



**SEDEAM**

**COMUNICACIONES ORALES**

I Congreso de la SEDEAM  
26 MAYO 2018

# **EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL COMPROMISO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR EN EL SÍNDROME DE MÉNIÈRE. INTEGRACIÓN MULTIDISCIPLINAR.**

**Autores:** Amores Sánchez, Juana; Castellano Suarez, Sara; Domínguez Oliva, Manuel.

**Ponente:** Amores Sánchez, Juana.

## **INTRODUCCIÓN:**

El compromiso articular temporomandibular (CAT) es una patología funcional de la articulación temporomandibular de causa mecánica/traumática y localización extraarticular. Se origina por una pérdida de espacio en el aparato masticatorio que implica el impedimento o la limitación en la amplitud de los movimientos mandibulares. Según esta hipótesis, el impacto y/o compresión de las partes blandas situadas entre diferentes estructuras duras extraarticulares del aparato masticatorio, genera una cadena de estímulos en las terminaciones sensitivas generales trigeminales y motoras del sistema vegetativo, que produce entre otros síntomas neurológicos, aquellos que están enmarcados dentro del denominado síndrome de Ménière. Eliminando el impacto y/o compresión de estas estructuras blandas con el tratamiento del CAT, se espera la desaparición o mejora de los síntomas de dicho síndrome gracias a un tratamiento interdisciplinar entre el otorrino y el odontólogo, siendo interesante reflexionar sobre la importancia de la integración de las diferentes disciplinas que comparten síntomas comunes.

## **OBJETIVOS:**

Ilustrar a través de un caso clínico la eficacia del tratamiento no farmacológico del CAT para solucionar o mejorar el síndrome de Ménière, y la importancia del trabajo interdisciplinar entre disciplinas en salud que comparten síntomas comunes como la otorrinolaringología y la odontología.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Caso clínico de una paciente de 29 años, diagnosticada de síndrome de Ménière en 2013. En marzo de 2015 su otorrino confirma el diagnóstico de síndrome de Ménière y además disfunción temporomandibular. Entre los años 2015 y 2018 es diagnosticada, tratada y revisada de CAT por su odontólogo. Se aporta historia, exploración clínica detalladas, tratamiento del CAT, así como los controles posteriores al tratamiento. Duración del tratamiento 9 meses. Tras la aplicación del tratamiento del CAT (terapia postural, aparatología, tallado selectivo y exodoncia de 18 y 28 con ostectomía), se realizan controles y revisiones durante un año y 9 meses.

## **RESULTADOS:**

Después de un año y tres meses desde el inicio del tratamiento del CAT, de los síntomas asociados al síndrome de Ménière, solo permanece un leve acúfeno que no produce molestias. La paciente sigue estable hasta la fecha.

## **CONCLUSIONES:**

1. Debe descartarse CAT en pacientes con síndrome de Ménière.
2. El tratamiento del CAT es una alternativa eficaz, no farmacológica, a la hora de abordar el síndrome de Ménière eliminando o mejorando sus síntomas.
3. Los especialistas en una sola disciplina, no siempre pueden de manera individual resolver la sintomatología presente en un paciente, sin el inestimable sustento de un manejo multidisciplinario. Cada especialidad contribuye en su conocimiento al proceso de diagnóstico diferencial que orienta un correcto plan de tratamiento.

## **PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD DE LA EVOLUCIÓN DEL APARATO MASTICATORIO HUMANO.**

**Autor y ponente:** Iglesias Rubio, Irene.

### **ANTECEDENTES/OBJETIVOS:**

Los signos y síntomas de la enfermedad de la evolución del aparato masticatorio humano, EEAMH, pueden ser identificados muy precozmente. Debemos fomentar actitudes encaminadas a su prevención desde el nacimiento del niño.

El objetivo de esta comunicación oral es poner en valor la lactancia materna así como la introducción de una alimentación sólida, e informar a los padres de lo que es el pillowing con vistas a un desarrollo correcto tanto sistémico como del AMH, haciendo prevención primaria.

### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Revisión bibliográfica mediante bases de datos online. Testimonios de grupos de Facebook.

### **RESULTADOS:**

Si empezamos a preguntarnos en qué momento empezó la EEAMH en nuestros pacientes, vemos que el déficit de crecimiento del macizo craneofacial se inicia prácticamente desde el nacimiento. La lactancia materna en España tiene unas tasas bajísimas y no se cumplen los criterios de la OMS. Los sanitarios, además, desconocen por completo estos criterios. De la misma manera, la industria ha convertido la alimentación infantil en un maremágnum de productos “especiales para bebés” que solo contribuyen a enlentecer y alterar el desarrollo del bebé.

El dentista debe conocer cómo es una lactancia normal, las complicaciones más frecuentes que tienen su origen en la boca (que es nuestra especialidad), aconsejar cambiar de lado al bebé y que no mame siempre del mismo pecho o en la misma posición; el concepto BLW y lo que significa, en definitiva, que es que los niños coman lo mismo que los padres en un entorno de alimentación no procesada y con la forma y tamaño adecuado. Pero no nos damos cuenta de que los padres comen demasiado blando de por sí. Es aconsejable solicitar registros de alimentación del bebé no sólo por prevenir la caries, sino por valorar la consistencia y textura de los alimentos.

