

Caso clinico

Recibido:Junio 2019
Aceptado:Agosto 2019

**TRATAMIENTO SINTOMÁTICO Y ETIOLÓGICO
DEL SINDROME
DOLOR –DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN
TEMPORO MANDIBULAR EN PACIENTE JOVEN**

Symtomathic and ethiological treatment of the
síndrome pain-disfunction of the temporo
mandibular articulation in a young patient.



Paciente: Alexis
Edad: 11 años ,1 mes
Sexo: Masculino

ingreso:14/10/04

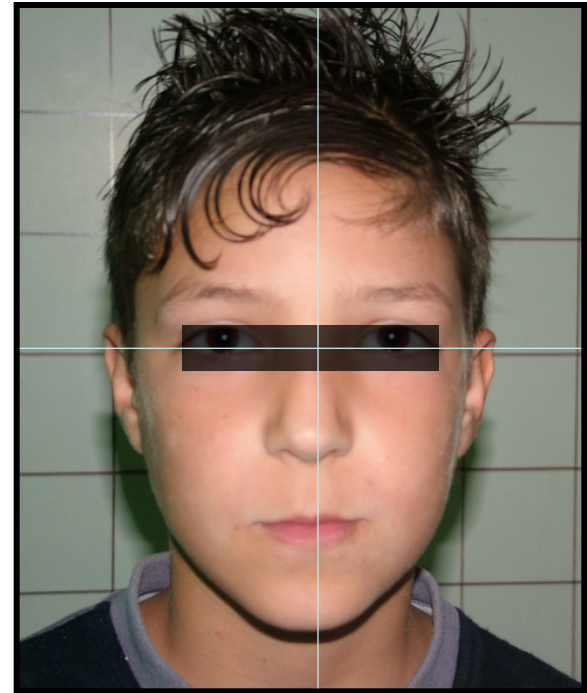
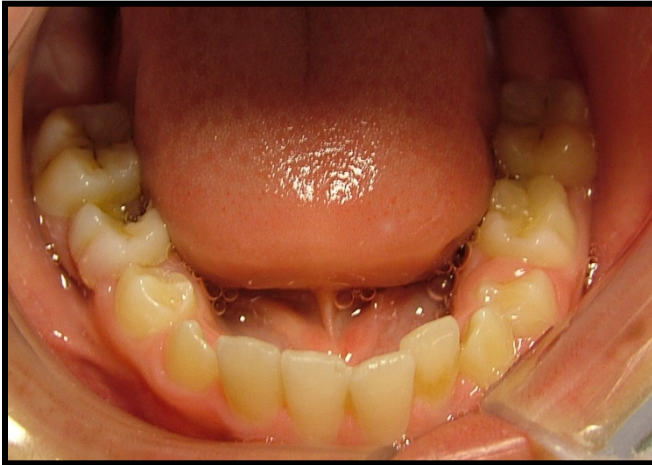
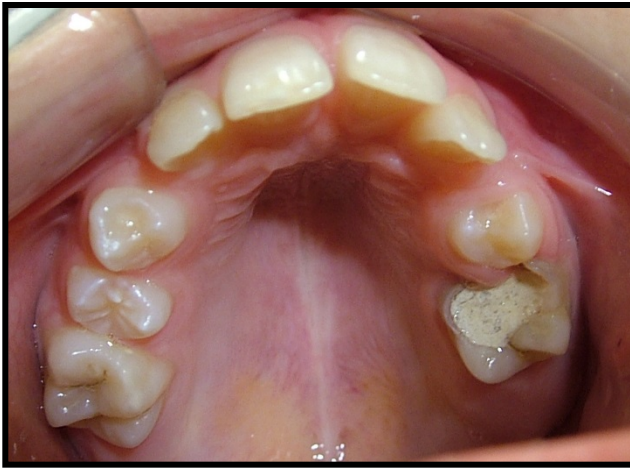
Ana Leiva

Derivado por ORL, dolor en las ATM.

Dra. en odontología UDELAR
Especialista en Prevención, Ortopedia y Ortodoncia maxilofacial
Email: amls04@adinet.com.uy



Clinica de Prevención y Ortopedia IUCEDDU

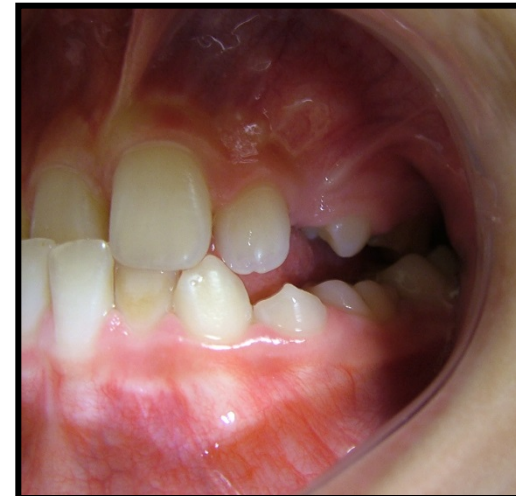
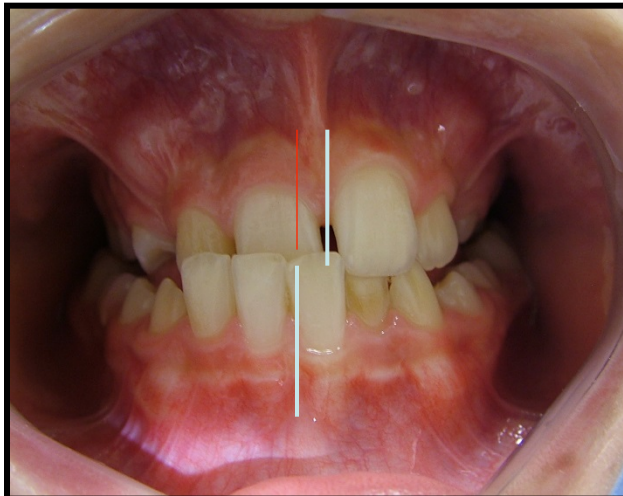
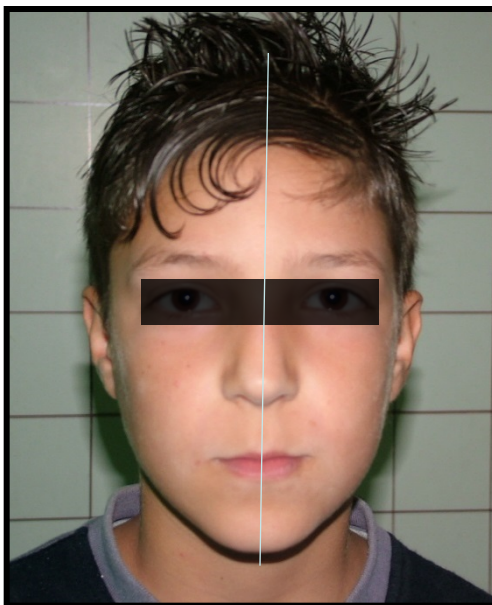


En octubre 2004 el paciente concurre derivado por el otorrinolaringólogo, relatando dolor agudo espontáneo de la articulación temporo mandibular bilateral, que aumenta de intensidad con la función mandibular y la masticación.

