



Fundamento teórico epistémico del diagnóstico cráneo-cérvico maxilofacial

Ronald Roosevelt Ramos Montiel*

* Docente de Grado de la Carrera de Odontología
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Coordinador de Especialización en Ortodoncia matriz Cuenca.
Universidad Católica de Cuenca.

Desde los inicios del conocimiento, el hombre ha procurado acercarse a la realidad en la búsqueda de conocer, comprender, controlar y/o predecir el entorno que lo rodea; en tal suceso, el conocimiento puede adquirirse de manera vulgar (doxa) u opinión empírica como experiencias personales, científica trascendiendo los hechos de la realidad o de manera filosófica con la esencia y finalidades del mundo. En tal contexto, el análisis filosófico de la naturaleza del conocimiento relacionado con las características raciales y morfológicas de las poblaciones es un tema muy discutido desde tiempos inmemorables, así también, es uno de los temas sin resultados completamente definidos debido a la incesante búsqueda de la categorización y a la constante idealización de una clasificación de las características morfológicas que nos unen a la vez que nos diferencian.

Los conocimientos escritos y/o descritos hasta la actualidad en todas las áreas de la salud se fundamentan en componentes básicos de histología, fisiología y en la variabilidad causal del proceso «crecimiento y desarrollo» de todos los tejidos duros y blandos, mismos que propician la correcta función genética y adaptación del hombre al medio habitualmente expuesto en conjunto con las condiciones normales para el mismo.¹ Ahora bien, esta asunción teórica-epistémica y ontológica es un punto clave que permite el reconocimiento de una enfermedad mediante el uso del

diagnóstico diferencial, en el que es posible separar y discernir la enfermedad presente de diversas enfermedades similares pero con aspectos diferentes a la semiología del paciente; en tal aspecto, y en aras de ejemplificar la evaluación y la planificación de un tratamiento cráneo-cérvico maxilofacial, podría mencionar a la articulación temporomandibular, ya que su constitución y estructura responde al componente genético y la influencia ambiental a la que está sometida; además, se desarrolla de acuerdo con los mecanismos biológicos y funcionales que estimulan el crecimiento craneomaxilofacial.

En el contexto de la síntesis de los trastornos temporomandibulares y en consideración de las evidentes y diversas presentaciones del cóndilo mandibular en la cavidad glenoidea, se generan más incógnitas que respuestas que, al querer buscar soluciones, podrían generar más errores que aciertos. Por lo que es necesario usar la teoría de manera crítica y abordar los referentes atóricos, no como un obstáculo epistemológico, sino como un mecanismo de percepción de nuevas formas y contenidos de procesos reales no considerados por la teoría hasta ese momento. Surge entonces la interrogante, ¿la forma hace la función o la función hace la forma? Si bien éste es uno de los grandes paradigmas sin respuestas hasta la actualidad debido a la subjetividad propia del ser humano, también se convierte en la respuesta a las diferentes connotaciones de las diversas visiones en todos los campos del conocimiento. Por ejemplo, si desde el campo de la salud es posible mencionar que «la salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad», ¿podría un individuo ser considerado saludable? Esta respuesta deja de ser objetiva y se convierte en subjetiva, debido a que una afección podría producir alteraciones físicas, y a su vez evidenciar reper-

Citar como: Ramos MRR. Fundamento teórico epistémico del diagnóstico cráneo-cérvico maxilofacial. Rev Mex Ortodon. 2019; 7 (4): 180-182.

© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

cusiones sensoriales, psicológicas y/o emocionales; además, para aplicar un tratamiento se depende de la interpretación idiosincrásica de un profesional con conocimientos y sentimientos modificables.

Es razonable entonces pensar, específicamente en el tratamiento de la articulación temporomandibular, que se debería asumir la responsabilidad del pensamiento complejo, basado en que en el desorden de la semiología de la enfermedad existe cierto grado de orden compensatorio, y antes de buscar colocar, categorizar o clasificar aspectos somáticos, deberíamos acoplarnos a las interacciones, acciones, retroacciones y rasgos para lograr la inteligibilidad del proceso de salud en la articulación temporomandibular, además de la evidencia de que la estructura ósea y la carga/fuerza muscular son directamente proporcionales a la función y la forma.² Por consiguiente, me permito aseverar que la mayor parte de asimetrías o alteraciones de tejidos duros y/o blandos cráneo-cérvido maxilofaciales de tipo fisiológicas o patológicas se trata de compensaciones por modificaciones adaptativas.

