



Sistema estomatognático y osteopatía. A propósito de un caso.

Dr. Hermes Alfonso Valdés. Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente. Hospital Pediátrico “Pepe Portilla”, Pinar del Río, Cuba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5849-9989>

Correo del correspondencia: hmsalfonso20@gmail.com

RESUMEN

Introducción: las estructuras óseas y por extensión, todos los tejidos del cuerpo, deben conservar intactos su movilidad para autorizar el buen funcionamiento de todas las funciones, asegurando la interdependencia e interrelación de los distintos sistemas y componentes del organismo. El sistema estomatognático comprende las estructuras combinadas de la boca y los maxilares, mantiene con el resto del organismo una interrelación recíproca y constante tanto en estado de salud como de enfermedad.

Presentación de caso: paciente femenina, de 13 años de edad con antecedentes de sufrimiento fetal perinatal, asfíctico, parto demorado, crisis de epilepsia a los 3 años, y sufre crisis de epilepsia con mucha frecuencia, que se presenta a consulta de Ortodoncia del Hospital Pediátrico “Pepe Portilla”. Presenta retrognatismo mandibular, dolicofacial, leptoprosopo y retraso mental. Intrabucal presenta atresia maxilar en dentición permanente. Se realiza disyunción maxilar con aparato de Hyrax y durante la evolución y control de la paciente, refiere la madre “que posterior a la disyunción, las crisis de epilepsia disminuyeron considerablemente hasta solo sufrir “crisis de ausencia” los días de la menstruación. **Conclusiones:** las alteraciones del movimiento respiratorio primario pueden ser interceptadas desde terapias osteopáticas no invasivas que pueden mejorar o conducir a la autosanación del estado general en el paciente pediátrico y constituye, además, un elevado aporte económico y social.

Palabras clave: Sistema Estomatognático; Osteopatía, Tratamiento Manipulativo Osteopático/métodos; Ortodoncia; Pediatría; Epilepsia

INTRODUCCIÓN

El sistema Estomatognático (del griego: *obotÓp* boca o cavidad oral;"*YvcrDo=* mandíbula) es una unidad morfo funcional perfectamente definida. Está ubicada en la región cráneo-facial, en una zona limitada aproximadamente por un plano frontal que pasa por las apófisis mastoides y dos líneas horizontales que pasan, una por los rebordes supra orbitarios y otra a nivel del hueso hioides. Este sistema, que comprende las estructuras combinadas de la boca y los maxilares, mantiene con el resto del organismo una interrelación recíproca y constante tanto en estado de salud como de enfermedad. (1)

El sistema estomatognático es la unidad morfofuncional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales, organizadas alrededor de las articulaciones occipito-atloidea, atlo-axoidea, vertebro-vertebrales cervicales, temporomandibulares, dento-dentales en oclusión y dento-alveolares, que se ligan orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión estético-facial y con los sentidos del gusto, del tacto, del equilibrio y de la orientación para desarrollar las funciones de succión, digestión oral (que comprende la masticación, la salivación, la degustación y la degradación inicial de los hidratos de carbono); deglución, comunicación verbal (que se integra, entre otras acciones, por la modulación fonológica, la articulación de los sonidos, el habla, el silbido y el deseo); sexualidad oral (que incluye la sonrisa, la risa, la gesticulación bucofacial, el beso, entre otras manifestaciones estético-afectivas); respiración alterna y defensa vital, integrada por la tos, la expectoración, el estornudo, el bostezo, el suspiro, la exhalación y el vómito, esenciales para la supervivencia del individuo. (2)

Está contenido en la parte superior del cuerpo humano, a partir de la cintura toraco escapular, definida ésta como la conceptualizó Ives Chatain en 1983, la cual constituye su base y límite inferior; a su vez contiene otras estructuras anatómico- funcionales importantes como la faringe, la laringe, el encéfalo y los órganos de los sentidos, incluidos el del equilibrio y el de orientación, con todos los cuales establece relaciones muy precisas e importantes. (2)