No relata haber sufrido ningún traumatismo actual ni anterior.

Octubre 2004

OCTUBRE 2004



Se observa asimetría facial en el plano frontal y birretrusión maxilares en el sagital

Endognasia del maxilar superior con falta de espacio para la erupción de los caninos .Molar 26 cavitado con gran perdida coronaria.
Maxilar inferior con apiñamiento antero inferior y pieza 85 cavitada.

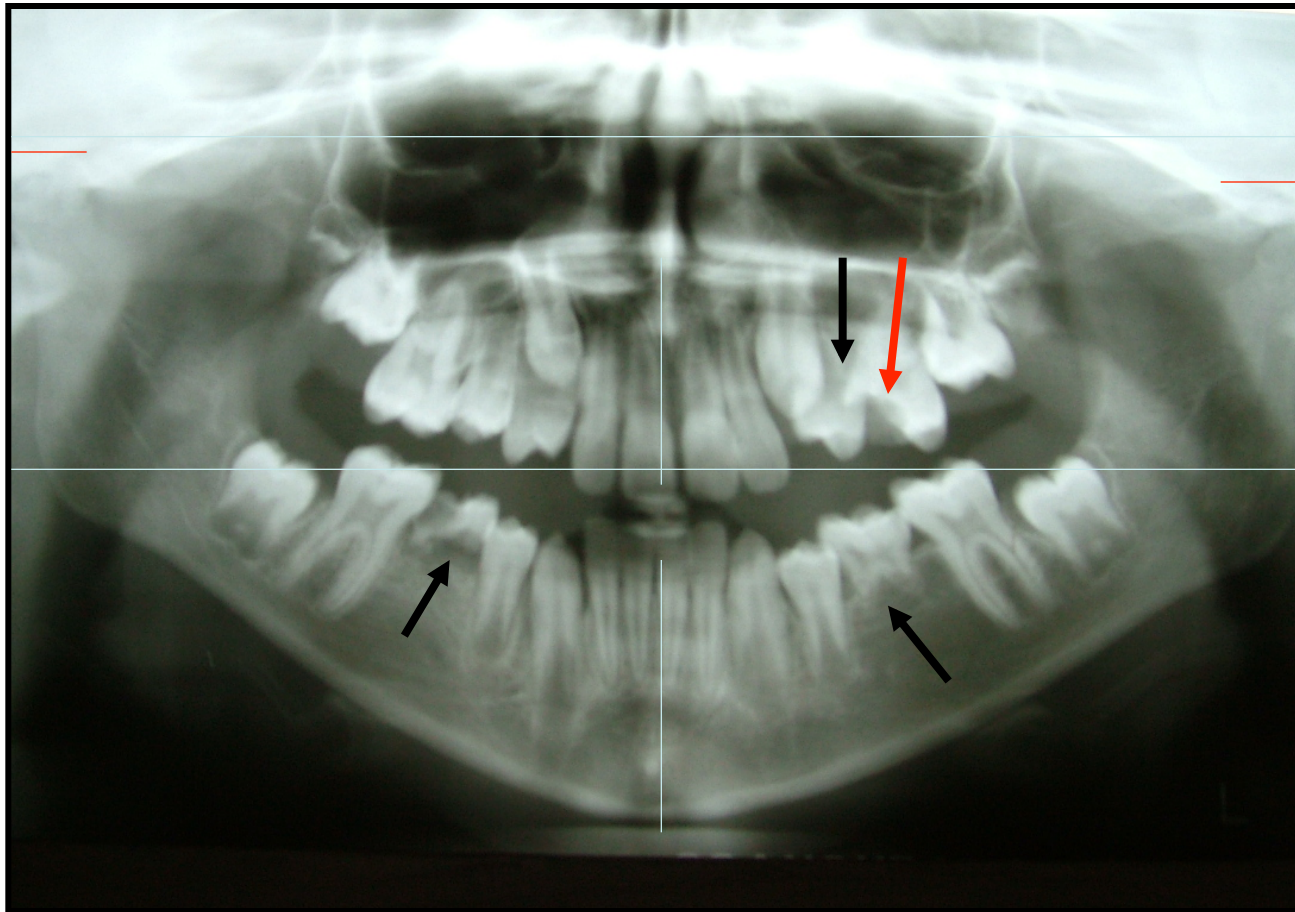
Alteración del plano oclusal severa con inclusión posterior y con cruzado bilateralmente y de las piezas 11 y 21

Lineas medias dentarias desviadas en oclusión máxima hacia la derecha y adelante. Desde posición de reposo en el camino de cierre logra un leve e inestable contacto incisivo que pierde rápidamente hacia la oclusión máxima.

Linea media ósea superior desviada con respecto a la dentaria superior (línea roja ver opt)

