

NÚMERO

11

- REVISTA ENTORNOS -

ISSN 2314-1786

ENTORNOS

2022

ANEXO

LA REVISTA DE LA SECRETARÍA DE EXTENSIÓN Y PLANIFICACIÓN UNIVERSITARIA

Trastornos ocasionados por edentulismo en la dimensión vertical. *Casos clínicos.*

Introducción: El proyecto se realizó en la Asignatura Prótesis B de la Facultad de Odontología a 50 pacientes entre 45 y 70 años de edad para estudiar los signos y síntomas que padecían ante la pérdida de la dimensión vertical (DM) y los desórdenes Temporomandibulares (DTM) que esto puede ocasionar. En este estudio se pudo verificar que ante la pérdida de DV, algunos presentaron sintomatología dolorosa sin embargo otros presentaron signos de alteración de la ATM sin manifestaciones dolorosas. Los profesionales que asistan estas patologías deberán tratarlas de manera temprana y o preventiva logrando en el tratamiento una correcta armonización oclusal para mantener la DV adecuada y de esta manera evitar los futuros trastornos de la ATM.

Asimismo, se realizaron prótesis totales y parciales de acrílico para devolver la DV perdida restaurando el estado de salud bucal.

La articulación temporomandibular está inmersa en el área en la que la mandíbula se articula con el hueso temporal del cráneo, es una de las articulaciones más complejas del organismo, permitiendo realizar movimiento de deslizamiento y de bisagra, clasificándose como una articulación compuesta.

Los desórdenes temporomandibulares pueden pasar inadvertidos si el profesional no realiza un correcto examen clínico, de la articulación temporomandibular (ATM).

Los pacientes refieren con más frecuencia sintomatologías como dolor de oído, dolor de la ATM, dolor de músculos masticatorios, dolor al masticar, dolor al deglutir, y cefalea. Los signos más frecuentes son el ruido articular, la hipertrofia del músculo masetero, desviación de la línea media y la limitación de los movimientos mandibulares.

Las problemáticas más importantes que debemos tener en consideración al rehabilitar pacientes con prótesis removibles, (parciales / completas), propuestas a la rehabilitación de espacio desdentado posterior unilateral, espacios edéntulos posteriores bilaterales y desdentados totales, es recuperar la dimensión vertical perdida.

Se tomaron como referencia para determinar la DVO, (Dimensión Vertical Oclusal), dos medidas, la regla de oro (medida de la cara dividida en tres tercios: nacimiento del cabello-entrecejo, Entrecejo-base de la nariz, Base de la nariz- base de mentón); y regla de las proporciones (compara las medidas de: ángulo externo del ojo-comisura, base de la nariz-mentón).

Es importante tener en cuenta realizarlo de forma adecuada en las

rehabilitaciones por su implicancia a nivel biológico, biomecánicos, estéticos tridimensionales e implicaciones funcionales, de lo contrario se pueden generar problemas potenciales de carácter irreversibles, una modificación de la DV, puede ocasionar dificultad en las estructuras anatómicas y causar sintomatología craneofacial.

El éxito de los tratamientos de los pacientes edéntulos totales y parciales sin referencias oclusales depende de la efectiva determinación de la Dimensión Vertical Oclusal (DVO), debido a que esto influye en el buen funcionamiento de la neuromusculatura, en la estética y especialmente en la eficacia y estabilidad masticatoria en la rehabilitación oral mediante prótesis totales maxilo-mandibulares., el aumento de la dimensión vertical puede causar efectos perjudiciales para los pacientes, aunque no presente ningún síntoma ni molestia, en específico si los cóndilos no se encuentran centrados cuando se realiza la máxima intercuspidad. Además, es posible la tensión excesiva en el periodonto producto de la depresión de los dientes y ocasionar inestabilidad en la oclusión. Esta inestabilidad puede causar alteración oclusal que interfiere en la coordinación muscular y trae graves consecuencias. Una alteración de la Dimensión Vertical (DV) así sea por disminución o aumento de ese espacio que facilita que los tejidos blandos y duros de soporte descansan, pueden ocasionar dificultades de masticación, fonéticos, problemas estéticos y de articulaciones temporomandibulares.