Debemos preguntar también sobre el descanso del niño, de qué lado duerme, y recordar a los padres el ir alternando las posturas.

En caso de detectar signos de respiración oral (ronquidos, hipotonía del labio superior, ojeras...) remitir si es necesario al profesional competente. Respiración oral y masticación unilateral van de la mano.

### **CONCLUSIONES:**

1. Debemos estar familiarizados con conceptos y siglas como LM, IBCLC, AC, BLW y asesorar sobre conductas saludables en cuanto al bebé. De la misma manera, informar de lo que es el pillowing.
2. Fomentar la masticación desde la erupción del primer molar temporal. Identificar a los respiradores orales.
3. Derivar a profesionales competentes.

## **TRATAMIENTO DE UN COMPROMISO ARTICULAR TEMPORO-MANDIBULAR PROVOCADO POR UNA DISFUNCIÓN UNILATERAL.**

**Autor y ponente:** Palazuelos Fernández, Vicente.

### **INTRODUCCIÓN:**

El compromiso articular temporo-mandibular (CAT) es una patología funcional mecánica causada por la limitación o impedimento en la amplitud de los movimientos funcionales mandibulares que desencadena en multitud de síntomas. La disfunción unilateral es un trastorno que sucede cuando el individuo pasa a realizar una masticación unilateral dominante.

### **OBJETIVOS, MATERIAL Y MÉTODO:**

La paciente presentaba desde joven una disfunción unilateral, masticando únicamente del lado derecho, empeorando su patrón esquelético CIII con mordida cruzada derecha. El diagnóstico de CAT fue muy sencillo por el historial clínico y teniendo como principal síntoma dolor en la rama ascendente izquierda en la palpación, imposibilidad de movimientos de lateralidad izquierda y movimientos en lateralidad derecha que cursaban con dolor (empeorando durante la masticación).

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

El único tratamiento que vimos posible para suprimir la causa mecánica del CAT (golpeo de la rama ascendente izquierda contra la tuberosidad del maxilar) fue cambiar el patrón de masticación y suprimir dicho golpeo, optando por una cirugía ortognática de avance maxilar (Le Fort I) y reposicionamiento mandibular (Obwegeser). Después de la cirugía para conseguir el equilibrio ocluso-funcional se realizó un tallado selectivo y unas pistas planas para conseguir una oclusión que permita una masticación unilateral alterna. La calidad de vida de la paciente mejoró, los síntomas sensitivos (migrañas, mareos) además de la visión borrosa desaparecieron.

Resulta de interés conocer el testimonio de la paciente:

“El problema empezó desde que tengo uso de razón, cuando mordía sentía que lo hacía de lado y con el tiempo fue a peor. Después de comer tenía todo más resentido, cuando comía o masticaba, comenzaba el mareo o vértigo y al despertarme notaba “la boca desencajada”. Los dolores de cabeza comenzaban por detrás, me cogía la cabeza como si fuera un “casco”, en ambos lados, más en el derecho. A veces abría los ojos y la imagen me tardaba en llegar, veía doble. Tenía dolor de oído desde pequeña y problemas digestivos porque no masticaba la comida. Al agacharme y querer levantarme me mareaba y perdía el equilibrio. Visité a más médicos antes de saber lo que me sucedía (otorrino, maxilofacial, oftalmólogo, fisioterapeuta e incluso al psiquiatra, que me dio el alta el mismo día).

Actualmente no tengo ningún dolor, puedo comer tranquilamente, tardo menos tiempo y ya no necesito echarme la siesta después de comer por los dolores de cabeza que me provocaba.”

# **VENTAJAS DEL ESTUDIO DE LA ORTOPANTOMOGRAFÍA EN MÁXIMA INTERCUSDACIÓN FRENTE A LA ORTOPANTOMOGRAFÍA CON USO DE PLATINA Y SEPARACIÓN INTERARCADA.**

**Autores:** Fernández Paniagua, Guillermo; Fernández Miró, Salvador.

**Ponente:** Fernández Paniagua, Guillermo.

## **INTRODUCCIÓN:**

La ortopantomografía clásica (con separación interarcadas) se usa para obtener información ya sea para implantología, cirugía bucal, observar caries interproximales etc. Pero para el estudio y diagnóstico del CAT y/o RNO es más conveniente el uso de ortopantomografía en Máxima Intercuspidación (MI) por los datos que esta aporta y que se pierden, o son más difíciles de apreciar, si hay cierto grado de apertura bucal.

Haremos una comparación entre la información obtenida de una ortopantomografía en MI y la clásica imagen ortopantomográfica obtenida con el uso de la platina ranurada, es decir, arcadas separadas.

## **OBJETIVO:**

El objetivo de esta comunicación oral es poner en valor el uso de la ortopantomografía en MI por la cantidad de información adicional que ofrece y que perdemos en la radiografía panorámica clásica.