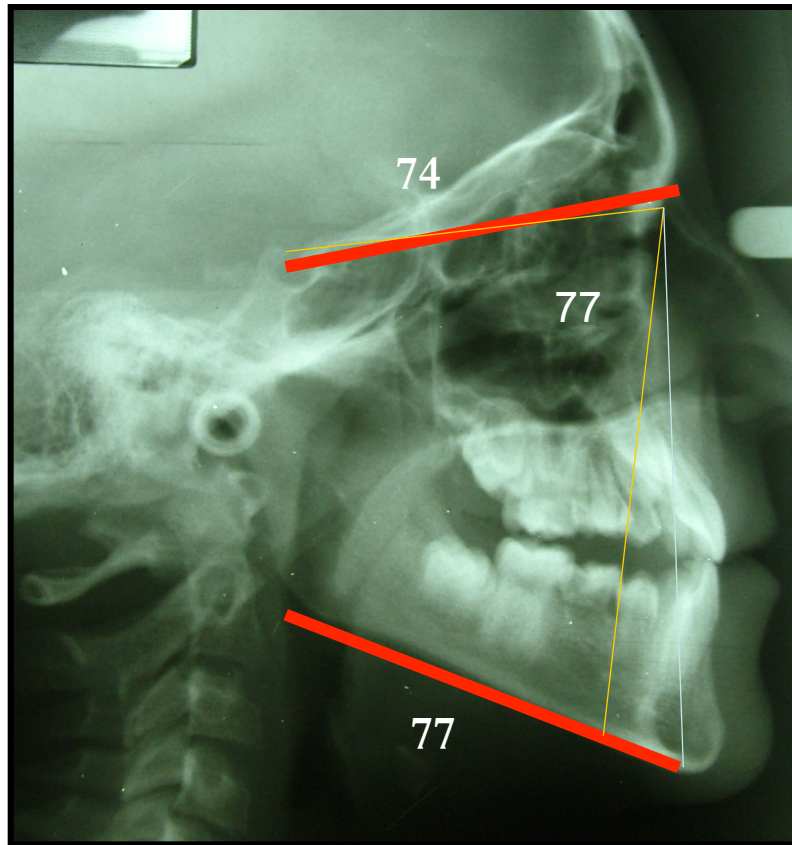
Base de cráneo asimétrica mas alta la derecha, al igual que la mandíbula y el plano oclusal. Agujeros piriformes colapsados evidenciando la falta de desarrollo del maxilar superior y piso de fosas nasales. Agenesias 25,35,45. Linea media ósea superior no coincide con la media dentaria

OCTUBRE 2004



La teleradiografía fue tomada en borde a borde y muestra la ausencia de oclusión en esta posición y el inevitable prodeslizamiento que se evidencia clínicamente en oclusión máxima. Cuerpo mandibular aumentado con respecto a la relación con BCA.

El ángulo de Delaire es de 77° , lo que significa que el maxilar superior no ha basculado (líneas amarillas). El mentoniano está correcto para la edad (línea blanca)



OCTUBRE 2004

Diagnóstico

- IHOS: 2 CPOD: 1
- Paciente relata desde hace meses **dolor de oídos bilateral , cefaleas, limitación masticatoria por dolor y limitación de apertura bucal**
- No relata historia de traumatismos y/o accidentes
- Dolor a la palpación en el área articular y periarticular**
- Biotipo mesofacial, **clase III esquelética con proterodesvio** derecho al cierre a responsabilidad superior
- Asimetría facial
- Endognasia maxilar superior** y apiñamiento en el arco dentario superior e inferior
- Líneas medias dentarias y óseas desviadas.**
- Incisivos superiores retruídos e inferiores protruidos.
- **Agnesias de 35, 45 y 25.**
La pieza 26 presenta compromiso pulpar y mitad de la corona destruida.

PLANO OCLUSAL DISFUNCIONAL Y FUNCIÓN MASTICATORIA Y DEGLUTORIA ALTERADAS. DOLOR-DISFUNCIÓN ARTICULAR

Plan de tratamiento

1ª etapa

aliviar el dolor a través de la pacificación neuromuscular y la reducción del prolaterodeslizamiento al cierre

2ª etapa

expansión del maxilar superior y **funcionalizar** el plano oclusal

3ª etapa

movilización articular a través de la masticación fisiológica

4ª etapa

estimulación pósterio anterior del maxilar superior para armonizar el crecimiento y desarrollo intermaxilares

Medios Terapéuticos

1a etapa. Activador A.Klammt 25/11/04

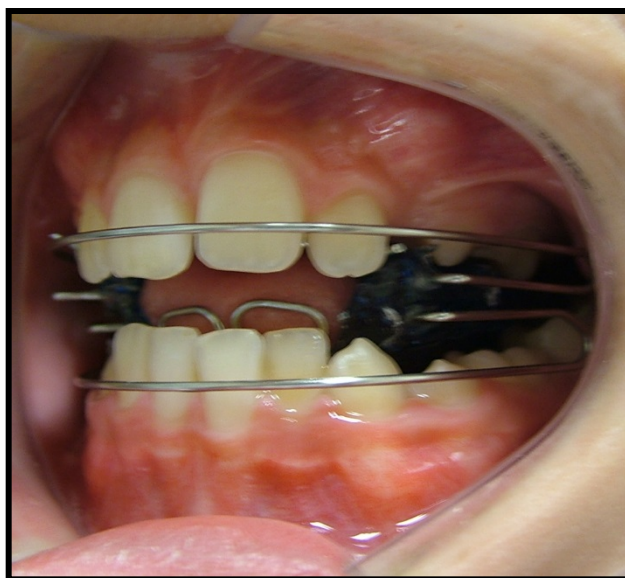
2a etapa. Placa de Mauricio Vaz de Lima 28 / 04 / 05

3a etapa. Placas Planas 22/09/05

4a etapa. Gotera de Delaire 10/10/06

Con la primera etapa encaramos el tratamiento sintomático de dolor y prodeslizamiento y en las restantes tres etapas abordamos el tratamiento etiológico de falta de desarrollo maxilar por agenesias y perdida de piezas por caries , así como también aportar al sistema masticatorio referencias de funcionalidad mandibular a través de las pistas de las terapéuticas de Vaz de Lima y de Pedro Planas.

1ª. etapa - A.A.E.K. 25/11/04



Control 16/12/04

El aparato se realizó con una mordida constructiva con líneas medias óseas centradas y con la técnica de rodete de cera mas alto en la parte posterior sin forzar antero posteriormente la mandíbula.

