



Dr. Fernando P. Joaquín  
Odontólogo



Foto 1



Foto 2

El Odontólogo: junio 1992

## Miositis y mialgia craniomandibular severa

Reporte de un caso

Dr. Fernando P. Joaquín  
Odontólogo

El Dr. Joaquín es egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá en 1978. Obtuvo una Residencia en Odontología General de 1981 a 1983 en la Facultad de Odontología de Louisiana State University, New Orleans, EUA. Es miembro de Academia Panameña de Prótesis y Oclusión, A.C.P. (Presidente Electo), Pless-Fauchard Academy, Academy of General Dentistry, American Dental Association y de I.L.D.E.A. Es profesor Adjunto IV asistente en la cátedra de Oclusión y Prótesis Fija en la Facultad de Odontología y su práctica privada se dedica a los desórdenes craniomandibulares.

### Resumen

La inflamación y el dolor de los músculos de la masticación en casos severos pueden ser en ocasiones dramáticos y presentar cuadros que dificultan el diagnóstico diferencial y su manejo clínico; si bien la disfunción de la musculatura masticatoria más común es la fatiga muscular acompañada con dolor espontáneo o a la función, la miositis y su acompañante mialgia pueden presentarse y constituyen un reto para el clínico dental o médico, exigiendo un manejo multidisciplinario de estos pacientes. A continuación este reporte de un caso que será descrito en orden cronológico y en forma de dictado clínico -o de manera que se pueda analizar la evolución y el tratamiento de esta disfunción.

### Sábado 14 de diciembre de 1992.

Se trata de una paciente de 24 años de edad, estudiante de la Universidad de Panamá, que fue referida de urgencia por su Ortodontista con queja principal de dolor fuerte e inflamación facial derecha.

#### Historia

1. Inflamación de inicio súbito y de evolución gradual a como está hoy desde hacia 2 días y con dificultad para tragar y masticar.
2. Dolor de tipo opresivo y constante en el área afectada, tornándose severo al dormir. La paciente refiere que desde hace un año presentaba algo de dolor al comer cosas duras y luego de que se le activaban los frenos, pero que era pasajero.
3. Cefaleas temporales bilaterales una vez por semana desde hacia 2 años.
4. Bruxismo nocturno y stress desde hacia varios años.
5. Dolor de cuello y espalda baja por algún tiempo.
6. La paciente fue atendida por su médico que luego de los exámenes clínicos y de laboratorio descartó que fuera parotiditis y no presentó ningún diagnóstico. Recetó Eflam (Merck), un antiinflamatorio no esteroideo, que tenía poco efecto sobre el dolor que sufría la paciente.

#### Análisis oclusal

##### Examen Muscular:

Dolor a la presión o en función en los músculos maseteros superficial y profundo izquierdo y derecho temporal anterior izquierdo y derecho, pterigoides medio y lateral izquierdo y derecho, esternocleidomastoideo y escapulares izquierdo y derecho. Presentaba además, aumento de volumen de los músculos esternocleidomastoideos, maseteros y temporales, y en especial el área de inserción mandibular del masetero superficial derecho y de inserción mastoidea del esternocleidomastoideo derecho.

##### Rango de Movimiento:

Abertura con dolor de 45mm interincisal con desviación a la izquierda y laxitud articular. Foto 1.

##### Simetría Facial:

Evidente aumento del tamaño de la cara derecha y expresión de dolor. Fotos 2 y 3.

##### Examen oclusal:

En la etapa de los movimientos ortodóncicos por lo que estaba la paciente en esos momentos aun no se había establecido una relación interdentar final y las guías de oclusión aun no estaban completas, presentando contactos prematuros en cierre y lateralidad.

##### Examen Articular:

No presentaba sonidos articulares en el momento, aunque la paciente refiere tenerlos en ocasiones.



Foto 2



Foto 4



Foto 1



Foto 6



Foto 7



Foto 8

© Elsevier España, S. A. 1992

#### Diagnóstico:

1. Hiperactividad articular.
2. Molestia y Migraña maseterina y Estenocleidomastoidea derecha (Presuntiva).
3. Bruxismo.

#### Tratamiento:

1. Se consultó con un Otorinolaringólogo para una segunda opinión de parotiditis o alguna otra enfermedad inflamatoria. Se descartó estas posibilidades.
2. Debido a que era un sábado en la tarde y de que el diagnóstico era aún presuntivo se construyó un Aparato Oclusal Anterior de Urgencia (anterior fig). Fotos 4, 5 y 6. Dentro de las indicaciones para el uso de los aparatos ortopédicos está la de su capacidad de diagnóstico. Su uso está limitado a 4 días por tener la capacidad de mover los dientes anteriores si se deja en boca más de del uso recomendado, pero que por la duración tiene los mismos efectos terapéuticos de un aparato ortopédico de cobertura dental completa. Se dieron indicaciones de higiene, cuidado, uso 24 horas al día y de quitárselo sólo para comer una dieta blanda y se explicó el racional de funcionamiento del tratamiento.
3. Como terapia de soporte se le proporcionó a la paciente un aparato de calor húmedo Thermophore (Battle Creek Equipment, USA) y se indicó continuar con el Exilam cada 6 horas, foto 7.
4. La paciente fue citada para el lunes 16 o que nos llamara el domingo 15 si era necesario.