En concreto, los profesionales de la salud tenemos un conjunto de conocimientos y recursos para el adecuado análisis, diagnóstico, planificación, aplicación y ejecución de un tratamiento que solucione diversos escenarios de enfermedad y/o alteraciones en la histo- o fisiología del ser humano; ya desde mi experiencia y visión como Especialista en Ortodoncia, tengo claro que la clave del mejoramiento integral de cualquier patología o alteración cráneo-cérvido maxilofacial debería centrarse en el equilibrio de los tejidos blandos y en la correcta permeabilidad, mismas que luego nos indicarán el posicionamiento adecuado de los tejidos duros.³ Ocurre lo mismo, y para mencionarlo como ejemplo, en las cosas más sencillas y visibles en nuestro entorno, ¿qué ocurriría si sólo se bloqueara el cauce de un río para construir una carretera? En corto, mediano o largo plazo y con cada gota de agua, el río volverá a abrirse paso y esa carretera de concreto resistente, caerá de manera inevitable.

En conclusión, es evidente la abrumadora diversidad de conocimiento en el diagnóstico y planificación de las alteraciones cráneo-cérvido maxilofaciales enfocadas a los tejidos duros y al alcance de los estándares promedio en pro de encasillar o clasificar quién está bien o quién no. Estos términos permiten visualizar el propósito contrario a salvar o curar, por lo tanto hago un llamado y propongo que las líneas de investigación se direccionen y enfoquen al equilibrio de los tejidos blandos y a una correcta permeabilidad, teniendo como efecto colateral el correcto equilibrio de tejidos duros denominado «equilibrio ortopédico». Que despierte el estilo epistémico y el pensamiento

crítico de los investigadores, mismo que permita concretar la semanticidad de la expresión estilo epistémico y transitar libremente en los paradigmas del «diagnóstico cráneo-cérvido maxilofacial».

Editorial

Theoretical epistemic foundation of the maxillofacial cranio-cervico diagnosis

Ronald Roosevelt Ramos Montiel*

* Docente de Grado de la Carrera de Odontología
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Coordinador de Especialización en Ortodoncia matriz Cuenca.
Universidad Católica de Cuenca.

Since the beginning of knowledge, man has tried to get closer to reality in search of knowing, understanding, controlling and / or predicting the environment that surrounds him; In such an event, knowledge can be acquired in a vulgar (doxa) or empirical opinion as personal experiences, scientifically transcending the facts of reality or in a philosophical way with the essence and purposes of the world. In such a context, the philosophical analysis of the nature of knowledge related to the racial and morphological characteristics of populations is a highly debated topic since time immemorial, as well,

The knowledge written and / or described to date in all areas of health is based on basic components of histology, physiology and the causal variability of the «Growth and Development» process of all hard and soft tissues, which promote the correct genetic function and adaptation of man to the environment habitually exposed in conjunction with the normal conditions for it.¹ Now, this theoretical-epistemic and ontological assumption is a key point that allows the recognition of a disease through the use of differential diagnosis, in which it is possible to separate and distinguish the present disease from various similar diseases but with different aspects to the semiology of the patient; In this regard and for the sake of exemplifying the evaluation and planning of a maxillofacial cranio-cervico treatment, I could mention the temporomandibular joint, since its constitution and structure respond to the genetic component and the environmental influence to which it is subjected; In addition, it develops according to the biological and functional mechanisms that stimulate maxillofacial skull growth.