En un mes se redujo el prolatero desvio y el paciente relata ausencia de dolor

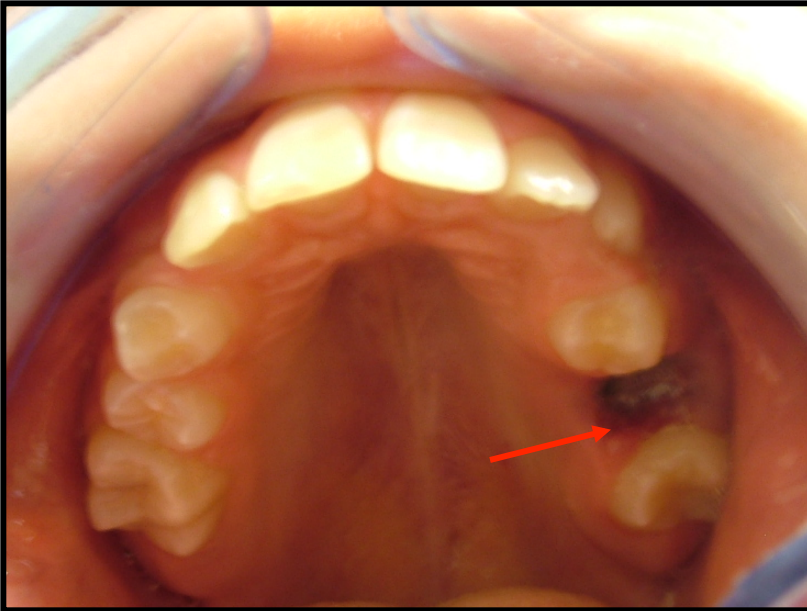




Control 10/03/05 Se evidencia falta de crecimiento vertical de los rebordes dentoalveolares y la endognasia maxilar superior



Se realizaron las avulsiones de los restos radiculares de 26 y 75,
previo a la colocación de la placa de Mauricio



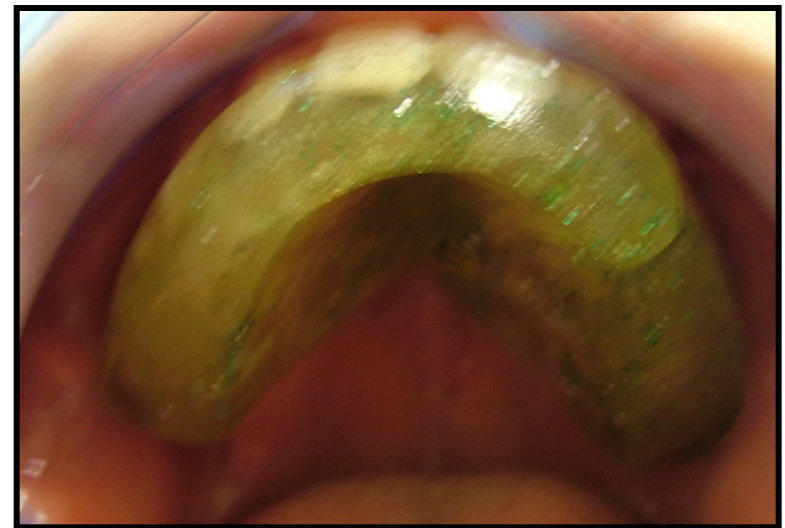


2ª etapa Placa de Mauricio

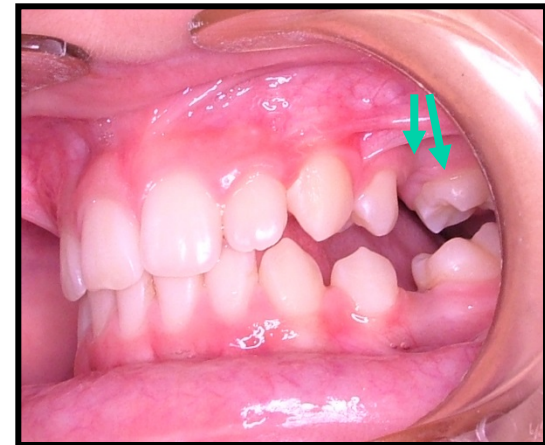
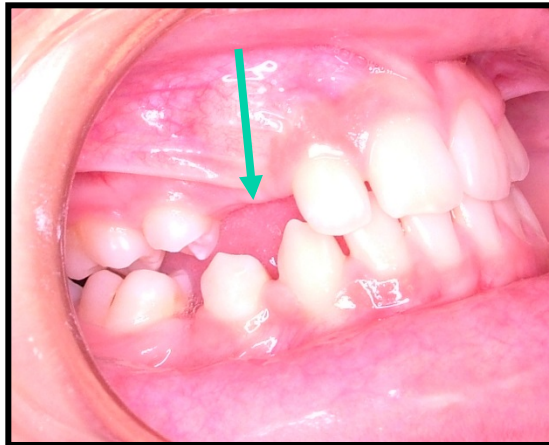
28/04/05

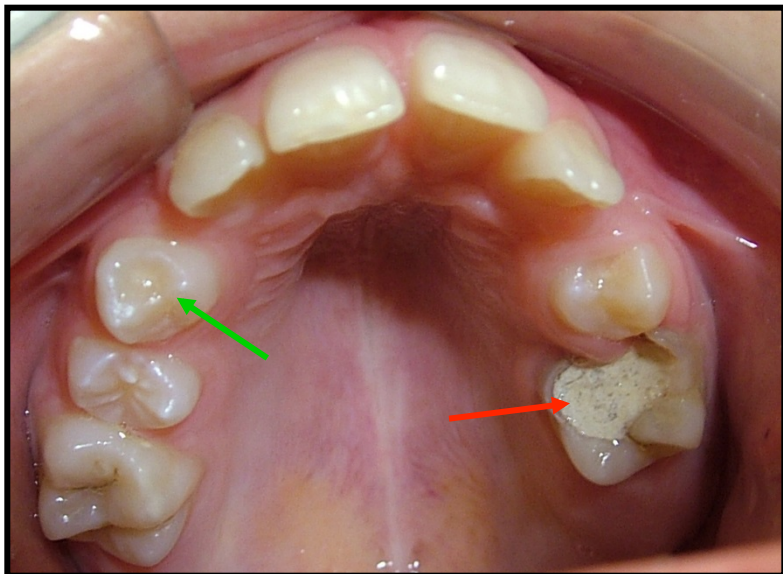
Para expandir el maxilar superior en especial el cuadrante 2 con efecto distalador agregado.

La mesa de mordida brinda apoyo a los musculos masticatorios simulando un plano oclusal del cual el paciente carece.



