



EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA EN ODONTOLOGÍA

Historia clínica neurológica en odontología

■ ANAMNESIS

- **DOLOR.** La anamnesis aportará gran cantidad de información para el diagnóstico del dolor orofacial: formas de presentación, edad y sexo, localización, frecuencia, duración, calidad e intensidad, horario, síntomas acompañantes y factores precipitantes del dolor.
- **DISMINUCIÓN O PÉRDIDA DE LA SENSIBILIDAD.**
- **PARALISIS.**

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ **INSPECCIÓN** intraoral.

- Los labios, las mejillas, el paladar, la lengua, el suelo de la boca, las encías, los dientes y el periodonto, las amígdalas y la faringe.
(lesiones)

□ La **aplicación de estímulos** térmicos, químicos, mecánicos o eléctricos. Percusión dientes.

□ **OCCLUSIÓN**. Contactos prematuros, falta oclusal.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ EXPLORACIÓN ATM.

- LIMITACIÓN AL ABRIR.
- CHASQUIDOS ARTICULARES.
- DESVIACIONES AL ABRIR Y CERRAR LA BOCA.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ EXPLORACIÓN ATM.

- Palparemos las ATM derecha e izquierda en reposo y en movimiento. La palpación de ambos lados puede hacerse simultáneamente, y detectaremos si existen chasquidos o crepitaciones durante la apertura y el cierre.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ EXPLORACIÓN ATM.

- A continuación se realiza la palpación posterior de las articulaciones, introduciendo el dedo meñique en el conducto auditivo externo, con el pulpejo dirigido hacia la zona articular.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ EXPLORACIÓN ATM.

- Es aconsejable la auscultación de las articulaciones con un fonendoscopio, colocado en el área preauricular.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ EXPLORACIÓN ATM.

- El chasquido o «clic» es un ruido breve que se produce en algún momento de la apertura, el cierre o en ambos («clic recíproco»), el origen suele ser una luxación condilomeniscal con desplazamiento anterior del disco.
- La crepitación es un sonido difuso y mantenido, que suele percibirse durante una parte considerable del ciclo de apertura o de cierre, o en ambos. Por regla general es indicativa de osteoartrosis.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ EXPLORACIÓN FACIAL.

■ Palpación muscular

- Músculos masticatorios. La sensibilidad a la palpación muscular es uno de los signos más importantes que podemos encontrar en el dolor masticatorio muscular.
- Palparemos los músculos tanto derechos como izquierdos, en *reposo* mandibular y en *movimiento*, comenzando por las inserciones y terminando por el vientre. Se recomienda el siguiente orden: *masetero* en sus porciones superficial y profunda, *pterigoideo* externo, temporal, pterigoideo interno, digástrico y esternocleidomastoideo.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA DE LOS PARES CRANEALES.

- de los nervios motores oculares (explorar el VI par).
- Especialmente del V par (sensibilidad de la cara, preservación del reflejo corneal y de la actividad muscular de los maseteros).
- del VII (apreciar la simetría facial en reposo y movimiento).
- del VIII (comprobar que no existe hipoacusia unilateral)
- de los pares IX-X (ausencia del reflejo nauseoso).
- por último, del par XII (normal posición y movilidad de la lengua).

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

- **NERVIOS MOTOR OCULAR COMÚN, PATÉTICO Y MOTOR OCULAR EXTERNO (PARES CRANEALES III, IV Y VI).**
 - Los movimientos individuales de los músculos del ojo se exploran cubriendo un ojo y observando el movimiento del otro en todos los ejes.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

- **NERVIOS MOTOR OCULAR COMÚN, PATÉTICO Y MOTOR OCULAR EXTERNO (PARES CRANEALES III, IV Y VI).**
 - La convergencia se explora diciéndole al paciente que mire al dedo a cierta distancia. A medida que el dedo se aproxima a la nariz del paciente, se observa que los ojos convergen hacia dentro y que mantienen esta posición de convergencia. Se busca la limitación del movimiento y se le pregunta al paciente sobre la visión doble.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

- **NERVIOS MOTOR OCULAR COMÚN, PATÉTICO Y MOTOR OCULAR EXTERNO (PARES CRANEALES III, IV Y VI).**
 - El reflejo pupilar se explora en la oscuridad o en la penumbra con una luz sobre la pupila y observando su tamaño, regularidad, forma y reacción.

Historia clínica neurológica en odontología

- **EXPLORACIÓN**
 - **NERVIO TRIGÉMINO (V PAR)**
 - En este nervio se estudian las funciones motora y sensorial. El trigémino suministra la sensibilidad general de la cara y de las membranas mucosas de la nariz, mejillas, lengua y senos paranasales.
 - Asimismo, a través de sus fibras motoras inerva los músculos masticatorios: temporal, pterigoideo medio, pterigoideo lateral y masetero.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

- NERVIOS TRIGÉMINOS (V PAR)
 - El nervio maxilar sale del cráneo a través del agujero redondo y tiene cuatro ramos principales:
pterigopalatino, alveolar superior posterior (ramo terminal), infraorbitario (ramo terminal), cigomático.
 - Además proporciona inervación sensitiva al tercio medio de la cara, incluyendo el paladar y los dientes maxilares.