In the context of the synthesis of temporomandibular disorders and in consideration of the evident and diverse presentations of the mandibular condyle in

the glenoid cavity, more questions are generated than answers; that, when seeking solutions, could generate more errors than successes. Therefore, it is necessary to use theory in a critical way and address atheoretical referents not as an epistemological obstacle, but as a mechanism for the perception of new forms and contents of real processes not considered by the theory until that moment. The question then arises, does the form make the function or does the function make the form? Although this is one of the great paradigms without answers to date due to the subjectivity of the human being, it also becomes the answer to the different cognations of the various views in all fields of knowledge. For example, if from the health field it is possible to mention that, «health is a state of perfect (complete) physical, mental and social well-being, and not only the absence of disease», could an individual be considered healthy? This response is no longer objective and becomes subjective, because a condition could produce physical alterations; and at the same time, show sensory, psychological and / or emotional repercussions, in addition to the fact that to apply a treatment it depends on the idiosyncratic interpretation of a professional with modifiable knowledge and feelings. «Health is a state of perfect (complete) physical, mental and social well-being, and not just the absence of disease» Could an individual be considered healthy? This response is no longer objective and becomes subjective, because a condition could produce physical alterations; and at the same time, show sensory, psychological and / or emotional repercussions, in addition to the fact that to apply a treatment it depends on the idiosyncratic interpretation of a professional with modifiable knowledge and feelings. «Health is a state of perfect (complete) physical, mental and social well-being, and not just the absence of disease» Could an individual be considered healthy? This response is no longer objective and becomes subjective, because a condition could produce physical alterations; and at the same time, show sensory, psychological and / or emotional repercussions, in addition to the fact that to apply a treatment it depends on the idiosyncratic interpretation of a professional with modifiable knowledge and feelings.

It is reasonable then to think, specifically in the treatment of the temporomandibular joint, that the responsibility for complex thinking should be assumed, based on the fact that, in the disorder of the semiology of the disease there is a certain degree of compensatory order, and before seeking to place, categorize or classify somatic aspects, we should couple ourselves to the interactions, actions, feedback and traits to achieve the

intelligibility of the health process in the temporomandibular joint, in addition to the evidence that bone structure and muscle load / strength are directly proportional to the function and form.² Therefore, I allow myself to assert that the majority of asymmetries or alterations of hard and / or soft cranio-cervico maxillo-facial tissues of a physiological or pathological type are related to compensations for adaptive modifications.

Specifically, health professionals have a set of knowledge and resources for the adequate analysis, diagnosis, planning, application and execution of a treatment that solves various scenarios of disease and / or alterations in the histo / physiology of the human being; From my experience and vision as an Orthodontic Specialist, it is clear to me that the key to comprehensive improvement of any cranio-cervico-maxillary pathology or alteration should focus on the balance of the soft tissues and the correct permeability, which will later be indicated to us the proper positioning of hard tissues.³ The same thing happens and to mention it as an example in the simplest and most visible things in our environment, what would happen if only a riverbed were blocked to build a road? In the short, medium or long term and with each drop of water the river will open its way again and that resistant concrete road will inevitably fall.

In conclusion, the overwhelming diversity of knowledge in the diagnosis and planning of cranio-cervico maxillo-facial alterations focused on hard tissues and the achievement of average standards in favor of pigeonhole or classify who is well or who is not is evident. These terms allow to visualize the opposite purpose to save or heal, therefore I call and propose that the lines of research be directed and focused on the balance of soft tissues and a correct permeability, having as a collateral effect the correct balance of hard tissues called «Orthopedic Balance». That awakens the epistemic style and critical thinking of researchers,

REFERENCIAS / REFERENCES

1. Duterloo HS. El legado científico de Donald H. Enlow (1927-2014). *Rev Esp Ortod.* 2015; 45: 181-182.
2. Zonnenberg AJJ, Türp JC, Greene CS. Centric relation critically revisited-What are the clinical implications? *J Oral Rehabil* [Internet]. 2021; 48 (9): 1050-1055.
3. Li P, Ning XH, Lin H, Zhang N, Gao YF, Ping F. Continuous positive airway pressure versus mandibular advancement device in the treatment of obstructive sleep apnea: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med.* 2020; 72: 5-11.

Correspondencia / Correspondence:
Ronald Roosevelt Ramos Montiel, PhD PD®
 E-mail: ronald_mtz@hotmail.com