

CASO CLÍNICO

BLOQUEO DE ATM RESUELTO CON KINESIOLOGÍA Y LÁSER

Dra. Melibea Vallvés Ripoll
Dra. María del Pilar Martín Santiago
Dr. Ramón Rosell



HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 32 años que acude con dolor en ATM izquierda, y dolores al abrir la boca y en la masticación. Acompañados de cefaleas matutinas, contracturas de musculatura cervical. La paciente percibe hipocausia lado izquierdo. Antecedente del síndrome fatigoso hace 10 años, consumidora de café, te, chocolate y lácteos. En su historia clínica no refiere alergias ni toma de medicamentos. La paciente presenta dismenorrea y un quiste ovárico.

DATOS DE LA EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la exploración se aprecian ruidos en la ATM, con deflexión al abrir la boca hacia la izquierda, maloclusión clase I esquelética y dental. Mordida cruzada izquierda, sin guía canina en ese lado. Esquema de torsión mandibular a la izquierda.

DATOS DE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- RMN T1 y T2 con boca cerrada y abierta.

ATM derecha, disfunción temporomandibular en fase avanzada.
ATM izquierda, cóndilo disminuido de tamaño sin irregularidades ni osteofitos. Signos sugestivos de ruptura de la zona intermedia del menisco con banda anterior desplazada en dirección anterior. Ligero edema articular en compartimento superior. No hay recaptación del disco en apertura. A 20 mm de apertura se observa buena movilidad condilea. A 40 mm rotación condilea y ausencia de movilidad discal.

Conclusión: Ruptura del disco en su zona intermedia.

- Cefalometría de Rocabado

Paciente dócil con flexión craneal y musculatura infrahiodea disfuncional.

DIAGNÓSTICO:

Maloclusión clase I dental y esquelética con desviación mandibular a la izquierda, mordida cruzada sin guía canina en el lado izquierdo.
Bloqueo articular ATM izquierda.
Crepitaciones compatibles con degeneración ósea.
FALTA DIAGNÓSTICO DR ROSELL



TRATAMIENTO:

- Ortótico.
- Ejercicios de fisioterapia.
- Bioestimulación con lasersmile a 0.5W (10 sesiones con un intervalo de 3 días en cada sesión).
- Aplicación de crema Traumeel en la zona del dolor.
- Tratamiento homeopático con Árnica Montana.
- Terapia neural en la zona de ATM izquierda.
- Consejo dietético eliminando lácteos, café y chocolate.

ÁRBOL DE DECISIONES



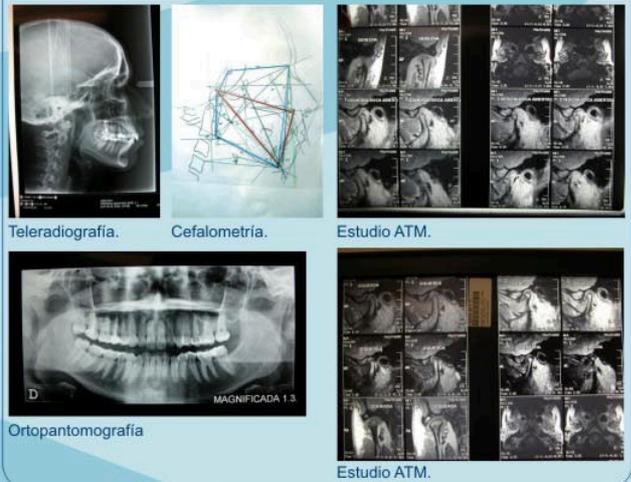
CONCLUSIÓN FINAL

Antes de comenzar un tratamiento ortodóntico en una paciente con disfunción de ATM, debemos hacer una evaluación kinesiológica, postural y un estudio detallado de la ATM para poder afrontar el tratamiento de la maloclusión sin repercusiones negativas en la articulación temporomandibular y para optimizar el sistema ocluso postural. De esta manera evitamos efectos nocivos y podemos realizar un tratamiento ortodóntico con garantías. El estudio kinesiológico y postural así como las revisiones de la ATM serán datos objetivos que nos permitirán hacer un control de calidad de nuestras propias ortodoncias, llegando al final del tratamiento con una reevaluación continua de todos estos parámetros utilizados. La laserterapia se ha demostrado eficaz en el tratamiento del dolor articular y muscular. Hemos seguido el protocolo establecido por el Dr. Rosell i Juvillá para este tipo de disfunciones articulares, aplicando potencias de 0,5 a 2 W para conseguir efectos bioestimulantes y de remodelación del cartilago articular. La paciente está totalmente asintomática después de unos 4 meses de tratamiento y actualmente iniciaremos su tratamiento ortodóntico con todo el protocolo de control que hemos establecido anteriormente.

EXPLORACIÓN CLÍNICA



Estudios complementarios



Tratamiento

