

EL CONTROL DE LA OCLUSIÓN COMO FACTOR PREVENTIVO DE LESIONES EN CABEZA Y CUELLO



SEKMO

Marta del Pilar Martín Santiago, Susana Agüero Longo, Virginia Marqueritich, Judith Gelfo Flores, Amelia Ballina Peruyera, Dolia Cabrera Ramón. Clínica Dental Dra. Pilar Martín Santiago. Don Quijote, 22. 38203 LA LAGUNA - TENERIFE - ESPAÑA / Teléfono: 655 96 76 11 - Fax: 922 26 47 16 E-mail: amudenes@arrakis.es

Una de las patologías que afectan mayoritariamente a la población occidental es el llamado "dolor de cuello, espalda y columna cervical", este puede deberse a causas físicas, psicológicas o mixtas:
1. Lesiones específicas de la columna (traumatismos, escoliosis, infecciones o tumores, etc.).
2. Alteraciones en las adaptaciones posturales de una estructura inferior.
3. Contracturas musculares.
4. Desajustes en los arcos dentarios, ya sea por pérdida de piezas, por protesis o reconstrucciones que no respetan la fisiología occlusal, por transferencia o cambios posturales por modificaciones, deformaciones específicas de los molares, etc., pueden ser el origen de un dolor de espalda, y esta causa casi nunca es sospechada.

El cuerpo humano, del 30 al 40 % de los dolores de espalda pueden estar provocados o agravados por un problema occlusal.

El cuerpo humano es un sistema de equilibrio que depende de la armonía entre todas las estructuras que lo componen, donde el eje vertical en que confluyen todas la columna vertebral. Una alteración, al nivel que sea, repercute en el resto del organismo. La mandíbula es una estructura que se articula con el cráneo mediante la articulación temporomandibular, siendo esta una articulación que no recibe bien el sobrecarga. El giro por este ordenación le confiere la Dicción Dentaria, que funciona como un articulador fuerte; pero para que este mecanismo funcione, es necesario que cada diente soporte un determinado cantidad de carga.

Todas las piezas dentarias tienen que estar en un equilibrio correcto, para evitar que sea la ATM la que se sobrecarga. Cuando el equilibrio se altera, por las razones antes expuestas, se produce un síndrome de maloclusión dental que hace que unos músculos de la cara se contracten más que otros, o que lo hagan de manera diferente, y bien al poderse mover más de un lado que del otro, provocando una deriva muscular del todo que menos visible y una hipertrófia muscular compensatoria del otro lado, provocando una ASIMETRÍA FACIAL.
Cuando la mandíbula entra en desequilibrio, dependiendo de las columnas musculares que se activen, el cráneo también una posición incorrecta en el espacio, que provocará sobrecarga de la columna cervical, y por lo tanto un aumento de los dolores cervicales se producen modificaciones y modificaciones de la columna, que originan el DOLOR DE ESPALDA.

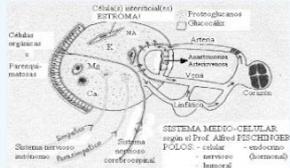
En el presente poder intercambiar hacer énfasis en un correcto exploración de la oclusión dental y en la necesidad de una pequeña historia clínica y una exploración de los puntos gatillo de los músculos más importantes que están implicados en estas patologías y que son de fácil exploración en un afán dental, porque este es el primer paso en el AVANCE IMPORTANTE EN LA PREVENCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS DE CABEZA Y CUELLO DE ORIGEN OCCLUSAL.

Para ello son necesarios unos conocimientos básicos que se constituirán en aprendizaje.

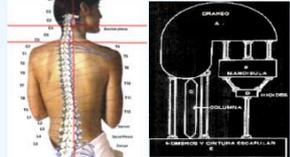
"El Cuerpo Humano es una entidad de conjunto. Ninguna parte de él, actúa en forma independiente. Cuando una parte se afecta, las demás se ven obligadas a adaptarse a la nueva situación. Cuando se sobrepasa el límite de adaptación el organismo se hace incapaz de seguir equilibrando, y en ese momento aparece la enfermedad o trastorno biológico, QUE MANTENIDO EN EL TIEMPO IRÁ AGRAVANDO EL DESEQUILIBRIO PROVOCADO."

Dr. Horacio Klinast.

El Complejo Estomatognático es un complejo que relaciona estructuras de tipo dentarias, óseas, musculares, ligamentarias, tendinosas, vasculares y neurológicas, que participan de una forma conjunta y simultánea en el proceso de la masticación, fonación, deglución y la postura del cráneo con respecto al resto del cuerpo, por tanto, puede sufrir alteraciones de tipo funcional y postural, provocando severas repercusiones a distancia que afectan al resto del organismo. Estas alteraciones, a su vez, se ven influenciadas por el estado emocional del paciente, como sucede en las situaciones de estrés, que agravan estas patologías.