Esta definición, que incorpora el campo de trabajo del odontólogo, de la fonoaudióloga, de la higienista oral, del otorrinolaringólogo, entre otros agentes de salud, supone que el estomatólogo tiene un campo de actividad muy amplio y no puede conducir al error de excluir el conocimiento, al menos global pero exacto, de aquellos órganos y sentidos que no son de su responsabilidad directa pero cuya patología contribuye, o puede contribuir, a oscurecer el diagnóstico estomatognático. (3)

La osteopatía es una ciencia biológico-manual de enfoque global, que se interesa por la entidad humana, es decir, estudia e investiga al hombre en su totalidad. El funcionamiento de toda la unidad se basa sobre la buena armonía, el buen equilibrio y

la buena movilidad de la arquitectura esquelética y de sostén, como de los órganos del cuerpo en el espacio. (4)

La osteopatía no es un término que designa una enfermedad de los huesos como su etiología podría hacerlo creer, osteón, en griego significa hueso, patía, significa enfermedad. Según el Dr. Andrew Taylor Still, su creador, la osteopatía expresa la noción de la enfermedad, de perturbación de los tejidos, de la pérdida de movilidad de los tejidos y no de la patología de los huesos. (5)

Toda perturbación de una estructura puede ser el origen de una disfunción, y un factor causal o que predispone a la alteración de la salud. Las estructuras óseas y por extensión, todos los tejidos del cuerpo, deben conservar su movilidad, asegurando la interdependencia e interrelación de los distintos sistemas y componentes del organismo. (5)

Para la osteopatía el concepto de lesión es muy distinto de lo que se entiende en el lenguaje de la medicina ortodoxa (fractura, luxación, corte, fisura, etc.). La lesión osteopática es tan real como las anteriores, pero se ubica por debajo de un umbral crítico que corresponde al umbral de los ligamentos, de los micro movimientos, una pérdida de movimiento constituye la lesión osteopática. (5)

Para el osteópata es de suma importancia el concepto de lesión osteopática, que se podría definir como una fijación o falta de movilidad en cualquier estructura u órgano. La finalidad de la osteopatía es devolver el movimiento normal a estas estructuras, órganos o tejidos conectivos, por medio de manipulaciones manuales con la finalidad de conseguir un perfecto estado de salud. (5)

Entre los métodos no aparatológicos probados, asociados o no a los aparatos de corrección, la terapia craneosacral ha presentado resultados muy alentadores en lo que concierne al sistema estomatognático, además de las repercusiones sistémicas constatadas principalmente en el nivel esquelético. (6)

La Terapia Craniosacral fue desarrollada por el médico osteópata americano John Upledger y, en un enfoque que abarca los aspectos energéticos y cognitivos, consiste básicamente en contactos sutiles de las manos del terapeuta con ciertas áreas del cuerpo del paciente para captar el ritmo del sistema craneosacral y armonizarlo. Ese sistema, constatado por primera vez por Upledger, tiene su organización iniciada desde los inicios de la vida intrauterina. (7)

Los procesos de formación, de reabsorción y circulación que promueven movimientos de flexión y extensión observados principalmente en el cráneo, constituyen su parte fundamental. (7)

Según Upledger, se trata de un sistema fisiológico cuyas partes anatómicas son las siguientes:

1. Las meninges.
2. Las estructuras óseas en que las meninges se inserten.
3. Las otras estructuras óseas que se relacionan con las meninges.
4. El líquido cerebroespinal. (7)

El sistema cranosacral constituye el ambiente para el crecimiento, el desarrollo y la eficiencia funcional del encéfalo y de la médula espinal desde su formación hasta la muerte. Tiene por característica un movimiento rítmico muy sutil que persiste durante toda la vida y puede ser percibido con las manos en cualquier región del cuerpo, pero con mayor facilidad en la cabeza. (7)

Tradicionalmente la epilepsia no se ha considerado como una enfermedad sino como un trastorno o familia de trastornos, haciendo hincapié en el hecho de que comprende diferentes enfermedades y patologías. El término «trastorno» implica una alteración funcional no necesariamente duradera, mientras que el término «enfermedad» puede expresar (aunque no siempre) un desarreglo más prolongado de la función normal. (8, 9)