#### Lunes, 16 de diciembre de 1991

#### Evolución:

Al tercer día de uso del aparato anterior de urgencia y de la terapia de soporte se notaba disminución en la inflamación de los tejidos tanto en el lado derecho, más afectado, como en el lado izquierdo. La paciente manifestaba 80% de mejoría en el dolor, en la función masticatoria y que ya podía dormir sin dolor. Además refirió que se sentía cómoda con el aparato. La paciente pudo asistir a sus clases. Fotos 8, 9 y 10. En esta ocasión la oclusión y la retención del aparato fue ajustada. Es importante mantener la retención con repasos diarios si es necesario, para evitar la posibilidad de tragárselo o aspirarlo y si la colocación de los brackets es más inclina que no permita retención debajo del ecuador anatómico de los dientes se debe colocar un gancho de bola para lograr mejor retención. Fotos 11 y 12. La oclusión y el alineamiento deben ser evaluados para evitar movimientos ortodóncicos de los dientes por estar la oclusión limitada en los dientes anteriores. En este caso en particular como la paciente estaba con ortodoncia, el control por su ortodoncista y la fijación por brackets y diambres limita este efecto.

**Martes: 17 de diciembre de 1991.**

#### **Evolución**

Al cuarto día indicaba casi un 100% de mejoramiento en los síntomas y el aumento de volumen se había reducido dramáticamente. Fotos 13 y 14. En este momento se consultó con el ortodoncista y se conversó con la paciente para determinar el plan de tratamiento a seguir post aparato de urgencia. En vista de que la paciente estaba bajo stress por su vida universitaria, de que el bruxismo aún persistía y de que el tratamiento de ortodoncia todavía demoraba en la obtención de una oclusión terapéutica, estaba indicada la construcción un aparato de cobertura completa para ser usado concomitantemente con la ortodoncia por algún tiempo más. La paciente fue citada para el día siguiente para toma de impresiones para la construcción de un aparato Sved modificado.



Foto 9

**Miércoles 18 de diciembre de 1991**

#### **Evolución y Tratamiento**

Al quinto día la paciente presentaba 100% de eliminación de signos y síntomas. Fotos 15, 16 y 17. Se tomó una impresión superior para la construcción del aparato Sved modificado y, se citó a la paciente el día siguiente para la colocación del aparato. Aunque el aparato de urgencia se mantuvo en boca por cinco días no hubo cambios en el alineamiento dental superior inferior anterior o de extrusión dentaria posterior. Esta no es una situación usual y debe tenerse cuidado en no mantener estos aparatos en boca más del tiempo recomendado.



Foto 10

**Jueves 19 de Diciembre de 1991**

#### **Tratamiento**

Al sexto día se retiró el aparato de urgencia y se colocó el Sved modificado. Este último permite con su diseño mantener las condiciones terapéuticas de un aparato ortopédico maxilar y al mismo tiempo permite modificaciones cada 2 semanas para adaptarse al movimiento ortodóncico indicado y requerido en la obtención de una oclusión terapéutica. Fotos 18 y 19.

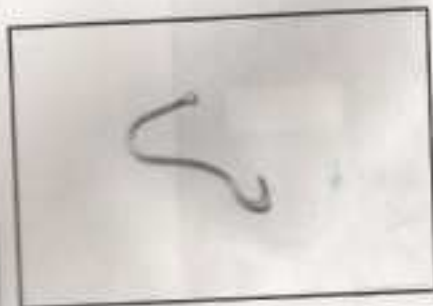


Foto 11

**Abril de 1992**

#### **Evolución**

El aparato Sved modificado se mantuvo en boca solamente por un mes sin recarga de los signos o síntomas. El tratamiento ortodóncico será terminado con la obtención de guía de oclusión y una interdigulación adecuada. La paciente será evaluada cada 3 meses se le indicó que nos llamara si se presentaban los signos y síntomas.



Foto 12



Foto 13



Foto 14

### Conclusión

Los desórdenes craneomandibulares se pueden manifestar de muchas formas. Uno de los más dramáticos es la miastía y mialgia de los músculos de la masticación. En esta presentación de un caso revisamos el uso de un aparato anterior de urgencia, el manejo clínico multidisciplinario del caso y la dificultad que se pueda presentar en el diagnóstico de las enfermedades de cabeza y cuello. Deseo agradecer a la paciente por permitirme usar sus records clínicos en este reporte, al odontólogo por su diagnóstico inicial acertado y referencia rápida y a los médicos que participaron en este caso.



Foto 15



Foto 18



Foto 16



Foto 19



Foto 17