## **MATERIAL Y MÉTODO:**

Repasaremos qué miramos en una ortopantomografía a la hora de estudiar un CAT o hacer un tratamiento de RNO y expondremos los puntos a favor del uso de ortopantomografía en MI frente al uso de platina ranurada.

Analizaremos dos radiografías de un mismo paciente, en MI y clásica mediante el uso de platina ranurada.

## **RESULTADO:**

Mediante el estudio de la ortopantomografía en MI no se pierde ninguna información, pero sí se obtiene información sobre:

- Mas claridad a la hora de analizar el perfil oclusal.
- Lado de mayor y menor entrecruzamiento o mordida abierta.
- Ley de la diagonal de Thielemann.
- Clase de Angle (molar y canina).
- Relación de la coronoides con arco cigomático y su altura respecto al cóndilo.
- Relación de los cóndilos con la cavidad glenioidea (forma y tamaño).

# **OSTEOTOMÍA DEL TUBERCULO DE MAXILAR SUPERIOR COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE AL COMPROMISO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR**

**Centro de trabajo:** Clínica Dental Santa María del Mar, Cádiz.

**Autores:** Marín Conde, Fátima; Fernández Paniagua, Guillermo; Fernández Paniagua, Salvador; Fernández Miró, Salvador.

**Ponente:** Marín Conde, Fátima.

## **INTRODUCCIÓN:**

El Compromiso Articular Temporomandibular, CAT, es una patología funcional causada por la limitación o impedimento en la amplitud de los movimientos funcionales mandibulares durante la masticación, fonación, bostezo, etc. por impacto y/o compresión de algunas de las estructuras situadas en la parte móvil del aparato masticatorio contra algunas de las estructuras situadas en el orificio cigomático y/o maxilar superior, dando lugar a un conjunto de síntomas y signos principalmente sensitivos, como cefaleas, vegetativos, psicológicos y motores, causados principalmente por una falta de espacio para que la mandíbula y su musculatura se muevan libremente. Una de las causas de esta patología es la hipertrofia de la tuberosidad maxilar.

## **OBJETIVOS:**

Es presentar el procedimiento quirúrgico así como las complicaciones que pudieran surgir durante la intervención.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Presentamos varios casos intervenidos en la Clínica Dental Santa María Del Mar en los que se explican paso a paso el procedimiento quirúrgico de cada uno de ellos.

## **RESULTADOS:**

La osteotomía realizada de los tubérculos maxilares produjo una notable mejoría de los síntomas sin haber concluido el tratamiento completo de la patología del CAT.

## **CONCLUSIONES:**

La osteotomía de los tubérculos maxilares ha demostrado ser un tratamiento efectivo en los casos de patología de CAT. Se trata de una parte del tratamiento fundamental que en algunos casos resuelve el cuadro patológico casi por completo. El tratamiento quirúrgico debe ser realizado por un cirujano bucal y requiere de una curva de aprendizaje, además de un conocimiento completo de la anatomía por las posibles complicaciones que puedan ocurrir.

## **TRATAMIENTO DE DESEQUILIBRIO OCLUSAL Y FUNCIONAL MEDIANTE REHABILITACIÓN NEURO OCLUSAL. CASO CLÍNICO.**

**Autor y ponente:** Segura Gil, Pablo.

### **ANTECEDENTES/OBJETIVOS:**

La enfermedad de la evolución del aparato masticatorio humano (EEAMH) fue presentada en 2013 por el Dr Larena-Avellaneda. Presentamos un caso clínico de paciente con trastorno del desarrollo y desequilibrio oclusal y funcional. El objetivo es presentar cómo se diagnostica y trata la EEAMH de forma eficaz.

### **MATERIAL Y MÉTODO:**

Paciente de 6 años y medio que acude a la consulta con trastorno del desarrollo (mordida cruzada anterior, mordida cruzada derecha, sobremordida, mesioclusión bilateral) y desequilibrio oclusal y funcional (doble oclusión, resalte y sobremordida aumentados, asimetría en Ángulo Funcional Masticatorio de Planas (AFMP) y Ángulo Gótico, asimetría de planos oclusales, masticación unilateral no alternante y no balanceada).

Se realiza un diagnóstico tras exploración física y funcional y obtención de registros fotográficos, modelos de escayola y radiografía ortopantomográfica.

Se establece un plan de tratamiento consistente en:

- Aparatología: Equilibrador invertido con planos inclinados en 16 y 11, Equi-Plano, Equilibrador final.
- Tallado para facilitar cambio de lado de masticación.
- Cambio de lado de masticación y de lado de dormir (a izquierda).

### **RESULTADO:**

Tras año y medio de tratamiento se ha mejorado el desarrollo del paciente (corrección de mesioclusión, sobremordida, y mordidas cruzadas) y se ha conseguido mejoría sustancial en el equilibrio oclusal y funcional en todos sus parámetros (oclusión céntrica=funcional, AFMPs y Góticos igualados, bibalanceo, etc).

### **CONCLUSIÓN:**

La rehabilitación neuro-oclusal es un método válido para conseguir tratar la EEAMH.