La totalidad del cuerpo humano se encuentra interconectada a través de la Matriz Extracelular y del líquido Extracelular o Espacio Biológico de Fichtinger. El diente posee todos los elementos propios del líquido extracelular y de la matriz extracelular y por lo tanto está interconectado con la totalidad del organismo. La pulpa dental contiene todos los elementos del Espacio Biológico de Fichtinger.



Los dientes son uno de los principales factores de impulso irritativo sobre el neurovegetativo, que produciendo desajustes en la unidad metabólica, terminan por producir efectos fisiológicos y dietéticos. La articulación temporomandibular (ATM), se encuentra íntimamente relacionada en su funcionamiento con la llamada "columna escapular", columna vertebral cervical, región suboccipital, sistema hioideo y esencialmente, con la relación maxilomandibular, a través de la "oclusión dentaria".



Observamos como cambia la postura de la cabeza con las distintas lesiones de la columna vertebral.

La acción de la palanca, es también mayor en los cráneos alargados (Dolico), que en los de tipo corto, lo cual confiere unas características especiales a cada configuración craneal, que deben ser tenidas en cuenta.



Los músculos son los motores del movimiento. Un músculo, es un haz de fibras, cuya propiidad más destacada es la contractilidad. Gracias a esta facultad, el paquete de fibras musculares se contrae cuando recibe una orden adecuada. Al contrario, se acorta y se tira del hueso o de la estructura fija. Acabado el trabajo, recupera su posición de reposo.

El cuerpo humano posee unos 650 músculos de acción voluntaria. Tal riqueza muscular nos permite realizar innumerables movimientos. Uno de los factores etiológicos más importantes en los dolores de cabeza y cuello, es el que se refiere a la fisiología muscular. Efectivamente, son los músculos los iniciadores de casi todas las patologías existentes en la mecánica del funcionamiento del sistema masticatorio: ruidos y dolor en la ATM, dificultad masticatoria, bruxismo y/o apretamiento dentario y todos las consecuencias que este conlleva. Las distorsiones craneocervicofaciales, generan gran parte de los llamados "dolores de espalda".

Existe conexión entre el occipital, el sacro y el coxis, mediante el DURAMADRE que es el responsable de la unión completa y total del sistema óseo, que mientras los músculos le permiten, todas las estructuras se moverán como un todo interconectado.

La pérdida de este equilibrio neuromusculo-esquelético, genera una fibromiopatía de la musculatura de la espalda, hombros, cuello, cráneo y cara, con severa producción de ácido láctico.

¿QUÉ PASA BIQUÍMICAMENTE? Esta situación genera un tipo de contractura histotónica de este musculatura, creando un factor causal de acidez local por agotamiento muscular, lo que obliga a un mayor consumo celular (electrolitos alcalinos), para compensarlo. Estos cationes alcalinos son de tipo intracelular y se genera un trastorno no solamente del balance electrolítico sino que una severa alteración del campo magnético de la membrana celular lo que baja su potencial de acción a menos de 70 milivolios.

El DOLOR, es un mecanismo de defensa del organismo, y este mecanismo es de tipo NATURAL, y cuya función es señalar, que existe un problema en alguna parte y que por lo tanto este debe ser resuelto y jamás enmascarado. Por ello, muchos equilibrios como espasmos en espaldas se detectan mediante de esta que provoca o agrava estas lesiones de cabeza, cuello y espalda.

Cualquier movimiento de la mandíbula está siempre en conexión con los músculos pterigoideos y el hueso esfenoidal; si el movimiento está perturbado la deglución de las hormonas hipofisarias también lo estará. La hipófisis es la reina del sistema hormonal y está condicionada por el sistema de equilibrio y desequilibrio craneal.

La hipófisis, es el cuartel general del sistema hormonal, está entre el cerebro y el hueso esfenoidal, que es el hueso más complicado del cráneo, es un todo los huesos de la caja craneal, a través de sus movimientos va a determinar la liberación de hormonas hipofisarias en el sistema sanguíneo; en el mismo hueso hay partes óseas que descienden que son los procesos pterigoideos, debajo de los cuales se sitúan los músculos ya citados hasta la mandíbula, con lo cual podemos ver y ver la interacción entre una buena postura y un correcto engranaje y función mandibular.

EXPLORACIÓN DE LA OCLUSIÓN EN UNA PACIENTE SIN PATOLOGÍAS



En la visión frontal observamos normooclusión y líneas coincidentes. En la visión lateral izquierda, Clase I Molar y Canino. En la visión lateral derecha, Clase I Molar y Canino.



Visión frontal de la cara con simetría de cabeza y cuello. El perfil se aprecia armónico con una situación balanceada de todas las estructuras de cabeza y cuello.