Actividades:

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, prolectivo, transversal y descriptivo, para planificar en este trabajo, evaluar la respuesta sintomáticas en pacientes, edéntulos totales y parciales con pérdida de DV , atendidos en La A signatura de Prótesis B, Facultad de Odontología de La Universidad Nacional de La Plata, previo consentimiento informado se tomó una muestra de 50 pacientes entre 45 y 70 años de edad (50=n), edéntulos parciales y totales de larga data, valorando el dolor en función de la respuesta afirmativa o negativa del paciente; ruidos articulares a través de la palpación del área temporomandibular durante los movimientos de lateralidad, apertura y cierre con el fin de poder rehabilitarlos y evaluarlos a los 6 meses de la misma, y así interpretar el cambio en su sintomatología al devolver la DV. El 72 % de la muestra fueron mujeres mientras que el 28 % fueron hombre.

En el estudio de la muestra se verifico que el 44.2% presento signos de perdida en su DV, evidenciando que el dolor se agrava cuando no tienen reposición inmediata de las piezas faltantes. En el caso de los pacientes que no usan prótesis la pérdida de contacto provoca un avance mandibular y pronunciado del overbite, esto

social sede Berisso. Las radiografías se solicitaron con indicación precisa bajo consentimiento informado para realizar el diagnóstico inicial previo a la rehabilitación protética correspondiente.

Para analizar las laminografías se tomaron mediciones sobre puntos anatómicos fijos de referencia. Las mediciones se realizaron con calibre digital.

Teniendo en cuenta el método de Ricketts, tomamos 3 puntos:

1. El primero va desde la vertiente posterior del tubérculo articular hacia el borde más anterior del cóndilo.
2. El segundo desde la parte más superior del cóndilo hacia la parte más alta del techo de la cavidad glenoidea.
3. El tercer punto que va desde una línea trazada en el centro del conducto auditivo externo perpendicular al plano de Frankfurt hacia la porción más posterior del cóndilo.

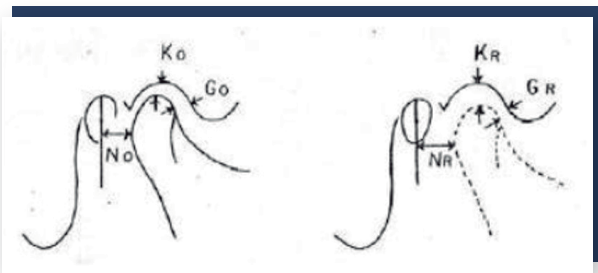


Figura 1: Puntos anatómicos de referencia. Ricketts, 1950.

Resultados:

Los resultados obtenidos a partir de las mediciones realizadas sobre las laminografías demostraron que, en términos generales, el espacio comprendido a nivel del punto 1 de referencia, estando el paciente en posición de máxima intercuspidación es menor cuando el paciente presenta la prótesis en boca que cuando no tiene. Mientras que los espacios comprendidos a nivel de los puntos de referencia 2 y 3 aumentan en posición de oclusión cuando el paciente presenta la prótesis en boca.

Hubo unas pocas excepciones a estas consideraciones, donde la variación del espacio no fue observada de esta manera.

Conclusión:

El presente estudio demostró en términos de la relación del cóndilo mandibular con la cavidad glenoidea que el espacio comprendido en dicha zona es mayor y más regular cuando los mismos presentan la prótesis en boca.

Se comprobó, a partir de este estudio, la importancia que adquiere

la rehabilitación de los pacientes desdentados sobre la articulación temporomandibular.

Es significativa la información que aportan las laminografías como complemento en el diagnóstico articular.

Palabras Clave: Laminografía - Articulación Temporomandibular - Posición Condilar.

Autores: Lazo, Gabriel; Alsina, María Belén; Gugnali, María Renata; Marchioni, Aldana; Di Carlo, Nina; Didomenico, Pablo; Mainella, Carolina; De Landaburu, Federico; Caserio, Jorge; Ascani, Juan; Gentile, Ignacio; Ferro, Marcela; Lazo, María Virginia.