

## **Perfil del Especialista en Rehabilitación Oral**

El Rehabilitador Oral debe ser capaz de examinar a un paciente odontológico integralmente. Por lo anterior debe dominar a cabalidad el examen extra e intraoral, los exámenes complementarios y las interconsultas a las distintas especialidades. El análisis estético y funcional del sistema estomatognático es tarea básica en todo tratamiento de rehabilitación oral.

Todo plan de tratamiento debe estar basado en un diagnóstico integral que establezca los distintos grados de complejidad de la situación clínica del paciente y el pronóstico de su evolución.

La especialidad de Rehabilitación Oral involucra una serie de disciplinas que forman parte del currículo del odontólogo general, estableciéndose distintos grados de competencia para quien practica los aspectos básicos de la especialidad en comparación con lo que es de competencia del especialista. Se revisan estas disciplinas.

### **1. Prótesis Total Removible.-**

Es considerada la disciplina básica del rehabilitador oral. En el ámbito de la Odontología general se pide al Dentista ser capaz de rehabilitar mediante esta técnica a un paciente desdentado completo uni o bi maxilar con parámetros normales de oclusión y de estado de rebordes, es decir, aquel paciente que puede ser rehabilitado sin necesidad de efectuar en él acciones de cirugía, maxilofacial, dentoalveolar o implantológica, o tratamientos de trastornos temporomandibulares previos.

El especialista debe ser capaz de coordinar un equipo con el cirujano máxilo facial o dentoalveolar para preparar en conjunto la boca del paciente antes de proceder a la rehabilitación definitiva. También son de manejo del especialista los casos de rebordes muy disminuidos y tratamientos en que se requiera la instalación de múltiples implantes.

Los casos de prótesis total removible que requieran tratamientos de trastornos temporomandibulares son de manejo del especialista.

### **2. Prótesis Parcial Removible.-**

El odontólogo general es capaz de rehabilitar mediante esta técnica a pacientes sin gran compromiso del plano oclusal, sin enfermedad periodontal y sin secuelas graves de ella. Debe conocer las técnicas de prótesis acrílicas y de base metálica.

El especialista en cambio debe ser capaz de resolver casos en que exista cualquier grado de compromiso del plano oclusal, también en casos con trastornos temporomandibulares y en pacientes con compromiso periodontal.

Los pacientes con gran compromiso de la integridad dentaria y que implique la participación de otros especialistas, deben ser coordinados por el Rehabilitador Oral.

### 3. Rehabilitación en base a Prótesis Removible sobre Implantes.-

Sean estas parciales o totales, las prótesis removibles sobre implantes se consideran de manejo del especialista en rehabilitación oral. El odontólogo general podrá intervenir en casos que requieran no más de dos implantes instalados en pacientes sin compromiso del estado general y cuyo pronóstico en cuanto a la cantidad de hueso remanente, sea excelente.

### 4. Prótesis Fija Unitaria sobre Diente Natural.-

El perfil del odontólogo general considera la capacidad de realizar coronas unitarias en pacientes dentados completos que no tengan compromiso del plano oclusal, en dientes vitales o tratados endodónticamente y que no tengan secuelas graves de enfermedad periodontal.

El especialista en Rehabilitación Oral debe ser capaz de rehabilitar mediante prótesis fija unitaria uno, varios o la totalidad de los dientes de un paciente mediante técnicas de reconstrucción para dientes tratados endodónticamente y/o vitales, siendo capaz de coordinar las acciones clínicas de Endodoncia, Ortodoncia, Periodoncia, Cirugía y Oclusión de manera de lograr tratamientos en el menor tiempo posible y con el menor grado de discomfort para el paciente, manteniéndolo durante el tiempo que dure el tratamiento integrado a sus actividades sin detrimento de sus condiciones estéticas ni funcionales.

### 5. Prótesis Fija Plural sobre Diente Natural.-

Un dentista general esta capacitado para tratar el desdentamiento parcial de una o dos pieza mediante prótesis fija plural, contrastando las distintas alternativas de tratamiento que esta patología pueda tener.

Puede ejecutar sistemas perno muñon prefabricados y colados, pero manteniéndose en un paciente sin alteraciones oclusales ni trastornos temporomandibulares, que impliquen un cambio completo en la oclusión.

El especialista debe ser capaz de devolver, mediante esta disciplina la integridad a las arcadas dentarias y la armonía al sistema estomatognático, considerando que debe solucionar previamente todas las alteraciones que puedan afectar el pronóstico de la rehabilitación, trabajando en conjunto con el resto de los especialistas.