La asfixia en el recién nacido es tan antigua como la humanidad, pero hoy, es un reto científico de primer orden, pues es un tema controversial y constituye uno de los principales desafíos terapéuticos para el médico de Cuidados Intensivos Neonatales. Es una enfermedad frecuente en las unidades de neonatología de Cuba y una de las causas más importantes de mortalidad y secuelas neurológicas en el recién nacido a término, que pueden dar lugar a alteraciones en el desarrollo neurológico posterior del niño. (8, 9)

El cuadro evoluciona a una recuperación total o parcial, con la subsiguiente aparición de secuelas las cuales pueden ser difíciles de establecer durante el período neonatal, si bien la mayoría de los niños comienzan a desarrollar síntomas durante el primer año de vida, de ahí la importancia del seguimiento evolutivo de estos pacientes que permita destacar lo más precozmente posible anomalías de maduración psicomotriz e iniciar el tratamiento y orientación oportuna. (8, 9)

Las distintas secuelas neurológicas que se observan después de una noxa asfíctica grave reflejan la localización, la identidad y la extensión de la población neuronal afectada. La injuria en los recién nacidos a término es difusa y multifocal por lo que las secuelas pueden ser más globales y variadas, expresándose en mayor riesgo de compromiso cognitivo-intelectual y aparición de síndromes epilépticos. (10)

Presentación de caso

Paciente A.M.C, de 13 años, sexo femenino, que acude a consulta de Ortodoncia con su madre con antecedentes de paciente asfíctico, sufrimiento fetal perinatal, parto demorado, crisis de epilepsia desde los 3 años que se presentan con mucha frecuencia. Presenta retrognatismo mandibular, dolicofacial, leptoprosopo y retraso mental. Intrabucal presenta atresia maxilar en dentición permanente. Se realiza disyunción maxilar con aparato de Hyrax y durante la evolución y control de la disyunción, refiere la madre “que posterior a la disyunción, las crisis de epilepsia disminuyeron considerablemente hasta solo sufrir “crisis de ausencia” los días de la menstruación.

Los neurólogos del Hospital Pediátrico Pepe Portilla de Pinar del Río consideraron muy interesante la evolución de la paciente, máxime con la actual carencia de medicamentos producto de la crisis económica como consecuencia del bloqueo y en medio de la crisis de la COVID, lo que permitiría una valoración del tratamiento.

La disyunción maxilar permitió una ampliación de las vías aéreas con el disyuntor Hyrax lo cual siempre ocurre y se observa en las vistas panorámicas de los pacientes. Este hecho permitió una mayor entrada de oxígeno lo cual facilitó la oxigenación, mejoro la respiración secundaria o pulmonar y se aceptó una mayor llegada de oxígeno al cerebro.

Desde la visión osteopática de la Asociación de Posturología Argentina, con la cual se mantiene colaboración por interés mutuo; su presidente Dr. Omar Cabrera, Dra. Natalia González, y Dr. Raúl Abeledo, osteópatas todos, afirman que, la presencia de un osteópata en el caso que se presenta, habría tenido un resultado aún más exitoso pues en esta paciente con sufrimiento fetal perinatal, pudo sufrir un impacto a nivel de las meninges que afectó el movimiento respiratorio primario. (6, 10, 11)

La realización de un diagnóstico desde la osteopatía y desde el nacimiento, con tratamiento programado pudo seguramente eliminar el impacto de las meninges y normalizar el movimiento respiratorio primario (MRP) a nivel celular. Esta paciente no tenía antecedentes familiares de epilepsia y se describe en la literatura consultada que debutan a los dos o tres años con crisis de epilepsia. (6, 12, 13)

Es de interés mutuo que se apliquen experiencias con esta temática y visión, si un paciente nace asfíctico, ¿por qué no verlo desde la osteopatía?, considerando que se aplican técnicas manuales (terapia craneosacral)..

CONCLUSIONES

Como señalamos en un principio, el estomatólogo, en el amplio campo de actividad que le corresponde dentro del sistema Estomatognático, no puede cometer el error de excluir el conocimiento al menos global, pero exacto de aquellos órganos o sentidos

que no son de nuestra responsabilidad directa, pero cuya patología contribuye o puede contribuir a oscurecer el diagnóstico Estomatognático.

Un paciente asfíctico, también es nuestro paciente.