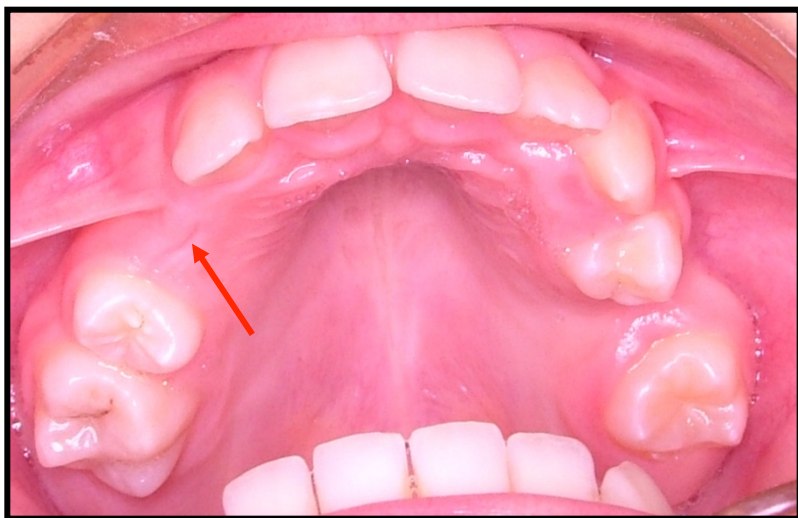
Control 22/09/05





Se decide avulsión de la pieza 15
previo al uso de las placas Planas

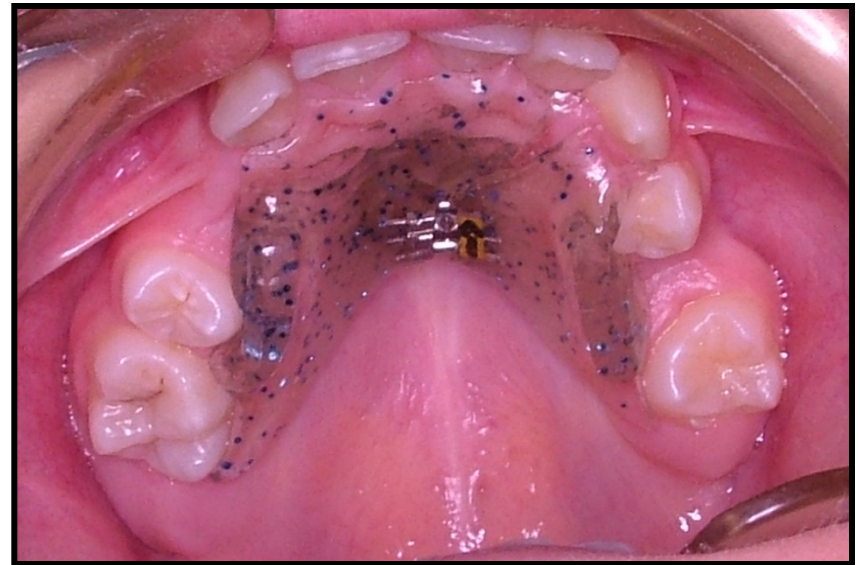
Este es un procedimiento de
compensación por la agenesia de
los premolares del resto de los
cuadrantes



3ª. etapa - placas Planas, superior hendida asimétrica para continuar la expansión del cuadrante 2. Placa inferior sin tornillo

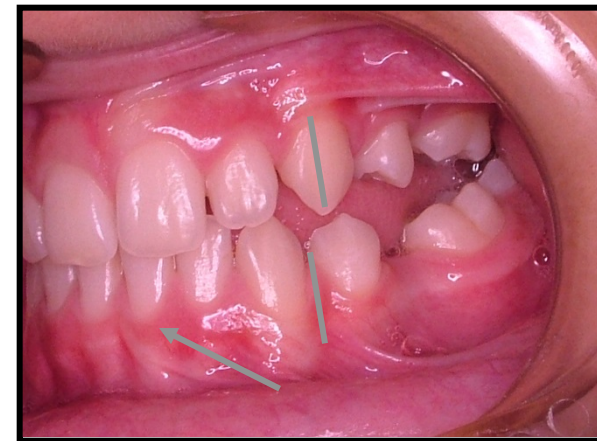
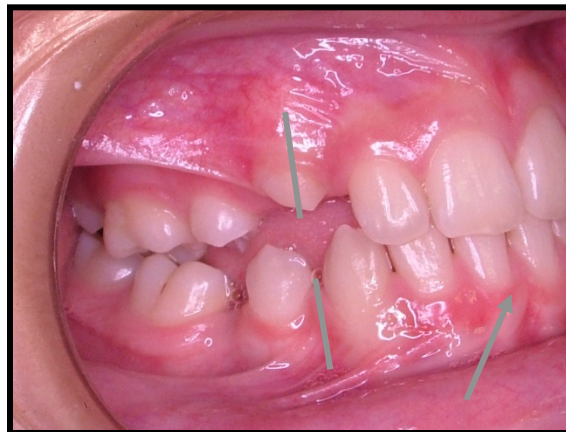