Historia clínica neurológica en odontología

EXPLORACIÓN

- **NERVIO TRIGÉMINO (V PAR)**
 - El nervio mandibular es un nervio mixto, es decir, contiene tanto fibras aferentes (sensitivas) como eferentes (motoras). Es la única porción eferente de todo el quinto nervio. Los *ramos eferentes* inervan los músculos de la masticación. Los *ramos aferentes* se componen del nervio milohioideo, nervio lingual, nervio alveolar inferior y nervio auriculotemporal.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIO TRIGÉMINO (V PAR)

- Exploración clínica sensitiva.
- El **tacto** en el territorio de inervación del trigémino suele explorarse con una torunda de algodón. Se solicita al paciente que cierre los ojos, y con el algodón se efectúan toques muy suaves en cada área de las tres divisiones del nervio, alternando al azar zonas y lados de la cara. Se instruye al enfermo para decir «Sí» cuando sienta el toque del estímulo.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIO TRIGÉMINO (V PAR)

■ Exploración clínica sensitiva.

- La sensibilidad **dolorosa** de la cara se explora con ayuda de un alfiler, que tiene una extremidad roma y otra afilada. Se instruye al paciente para que responda diciendo «toca» o «pincha» de acuerdo a la sensación que perciba.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIO TRIGÉMINO (V PAR)

■ Exploración clínica sensitiva.

- El ***reflejo corneal*** consiste en el cierre del párpado en respuesta al toque de la córnea. El arco aferente del reflejo es transmitido a través de la rama oftálmica del par V, mientras que el párpado es ocluido por el músculo orbicular parpebral, que es innervado por el facial; así, al explorar el reflejo corneal se examina la integridad del trigémino sensitivo y del facial motor. Se toca suavemente la córnea con una torunda de algodón, solicitando antes al paciente que mire hacia un lado, mientras el examinador estimula el lado opuesto de la córnea.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIOS TRIGÉMINO (V PAR)

- Exploración clínica motora.
- La rama motora del trigémino inerva los músculos de la masticación y su fuerza se utiliza como medida de la integridad de su inervación. El volumen y la fuerza de contracción de los músculos temporales y maseteros se valoran palpándolos externamente, en ambos lados, mientras que el paciente aprieta la boca. También se exploran haciendo que oprima los maxilares mientras el examinador intenta separarlos, haciendo presión hacia abajo sobre el mentón.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIOS FACIALES (VII PAR)

■ Exploración clínica:

- Debilidad para **cerrar los párpados**.
- Dificultad para **arrugar la frente**.
- Incapacidad del paciente para **retraer normalmente la comisura de la boca**.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIO GLOsofaríngeo (IX PAR)

- El glossofaríngeo contiene fibras sensitivas y motoras. Las fibras sensitivas viscerales conducen el **gusto** del tercio posterior de la lengua y la sensibilidad general del oído medio y la trompa de Eustaquio. Las fibras motoras terminan en el músculo estilofaríngeo.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIO VAGO (X PAR)

- Es el principal nervio motor de la faringe y laringe y aporta también fibras sensoriales a las mucosas faríngea y de las fauces.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIOS VAGO (X PAR)

■ Exploración clínica:

- El examen clínico del vago es difícil a pesar del gran tamaño y de las múltiples funciones de este nervio. La afectación unilateral de la porción motora produce parálisis ipsilateral de los músculos del paladar, de la faringe y de la laringe. Como resultado de la debilidad de la cuerda vocal, la voz se hace ronca o metálica, y en las lesiones que producen debilidad del paladar blando el habla adquiere un tono nasal.
- El velo del paladar se observa mientras el paciente dice: «Ah». Normalmente el rafe medio se eleva sin desviarse de la línea media. Sin embargo, si un lado está débil, habrá una desviación hacia el lado sano.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIO HIPOGLOSO (XII PAR)

- Inerva la musculatura extrínseca e intrínseca de la lengua

■ Exploración clínica:

- Se pide al paciente que saque la lengua en la línea media y que la mueva llevándola de un lado a otro.

Historia clínica neurológica en odontología

■ EXPLORACIÓN

□ NERVIO HIPOGLOSO (XII PAR)

■ Exploración clínica:

- Después se le pide que empuje con la lengua contra la mejilla de cada lado, mientras el examinador prueba la fuerza de la lengua empujándola a través de la mejilla. En casos incipientes la debilidad de origen periférico se caracteriza por fasciculaciones, que son mejor apreciadas con la lengua en reposo en el suelo de la boca.