesionales aborda el caso del paciente simultáneamente, con evaluaciones integrales y decisiones terapéuticas coordinadas. El abordaje de la reeducación global postural se realiza con un Método de armonización estática de terapia manual, cuyo objetivo es la alineación de la postura ubicando la cabeza (involucrando la simetría de la oclusión y de la ATM, lo que fortalece la necesidad del trabajo interdisciplinario con el odontólogo) con la columna cervical, puntos de la columna dorsal, lumbar y la pelvis, así como también corregir la postura de los hombros y brazos y de los miembros inferiores. Y, para corregir una deformación, se tienen que evitar las compensaciones. Estos conceptos los preconizó Françoise Mezieres, por lo que las diversas metodologías de Reeducación Postural Global, Método de las Tres Escuadras, y otras tiene el mismo basamento teórico: “...el abordaje global mezierista involucra el concepto de visión somatopsíquica de la patología y el paciente debe ser comprendido como unidad.”

En el equipo de trabajo se priorizan los objetivos generales de: - **atención integral - prevención en niños - fomentar el acercamiento entre las áreas - actualizar abordajes terapéuticos como grupo de estudio.** Y, se persigue como objetivo específico **sistematizar la acción terapéutica para la prevención o tratamiento de las disgnacias en los niños.**

Para formalizar nuestro proyecto de trabajo de atención interdisciplinaria, hemos definido, como equipo, desarrollar los objetivos en tres áreas diferentes, todas ellas implementadas en el marco de la SAO: en el área asistencial, el de investigación y en el de extensión a la comunidad. Cada una de ellas persigue objetivos bien definidos: Objetivos Asistenciales: 1) Detectar signos mínimos de desequilibrio funcional; 2) Organizar un protocolo de admisión, seguimiento y evolución del paciente tratado en el equipo. Objetivos de Investigación: 1) Sistematizar el registro de las evaluaciones realizadas por todos los profesionales del equipo para producir informes de avances del tratamiento y evolución; 2) Realizar el tratamiento estadístico con la recolección de datos de fichas y o historias clínicas, fotografías clínicas, Rx, gráficos y tablas informatizados, para abordar a conclusiones parciales y finales; 3) Presentar informes sistemáticos de avance de la investigación, producir comunicación científica y publicarlo en Congresos, Jornadas, etc.

Objetivos de Extensión a la Comunidad: 1) Si se detectan pacientes con necesidades terapéuticas, brindar la atención en el equipo interdisciplinario en el marco de la SAO; 2) Brindar a la comunidad acciones específicas de protección de la salud (charlas para padres, folletos, etc.) en relación a los factores de riesgo detectados.

Los pacientes que ingresan al protocolo de atención interdisciplinaria tienen que cumplir con los criterios de admisión que se definen como: **Paciente de ambos sexos; Hasta la pubertad; Dentición primaria y mixta; Que se le haya diagnosticado signos mínimos de alteración de la oclusión, respiratorios y/o nutricios.**

En la primera sesión cada área realiza el protocolo de evaluación, para detectar algún signo y/o síntoma que pudiera ser de riesgo de desequilibrio funcional, tomando al paciente de manera integral. Es así que el odontólogo/ortodoncista y el ortopedista funcional realiza la evaluación de oclusión y respiración detectando y diagnosticando no sólo desde la simetría en oclusión, o la clasificación clásica, sino también tomando en cuenta los antecedentes del niño desde su período de lactancia, el desarrollo de los músculos faciales, posiciones linguales, deglutorias, competencia labial, etc que se completará con el fonoaudiólogo, quien puede detectar algún problema de deglución, respiración bucal, antecedentes de alteraciones en la fonación etc. A continuación, el osteópata realiza su evaluación para detectar la armonía o no, simetría, movilidad, bloqueos, tensiones, etc. en el cráneo, en las relaciones mandíbula- craneales, faciales, relación cráneo- sacra, movilidad intrínseca de columna, etc. ....Dicha evaluación se realiza simultáneamente con el kinesiólogo de postura, quién en una mirada en posición de pie, de frente, posterior y ambos laterales, realiza el diagnóstico postural funcional, detectando desalineaciones posturales, retracciones de cadenas musculares estáticas, desequilibrios en los distintos planos (como hiperlordosis lumbar, rectificaciones cervicales, escoliosis, falta de flexibilidad muscular en miembros inferiores, etc). Toda la evaluación clínica se apoya en un conjunto de mediciones radiológicas especificadas en el protocolo, y, que se le pide al paciente en esta primera consulta. El equipo interdisciplinario, en pleno, discute, a partir de las miradas disciplinares las conductas profiláctico- terapéuticas a seguir, determinando la secuencia de intervenciones: si primero es necesario desbloques craneo-vertebrales osteopáticos junto con trabajo postural global, simultáneamente a ejercitaciones ortopédicas funcionales junto con la fonoaudióloga y el uso o no de aparatología ortodóntica. En cada caso se decide de manera específica para obtener los mejores resultados, en equipo

La elección de la aparatología depende: - de la edad del paciente y, por ende, del tipo de dentición; - del testeo craneal osteopático; - del nivel de la desarmonía oclusal; estos parámetros nos hará decidir si se debe empezar por una aparatología activa ortodóntica o nos permite colocar una pasiva ortopédica. Las reevaluaciones y seguimiento clínicos y radiológicos corroboran los resultados terapéuticos, como también, van guiando el transcurso del tratamiento.

Con este abordaje interdisciplinario se apunta a un concepto de salud que es emergente en el mundo actual: el sujeto considerado como una unidad bio-psico-social que transcurre por un proceso dinámico de salud- enfermedad. Por lo cual, partiendo de este enfoque filosófico compartido por las disciplinas que integran el equipo, la odontología, la ortodoncia, la ortopedia funcional, la fonoaudiología se unen a la osteopatía y la kinesiólogía en reeducación postural global (cuyas concepciones básicas se enraizan en este principio filosófico de unidad de la persona) para promover, proteger, prevenir, asistir terapéuticamente la salud del niño con alteraciones en la oclusión en equipo interdisciplinario. El equipo interdisciplinario esta formado por: Odontólogos con

Especialidad en Ortodoncia: Dra. Iaracitano Betina; Dra. Nuñez Gisella; Dra María del Carmen Marchese; Dra. Marioni Laurinda; Odontólogos Ortopedista Funcional: Dr. Lopez Barrios Hernan; Dra. Devletian Rosalinda; Odontólogos: Dra. Grignaschi Carolina; Laboratorio dental: Montinaro Alberto; Osteópatas: D.O. Adrian Rogers; C.O. Lucero Carlos; Kinesiólogas: Lic. Cristina Oleari; Lic. Susana de Andrés; Fonoaudiologa: Lic. Scarpetti M Cristina; Asistente odontologa: Ana.