



Rev Mex Med Forense, 2020, 5 (suppl 3): 69-72

ISSN: 2448-8011

Ortodoncia preventiva en presencia de trastorno temporomandibular y escoliosis.

Artículo Original

Preventive orthodontics in the presence of temporomandibular disorder and scoliosis.

Sargento-Gutiérrez, José Rodrigo¹; Munguía-Cervantes, Irán Santiago²; Salazar-López, Norma Angélica³; Barranca-Enríquez, Antonia⁴; Martínez-Fuentes, Allexey⁵

¹ Pasante en el Hospital Militar de zona la Boticaria, Boca del Rio, Veracruz de la facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana, región Veracruz.

² Estudiante de la Facultad de odontología de la Universidad Veracruzana región Veracruz

³ Doctorado en Educación. Académico de la facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana región Veracruz

⁴ Doctorado en Gobierno y Administración Publica. Coordinadora General del CESS y académica de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana región Veracruz

⁵ Especialista en Rehabilitación Bucal. Coordinadora del área Odontológica del CESS.

Corresponding author: José Rodrigo Sargento Gutiérrez, Heeyrodrigo1@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Paciente femenino de 9 años acude a la clínica de Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana región Veracruz. De acuerdo con la Historia clínica que se realizó, la paciente presentó mordida cruzada posterior derecha apiñamiento, trastorno de la articulación temporomandibular y escoliosis. **Objetivo:** Elaborar diagnósticos integrales y tratamientos interdisciplinarios mediante la elaboración de una historia clínica completa y detallada para mejorar la salud integral del paciente. **Materiales y métodos:** Historia clínica completa, análisis de fotografías extra e intraorales, análisis de modelos de estudio, radiografía panorámica, lateral de cráneo y anteroposterior, trazado cefalométrico y fisioterapia. **Resultados:** Expansión sagital, descompresión del disco articular, disminución de los ruidos articulares y estabilidad de la oclusión. **Conclusiones:** Reconocer los factores diversos generales y locales que afectan a la oclusión, así como realizar diagnósticos y tratamientos integrales interdisciplinarios, logran la estabilidad y salud oclusal del paciente. **PALABRAS CLAVE:** Escoliosis, ATM, Columna Vertebral, oclusión, Ortodoncia.

INTRODUCCIÓN

El cuerpo humano es un conjunto de estructuras bien relacionadas para estudiarlo de forma interdisciplinaria, por muchos años se pensó que la odontología era una labor independiente ya que solo se ocupaba de la boca y especialmente de los dientes, en la actualidad eso se ha modificado ya que el odontólogo se prepara para poder identificar enfermedades sistémicas con manifestaciones en el aparato estomatognático, la evaluación clínica-funcional de los sistemas del cuerpo humano según la APTA (Asociación Americana de Terapia Física) se basa en valorar al paciente de manera holística e integral, ya que no se debe tener al paciente como partes separadas.(Palacios, José, Cunishpuma, & Verónica, 2018).

La ortodoncia preventiva pretende actuar antes de la aparición de desviaciones o irregularidades, cuando el diagnóstico indica que éstas se van a producir y podrían alterar el desarrollo normal de los dientes, huesos y postura.(Hernández Pérez, Calvillo Martínez, & Cárdenas, 2017)(Gonzalez Rodriguez Suami, Llanes Rodriguez Maiyelin, 2016)

Hay relación biomecánica y anatómica entre cabeza, columna cervical y dientes, ya que el cráneo y la mandíbula tienen inserciones musculares y de ligamentos a la zona cervical, las anomalías en estas estructuras ocasionan, una disfunción en la región facial y mandibular, este desequilibrio se refleja en la postura general del cuerpo humano provocando un desajuste en todo el conjunto. Las desviaciones de la columna vertebral afectan con relativa frecuencia a la población infantil; la escoliosis es un trastorno que hace que la columna vertebral se curve hacia los lados, regularmente, no produce dolor y comienza cuando el niño está entre los 8 y los 10 años, pero sólo es notoria cuando llega a la adolescencia, siendo más común en las niñas adolescentes. (Pantoja & Chamorro, 2015) (Vazquez Velástegui Sonia, 2017) (Pruneda, 2013)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 9 años que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana región Veracruz, acompañada de su madre, al interrogatorio la madre refirió que el padre de la niña presenta desviación de columna y la niña tiene del lado derecho más largo la tibia y corto el fémur y del lado izquierdo lo contrario, por esa razón no presentaba anormalidad al caminar. Durante la exploración física al colocar a la paciente en posición recta su cuello se dirige hacia adelante, y se observó una asimetría longitudinal en la cara y hombros, la clavícula derecha hace rotación diferente a la izquierda, evitando la elevación directa del brazo derecho. (Figura 1)