22 / 09 / 05



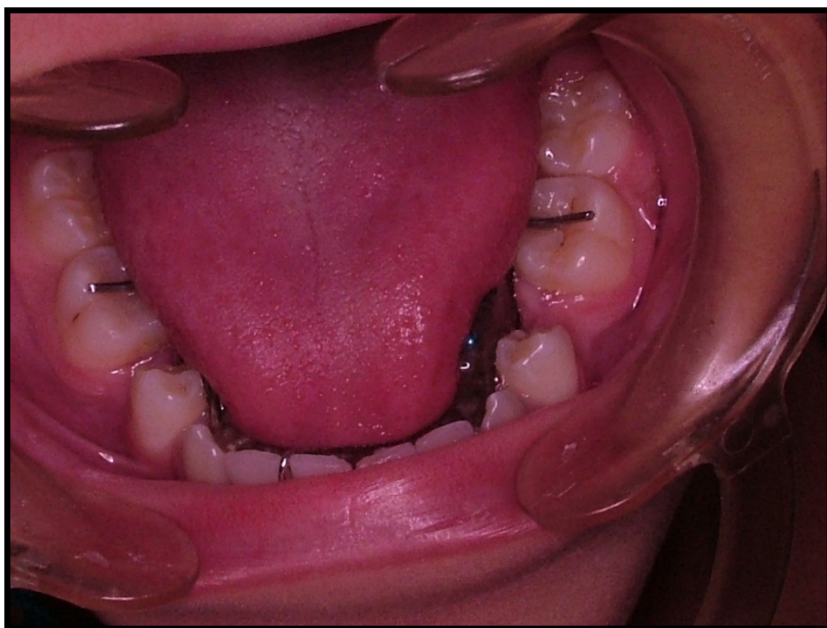


10/04/2006

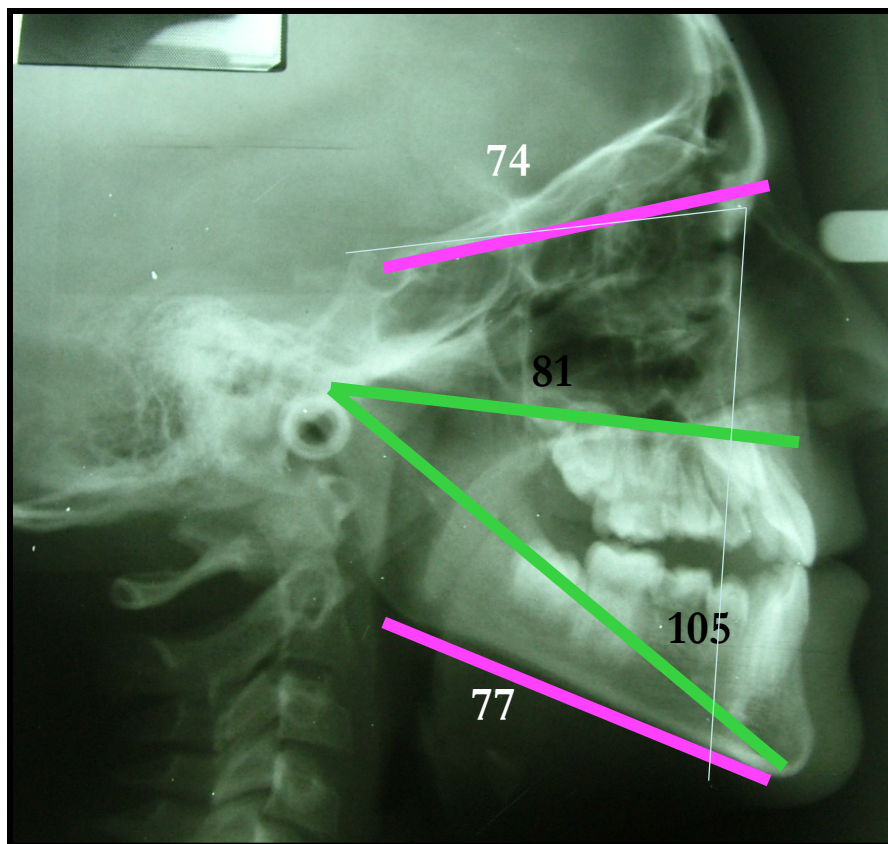




Continúa el uso de Placas Planas.
Se pide Teleradiografía para
evaluar los resultados

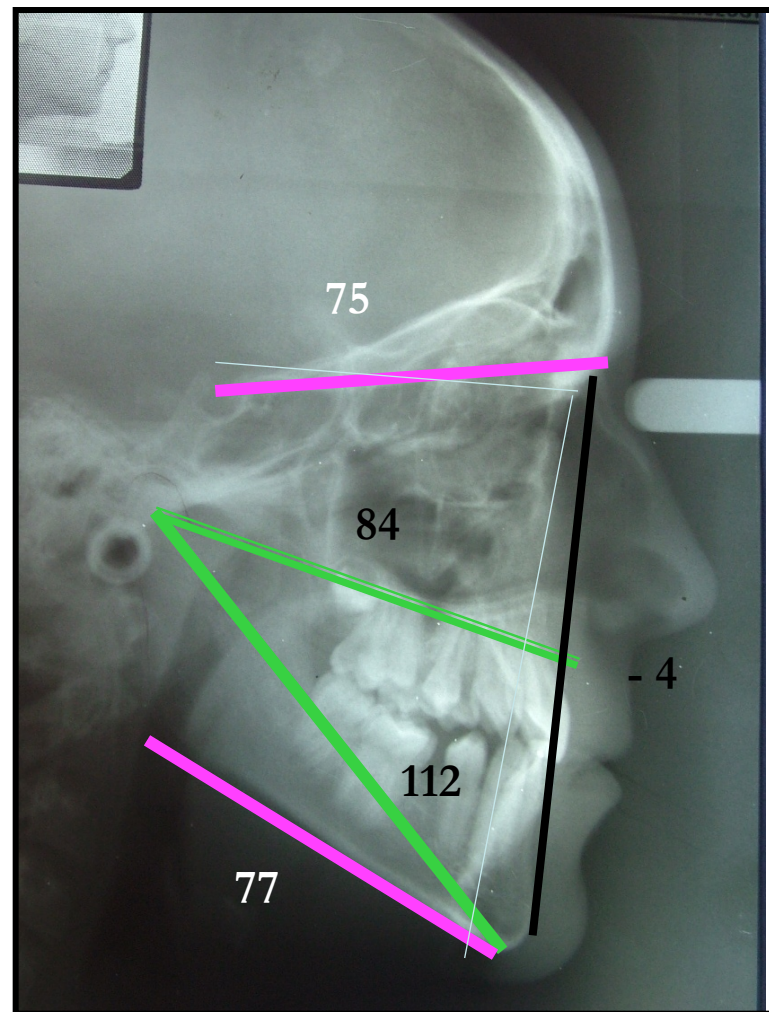


Octubre 2004

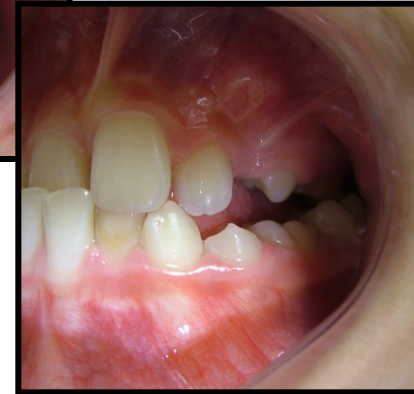


Long. Mand. Debe ser 99 - 102

Junio 2006



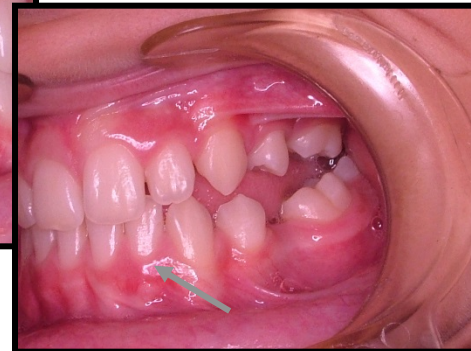
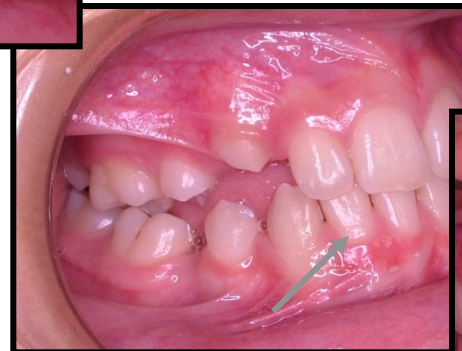
Long. Mand. debe ser 104 - 107



