

Maloclusión: causa de dolor muscular masticatorio

Dra. Alejandra Chavarría Rojas

Resumen

Se presenta el caso de una paciente que decide ir a la consulta de ortodoncia, debido a la presencia de dolor muscular en la región orofacial, el cual ha estado controlando con analgésicos, pero sin ningún resultado satisfactorio.

Se refiere con el especialista en ATM para evaluar el problema de la paciente y de acuerdo con los estudios clínicos y radiográficos realizados por éste, se concluye que la paciente presenta: 1) mialgia masticatoria bilateral y cervical y 2) maloclusión, que produce un imbalance en cargas oclusales, trauma oclusal y asimetría en función muscular, por lo que se le recomienda el tratamiento ortodóncico.

Abstract

This case is about a patient that decides to go to the orthodontics consultation, due to the presence of muscular pain in the orofacial region, which is been controlling with analgesic, but without no satisfactory result.

The patient was referred to the TMD specialist to evaluate the problem, and according to the clinic and X-Ray studies, the specialist concludes that the patient presents: 1) cervical and bilateral masticatory myalgia, 2) malocclusion, that produces imbalance in occlusal loads, occlusal trauma and asymmetry in muscular function, by what is recommended to do the orthodontics treatment.

Palabras claves

Maloclusión/Mialgia masticatoria

Introducción

La maloclusión podría definirse como la incongruencia en el encaje de las dos arcadas dentales maxilar superior e inferior, hecho que puede ocasionar alteraciones tanto funcionales como estéticas que inciden negativamente sobre la calidad de vida del paciente.

El síntoma más frecuente que refieren los pacientes con alteraciones funcionales del sistema masticatorio es el dolor muscular (mialgia). Es frecuente que describan un dolor asociado a actividades funcionales, como a la masticación, la deglución y el habla.

Si la función del sistema masticatorio se interrumpe por alguna alteración, muchas de ellas son toleradas por el sistema sin que haya consecuencias, y por lo tanto en estos casos no se aprecia ningún efecto clínico. Sin embargo, si la alteración es importante, puede superar la tolerancia fisiológica del individuo y crear una respuesta en el sistema.

Aunque los signos y síntomas de los trastornos del sistema masticatorio son frecuentes, puede resultar compleja su etiología y por lo tanto confundir al odontólogo en su diagnóstico, y al paciente del por qué de su alteración.

Durante el funcionamiento normal del sistema masticatorio pueden producirse alteraciones que pueden modificar su función; estas pueden ser de origen local o sistémico.

Las de origen local producen cambios en el estímulo sensitivo o propioceptivo, como lo puede hacer una corona con una oclusión inadecuada.

La interferencia oclusal (crónica) guarda relación con el movimiento dentario para adaptarse a las cargas intensas; si esta estabilidad no se logra

la co-contracción muscular continua y puede producirse un trastorno miálgico.

Descripción del caso

Paciente femenina de 36 años de edad, sana que presenta alergia al antibiótico Penicilina.

Físicamente presenta un patrón de crecimiento hiperdivergente, con un perfil facial convexo leve, un tercio inferior aumentado y una leve incompetencia labial con una hipertonicidad del músculo mentoniano. Con respecto a la relación labio superior-diente en reposo la paciente no muestra estructura dental. Por último existe una leve asimetría mandibular a la derecha.

A nivel intraoral lo que más llama la atención es el problema de mordida abierta anterior (-20%) y mordida cruzada posterior borde a borde.



Las líneas medias superior e inferior se desplazaron a la izquierda de 2 a 1 mm respectivamente.

El arco dental superior presenta una forma triangular y un ancho estrecho.



En el arco inferior podemos observar que presenta una forma ovalada aceptable.



Los arcos dentales superior e inferior son asimétricos y presentan espaciamientos dentales de 10 a 18 mm respectivamente, debido a la ausencia de piezas; y por consiguiente se dio un desplazamiento dental de las piezas adyacentes. Se observan restauraciones protésicas viejas como puentes y coronas. Las calzas de amalgama y resina encontradas, son bastante extensas y al parecer se encuentran en estado aceptable.

En este tipo de casos debido a la característica de mordida abierta anterior, se suelen presentar curvas inversas en el arco superior y curva de Spee en el arco inferior. Las relaciones molares no se pueden establecer y presenta relaciones caninas de CI en ambos lados.