Figura 1

Al realizar la exploración intraoral presentó línea alba oclusal en carrillo derecho, traumatismo en OD 11, movilidad del OD 74 y 84, apiñamiento, sobremordida horizontal, mordida cruzada unilateral derecha y chasquido a la apertura del lado derecho. (Figura 2) En el análisis de modelos se obtuvo una discrepancia superior de -3.5 mm e inferior de -2.5 mm. En la radiografía panorámica se observó el espacio articular reducido del lado derecho provocando una compresión del disco articular, la radiografía anteroposterior con mordida abierta mostró la desviación marcada del axis hacia la derecha. (Figura 3). Se refiere con el fisioterapeuta y le diagnóstica escoliosis. Después de realizar el trazado cefalométrico y habiendo analizado todos los datos obtenidos se estableció el siguiente diagnóstico: Paciente femenino de 9 años, con escoliosis, padecimiento de ansiedad y dermatitis; clase II esquelética con crecimiento neutro, crecimiento maxilar normal con maloclusión clase II división 1 con ligera proclinación de incisivos superiores con retroclinación de incisivos inferiores, mal crecimiento mandibular, cuerpo de la mandíbula pequeño con maxilar profundo.



Figura 2

Se indica como tratamiento, la expansión de ambos maxilares, descomprimir el disco articular y dar seguimiento a los ejercicios de fisioterapia, se colocó una placa de expansión sagital removible en el maxilar y otra en la mandíbula, ésta última con pista directa del lado derecho para descomprimir el disco articular.

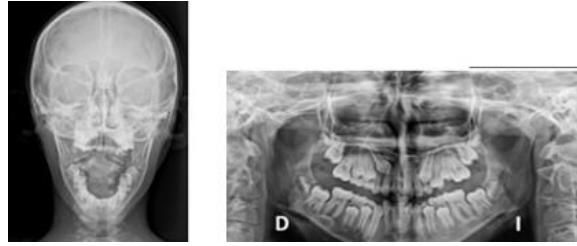


Figura 3

RESULTADOS

A la tercera semana de haber colocado los aparatos en boca, se inició la expansión sagital de ambos maxilares, disminuyeron los ruidos articulares por lo que se considera haber logrado la descompresión del disco articular. En este momento se observó mejoría en la elevación del brazo derecho de la paciente después de varias sesiones de fisioterapia.

DISCUSIÓN

Vazquez y Acevedo estudiaron a un grupo de personas 16 presentaron escoliosis, y se comprobó la relación de esta anomalía con los problemas de asimetrías dentofacial, sugiriendo detección temprana para uso de ortodoncia y ortopedia para así llevar un buen control y manejo de los casos.

REFERENCIAS

1. Gonzalez Rodriguez Suami, Llanes Rodriguez Maiyelin, P. R. L. (2016). Modificaciones de la oclusión dentaria y su relación con la postura corporal en ortodoncia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(3), 371–386.
2. Hernández Pérez, C., Calvillo Martínez, D. H., & Cárdenas, J. M. (2017). Importancia de la ortodoncia preventiva infantil. *Salud Bucal Vital*, 24–27.
3. Mcneill, C. (2000). Occlusion: what it is and what it is not - PubMed.
4. Palacios, C., José, D., Cunishpuma, P., & Verónica, S. (2018). *Evaluación clínica-funcional de los sistemas fundamentales del cuerpo humano según la Asociación Americana de Terapia Física*.
5. Pantoja, T. S., & Chamorro, L. M. (2015). Escoliosis en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 99–108.
6. Pruneda, J. F. M. (2013). Maloclusión dental y su relación con la postura corporal: Un nuevo reto de investigación en estomatología. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 70(5), 341–343
7. Vazquez Velástegui Sonia, A. E. (2017). *Estudio Diagnóstico Comparativo entre pacientes con asim*
8. *etría facial esquelética con presencia de escoliosis vs. pacientes con asimetría facial esquelética sin presencia de escoliosis*.



Sargento JR, Munguía IS, Salazar NA, Barranca A, Martínez A.
Rev Mex Med Forense, 2020, 5(suppl 3): 69-72

y Ciencias de la Salud