Octubre 2004



16 meses de
tratamiento



Abril 2006





SETIEMBRE 2006

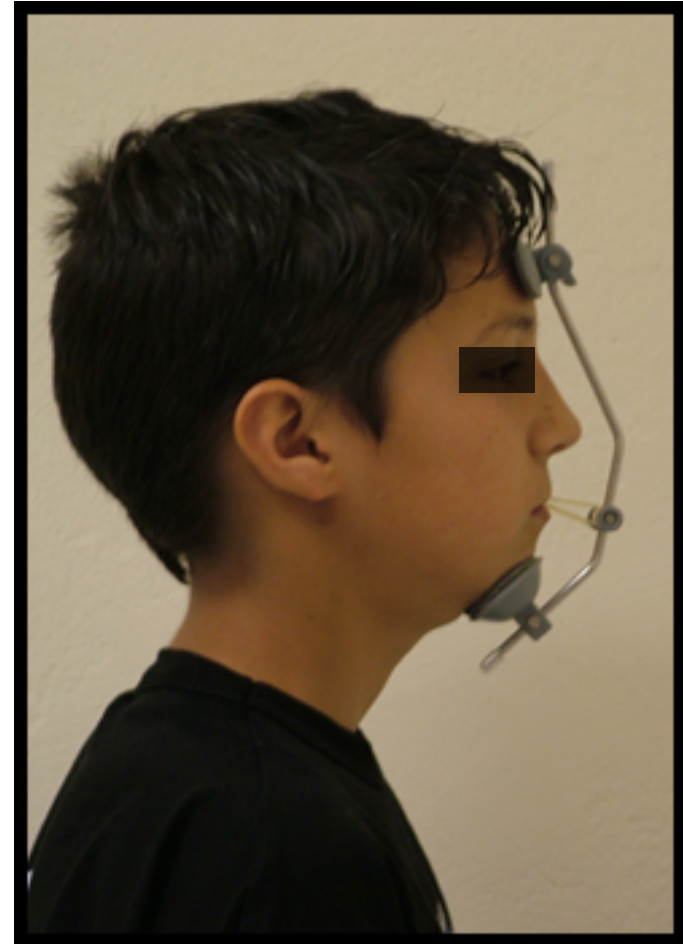


Retroinclinación incisivos inferiores (flechas) en respuesta al crecimiento diferencial maxilo-mandibular a favor de este ultimo como se evidencia en el cefalograma de Mc Namara

Esto puede desencadenar atrapamiento mandibular y residua de sintomatología articular, por lo cual hay que tratar este desfase .

OCTUBRE 2006

4ª. etapa: gotera de Delaire para estimular el desarrollo anterior y provocar la bascula maxilar y armonizar en tamaño y posición con la mandíbula, dándole espacio para el crecimiento mandibular y permitir una funcionalidad articular saludable.



ABRIL 2007



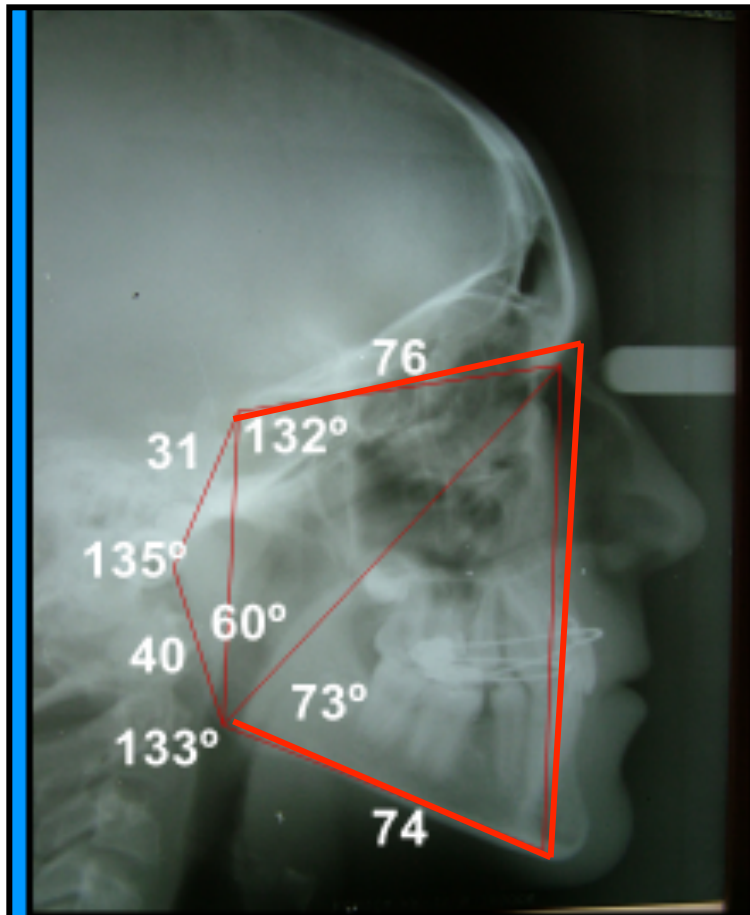
La verticalización de los incisivos inferiores muestran el efecto de la gotera de DELAIRE