#### 6. Prótesis de Complementación.-

Todas las acciones de esta disciplina son materia del perfil del especialista en Rehabilitación Oral.

#### 7. Prótesis Fija sobre Implantes.-

Los implantes oseointegrados se utilizan para tratar el desdentamiento total o parcial. En este sentido, el currículo de las facultades de Odontología debe incluir la preparación básica para que el odontólogo general pueda tratar, mediante implantes en espacios desdentados de uno o dos dientes, en pacientes sin patología oclusal, funcional o periodontal no controlada.

Sin embargo, los cirujano dentistas generales que no han tenido formación formal en implantología básica, deben abstenerse de ejecutar estas acciones.

El especialista en Rehabilitación Oral debe considerar los implantes oseointegrados en la planificación de sus tratamientos, entregando al paciente toda la información respecto de esta alternativa, siendo capaz de trabajar con ellos cuando el caso lo amerite en la solución de los casos de desdentamiento parcial y total, en conjunto con el cirujano y las especialidades que corresponda si el caso lo amerita.

#### 8. Principios básicos de Cirugía de Implantes.-

La cirugía de implantes en pacientes sin compromiso del estado general y en casos que no impliquen riesgo quirúrgico puede ser realizada por un Rehabilitador Oral que tenga y pueda acreditar formación básica en ella. Los casos en que exista patología general que condicione la evolución de la oseointegración o la extensión del compromiso del desdentamiento, el rehabilitador oral deberá formar equipo con el cirujano.

Respecto del odontólogo general, este no puede hacer cirugía básica de implantes sin acreditar formación en el área ya que los currículo de las escuelas de pre-grado no lo consideran.

#### 9. Principios básicos de Cirugía Pre – Protética.-

El rehabilitador oral debe estar capacitado para indicar las acciones de cirugía pre – protética y para actuar de ayudante en ellas. Esta es un área de exclusividad del rehabilitador oral.

10. Oclusión.-

El Rehabilitador Oral, por definición debe ser un experto en oclusión y en el manejo de los trastornos temporomandibulares, debiendo estar capacitado para actuar en equipo con kinesiólogos y con cirujano dentistas especialistas en dolor orofacial y trastornos temporomandibulares.

11. Farmacología.-

Al manejo de la farmacología de dominio del odontólogo general, el Rehabilitador Oral debe tener conocimientos que le permitan trabajar en equipo con anestesistas y conocer la farmacología del adulto mayor.

12. Bioseguridad.-

El Rehabilitador Oral tiene la responsabilidad de su paciente y de su grupo de colaboradores. Ello implica que debe dominar las normas de bioseguridad que le permitan generar un ambiente de trabajo seguro, controlar la contaminación que pueda generar a distancia (laboratorios) y capacitar efectivamente a su personal.

13. Traumatología Dentomaxilar.-

Una de las causas de desdentamiento la constituyen los traumatismos dentomaxilares. El Rehabilitador debe estar capacitado para integrar un equipo de urgencias en el que se debe encargarse de limitar el daño y conservar el máximo de remanente dentario

14. Geriatría.-

La fisiología y patología médica más relevante del adulto mayor condiciona los tratamientos que podemos indicar o efectuar en el paciente adulto mayor. Por ello el especialista en Rehabilitación Oral debe dominar los conceptos que le permitan evaluar la condición sistémica de su paciente y comunicarse efectivamente con su médico.

15. Gestión.-

El Rehabilitador debe manejar una serie de recursos destinados al financiamiento del tratamiento de su paciente. Por ello debe conocer de valorización de planes de tratamiento, de las condiciones de mercado de todos los elementos

involucrados en la realización de los tratamientos y de proyectar el adecuado uso de los recursos disponibles para su trabajo.

La formación de equipos de trabajo con el Laboratorista Dental, con la Asistente Dental y con los especialistas que concurran a un plan de tratamiento debe ser considerada entre las capacidades del Rehabilitador Oral. La elección de los integrantes del equipo de trabajo es responsabilidad del especialista, por ello debe evaluar las capacidades de cada uno de ellos.

Establecer el flujo de recursos tiene influencia directa en el resultado final del plan de tratamiento, por ello estas materias no deben ser ajenas al Rehabilitador Oral.

Respecto de la formación de especialistas en Chile, Fesodech debiera propender a normar las características de todos los programas de formación en conjunto con las Universidades. Además de determinar el mínimo de horas de educación continua anuales, necesarios para la recertificación en concordancia con CONACEO.