Explorando la centría mandibular con la técnica del pulgar.



Lateralidad derecha, sin interferencias. Lateralidad izquierda, sin interferencias. En protrusiva desocluje con los caninos y no se observan interferencias. Esta paciente con una normooclusión y con buena salud oral, no presenta ninguna sintomatología de dolores o de dolor en el área de cuello y espalda. Si presentase algunas molestias habría que buscar otro origen, pues su oclusión es perfecta.

EXPLORACIÓN DE UNA PACIENTE CON PATOLOGÍA DE CABEZA Y CUELLO ASOCIADO A PROBLEMA OCCLUSAL

Es una paciente con molestias crónicas importantes en la región cervical, que acude a consulta por problema periodontal.



Se evidencian lesiones periodontales generalizadas, con mayor severidad en la pieza 41. En hemimandíbula izquierda se observa ausencia de molares inferiores y presencia de interferencias oclusales. Oclusión en hemimandíbula derecha.



Se observa no alineación de las líneas medias superior e inferior. En protrusiva se observa interferencia en el incisivo inferior, que presenta problema periodontal por trauma oclusal.



Se aprecia opinitamiento inferior importante. En lateralidad derecha se aprecian interferencias a nivel posterior. En lateralidad derecha se observan varios puntos de interferencia y extrusión de molares superiores.



En el análisis de la postura, encontramos hombro derecho más bajo, cabeza desviada a la derecha. Línea interpupilar caída a la derecha. Palpación de puntos gatillo: esternocleidomastoideo y trapecio, especialmente dolerosos. Palpación del músculo pterigoideo doloroso en su oclusión habitual.



Palpación del músculo pterigoideo doloroso en su oclusión habitual. Palpación del músculo pterigoideo indoloro en su oclusión liberada. Palpación del músculo pterigoideo indoloro en su oclusión liberada.



Palpación de la musculatura paravertebral, más dolerosa en las zonas derechas. Ferula kinesiológica en relación centría.



La pieza 22 estaba trabajando la oclusión, con graves interferencias en lateralidad y protrusiva, provocando una desviación mandibular a la derecha, que la mantenía en perpetua contracción muscular. La palpación de los músculos pterigoideos, trapecio, esternocleidomastoideo y los paravertebrales era demasiado dolorosa. Tras la colocación de la ferula desprogramadora, la paciente no notaba dolor a la palpación en los puntos anteriormente dolorosos. Paciente que acude a consulta a ponerse un puente en la zona 13-15. La paciente con una ferula desprogramadora.



Paciente con mordida cruzada en incisivos centrales; presentaba molestias importantes en la región cervical. Se puso una ortodoncia mínima para provocar el giro dentario y una ferula de relación. La mayoría de las molestias de cuello fue instantánea.



Paciente con pérdida del 6 inferior y volcamiento del 7, con interferencias importantes. Presentaba dolores de cuello y cefaleas. Tras colocación de ferula kinesiológica, reportando línea media y eliminando la interferencia, desaparecieron los dolores.



El paciente presenta una limitación clara al giro de la cabeza a derecha e izquierda, con rigidez al dolor al intentar forzarla, que con una simple maniobra de liberación de la oclusión conseguimos que la paciente consiga con un recorrido mayor y sin dolor ni rigidez muscular.



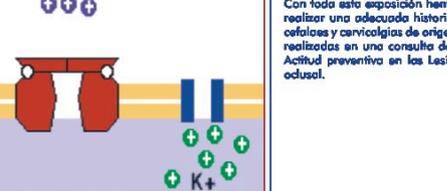
El paciente presenta una limitación clara al giro de la cabeza a derecha e izquierda, con rigidez al dolor al intentar forzarla, que con una simple maniobra de liberación de la oclusión conseguimos que la paciente consiga con un recorrido mayor y sin dolor ni rigidez muscular.



El paciente presenta una limitación clara al giro de la cabeza a derecha e izquierda, con rigidez al dolor al intentar forzarla, que con una simple maniobra de liberación de la oclusión conseguimos que la paciente consiga con un recorrido mayor y sin dolor ni rigidez muscular.



El paciente presenta una limitación clara al giro de la cabeza a derecha e izquierda, con rigidez al dolor al intentar forzarla, que con una simple maniobra de liberación de la oclusión conseguimos que la paciente consiga con un recorrido mayor y sin dolor ni rigidez muscular.



Con toda esta exposición hemos querido resaltar la importancia de realizar una adecuada historia clínica, encaminada a diagnosticar causas y cariológicas de origen occlusal y como son simples técnicas realizadas en una consulta dental, podemos llegar a realizar una Actitud preventiva en las Lesiones de Cabeza y Cuello de origen occlusal.



Pilar Martín Santiago