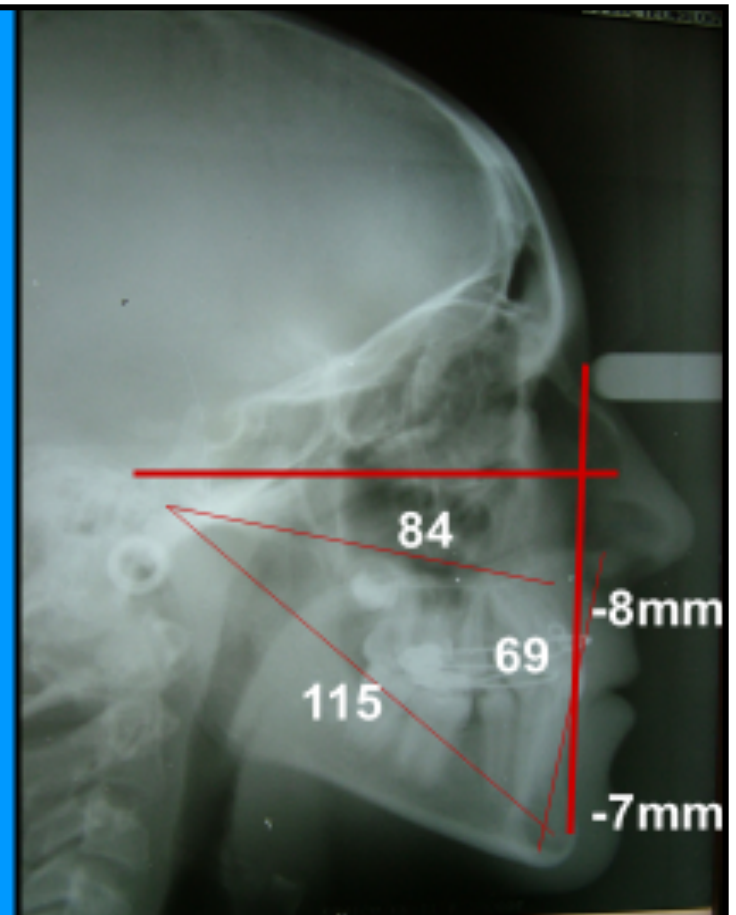
ABRIL 2007



JUNIO 2007

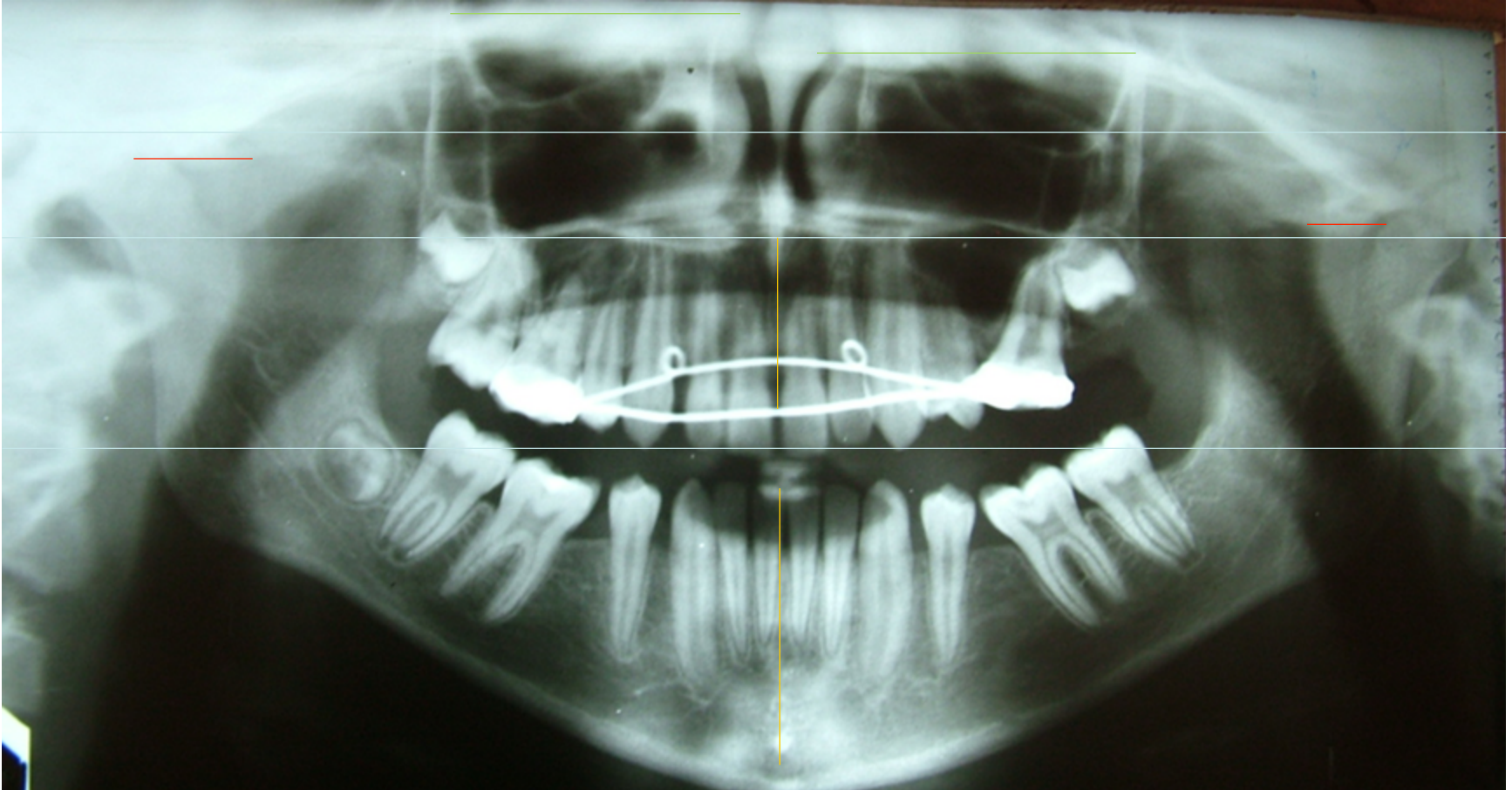


BJORK JARABAK

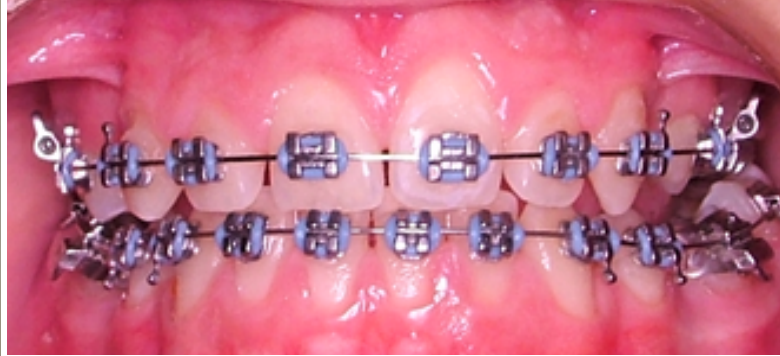


MC NAMARA

Obsérvese la persistencia de la asimetría de las cavidades glenoideas debido a que estamos ante un tratamiento tardío, en el cual no hemos podido incidir sobre la base de cráneo.



Se planifica una ultima etapa ortodóntica para terminar de alinear, nivelar y cerrar espacios de agenesias y extracciones indicadas y consolidar así el plano oclusal funcional.



Marzo 2008

El paciente se mantuvo asintomático desde la colocación de la primera terapéutica, lamentablemente abandona el tratamiento con lo cual consideramos que persiste un factor de riesgo de residiva de los trastornos articulares.