En los estudios radiológicos (panorámica y periapicales) se comprueba la pérdida de las piezas

dentales y se observa una pérdida ósea generalizada, principalmente en la regiones donde las piezas dentales están ausentes. Las restauraciones protésicas se encuentran ajustadas y las calzas presentan una profundidad moderada pero con un buen grado de ajuste.



En el análisis cefalométrico se determina que la paciente tiene un perfil convexo con una discrepancia esquelética de CII por retrusión mandibular. Rotación posterior de los planos mandibular y oclusal. Incisivos superiores e inferiores proinclinados y poco pogonión.



Diagnóstico presuntivo

De los datos obtenidos y descritos anteriormente la paciente presenta una maloclusión CII esquelética con una retrusión mandibular y rotación posterior del plano mandibular, por lo que la hace una paciente hiperdivergente de cara larga y perfil convexo con incompetencia labial.

Mordida abierta anterior y cruzada posterior, con ambos arcos dentales asimétricos, y el arco superior triangular

y estrecho, Los incisivos superiores e inferior proinclinados.

Plan de tratamiento

De acuerdo a la historia, hallazgos radiográficos y examen clínico, se toma como primera alternativa tratar a la paciente ortodóncicamente, en el cual no se incluye las exodoncias, solo se pretende con la aparatología fija para alinear y nivelar los problemas presentes y mantener los espacios para futuras restauraciones protésicas (la paciente deberá cambiarse los puentes y coronas presentes por nuevos, y restaurarse los espacios presentes, para poder establecer una oclusión normal y estable definitiva).

Se pretende distalizar los segmentos posteriores tanto superior como inferior a la derecha por medio de un implante a nivel de 1.7 para corregir líneas medias. Se le recomienda a la paciente hacerse implantes de pómulos y mentón para mejorar apariencia física (perfil) al finalizar el tratamiento.

Como dato importante se le advierte a la paciente de que si el tratamiento se desvía de lo esperado, en este caso la posibilidad de que se pueda abrir más la mordida abierta, se tendrá que recurrir al tratamiento quirúrgico.

Tipo de oclusión y el impacto estético y funcional

Además de tomar en cuenta la queja principal de la paciente, dolor muscular en la región orofacial, en el examen funcional que se le hizo se le encontró leve dolor articular en la ATM con un leve traqueo, falta de guía canina y guía anterior, discrepancia entre RC y OC, respiración y fonación normal.

Una de las consecuencias de la maloclusión dental presente en esta

paciente vienen de la pérdida dental y el desplazamiento de las piezas vecinas. También las restauraciones extensas y desgastadas, y las coronas y puentes protésicos viejos, son otro de los factores que se encontraron.

Otro problema importante es la mordida cruzada posterior borde a borde encargada de producir sobrecargas oclusales.

La mordida abierta anterior es otro de los problemas que se le suma a la maloclusión de la paciente, y la interposición lingual que hace para sellar la abertura anterior durante la deglución, dando una apariencia estética no adecuada.

Todos estos problemas le ocasionan a la paciente un imbalance en las cargas oclusales, trauma oclusal y asimetría en la función muscular.

Todas estas alteraciones producen problemas funcionales como estéticos que inciden negativamente sobre la calidad de vida del paciente.

Comentarios finales

La oclusión es la base de la odontología; las relaciones oclusales normales y la estabilidad de las mismas son fundamentales para conseguir una función masticatoria satisfactoria.

Si bien sabemos los problemas de maloclusión son uno de los problemas por el cual, los pacientes buscan la atención odontológica.

La mayor parte de la población hoy en día sufre de algún tipo de maloclusión como por ejemplo; la alineación anormal de los dientes, apariencia anormal de la cara, dificultad o molestia al masticar o morder, etc.

La solución a este problema, se encuentra en los ortodoncistas, especialistas encargados de la alineación de los dientes y de la corrección de problemas de mordida, así como también de guiar la erupción de los dientes y el desarrollo de los

maxilares produciendo así un equilibrio en el aparato bucal, así como una estética ideal del rostro.

La responsabilidad como profesionales que somos de poder ayudar a corregir y por lo tanto de solucionar este tipo de problemas, lo debemos hacer por medio de un diagnóstico clínico bien elaborado con los recursos necesarios para obtener la información adecuada y necesaria.

Es importante señalar que muchos de los problemas de maloclusión los debemos trabajar en conjunto con diferentes profesionales en el área de salud oral.

Bibliografía

J. Okeson. Tratamiento de Oclusión y afecciones Tempomandibulares, 5^o edición, Madrid: Mosby; 2003.