Las alteraciones del movimiento respiratorio primario pueden ser interceptadas desde terapia osteopática no invasiva que puede mejorar o conducir a la autosanación del estado general en el paciente pediátrico y constituye, además, un elevado aporte económico y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Yong Y, Santos Prieto D, Véliz Concepción OL, Jiménez Mesa LM. Elementos teóricos que fundamentan el razonamiento del enfoque de diagnóstico en el residente en Ortodoncia. EDUMECENTRO [Internet]. 2022 [citado 2024 Ago 26]; 14: e17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v14/2077-2874-edu-14-e1804.pdf>
2. Moreno K, Montilla J, Morales O, Marín E. Características clínicas del sistema estomatognático de músicos ejecutantes de violín y viola de Mérida, Venezuela. Acta Bioclínica. [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 26]; 10(20): 92-112. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8929512>
3. Nahir Singh M. Características respiratorias y deglutorias en niños de 5 años de edad, en un jardín del partido de Bolívar durante el año 2021. [Tesis en Internet]. Argentina: Universidad FASTA. Facultad de Ciencias Médicas; © 2024 [citado 2023 oct 30]. e95. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/1874/1/Singh_FO_2021.pdf
4. Santos Prieto D, Véliz Concepción O, Hurtado Santos L. Fundamentos sobre la deglución eficiente para la salud del sistema estomatognático. Medicentro Electrónica. [Internet]. 2024 [citado 2024 Ago 26]; 28: e4012. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/4012/3279>
5. Conde Vázquez O. Fiabilidad y validez de dos pruebas de exploración del tono muscular en relación con el control postural en niños. [Tesis en Internet]. España: Universidad de Santiago de Compostela; © 2020 [citado 2023 oct 30]. e201. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/20653/rep_1968.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Viltres Martínez VM, López Álvarez YS. Uso de técnicas osteopáticas en lesiones musculoesqueléticas. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 26]; 15(1): e5. Disponible en: <https://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/viewFile/676/753>
7. Moyano Moscoso GA. Terapia craneosacral en dolor crónico lumbar. [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad Ncional de Chimborazo; © 2022 [citado 2023 oct

- 30]. e54. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9582/1/Moyano%20Moscoso%2c%20G%282022%29%20Terapia%20craneosacral%20en%20dolor%20cr%2c%20b3nico%20I%20umbar%20Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2c%20Riobamba%2c%20Ecuador%2c%20Riobamba%2c%20Ecuador.pdf>
8. López Pisón J, Molina Herranz D, Carmen Marcén G, Salinas Salvador B, Moreno Sánchez A, Serrano Viñuales I, Marín Andrés M. Trastornos del neurodesarrollo y epilepsia. Problemas neuropediátricos más prevalentes. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria. [Internet]. 2022 [citado 2024 Ago 26]; 52(2): 131-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620490>
9. Argudo Luzuriaga LS. Factores de riesgo de epilepsia en lactantes menores. Revisión Bibliográfica. [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; © 2022 [citado 2023 oct 30]. e54. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7d631e7d-d2de-4f8b-a7d0-ceadef3a561b/content>
10. González Rodríguez G, Pérez García L, Cruz Fernández M, García González S. Caracterización de neonatos con asfixia perinatal. Hospital Provincial Docente Ginecobstétrico José Ramón López Tabrane. 2016-2021. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2024 [citado 2024 Ago 27]; 46: e14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100041&lng=es.
11. Rebollar Álvarez C. Apnea obstructiva del sueño y ortodoncia. [Tesis en Internet]. España: Universidad de Oviedo; © 2022 [citado 2023 oct 30]. e80. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/64405/TFM_CoralRebollarAlvarez.pdf?sequence=4
12. Tomalá Ochoa EM, Carrasco Merchán KD. Factores que influyen al desarrollo de trastornos neurológicos en niños lactantes menores de 2 años de edad. [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; © 2021 [citado 2023 oct 30]. e80. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5370>
13. Gallofré Domínguez E. Osteopatía y Ciencia. España: Clínica, fisioterapia y osteopatía. [Internet]. 2023 [citado 2024 Ago 26]. e9. Disponible en: <https://enricgallofre.com/osteopatia/osteopatia-ciencia/>
<https://maldita.es/malditaciencia/20220506/osteopatia-evidencia-cientifica-tratamiento-dolor/>