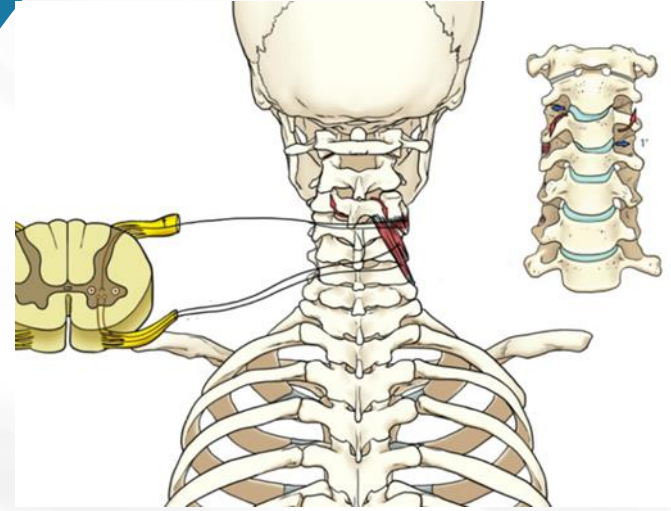


INTERDEPENDENCIA REGIONAL Y CERVICALES:

REFERENCIAS EN VOLUMEN 2.
OSTEOPATÍA BASADA EN LA
EVIDENCIA . TOMO 1



RELACIÓN FUNCIONAL ENTRE EL SISTEMA CRÁNEO MANDIBULAR, LA COLUMNA CERVICAL Y LA ARTICULACIÓN SACROILÍACA

- Fink et al. (2003), examinaron si existe una relación entre el sistema cráneo mandibular, el sistema cráneo cervical y la región sacroilíaca. Para probar esta hipótesis, la prevalencia y localización de la disfunción de la columna cervical y la articulación sacroilíaca fueron examinadas en un ensayo experimental prospectivo.
- A 20 estudiantes sanos se les aplicó una interferencia oclusal artificial. La columna cervical superior (CO-C3) y la articulación sacroilíaca fueron examinadas antes, durante y después de esta prueba experimental.
- El resultado primario con estas condiciones experimentales fue la ocurrencia de anomalías funcionales hipomóviles. En presencia de interferencia oclusal, se detectaron anomalías funcionales en ambas regiones examinadas y estos cambios fueron estadísticamente significativos.



RELACIÓN FUNCIONAL ENTRE EL SISTEMA CRÁNEO MANDIBULAR, LA COLUMNA CERVICAL Y LA ARTICULACIÓN SACROILÍACA

- Como osteópatas no debemos olvidar la amplia evidencia disponible sobre las lesiones por latigazo cervical (Whiplash) y su fuerte asociación con las lesiones de la articulación temporomandibular (Weinberg & Lapointe, 1987; Garcia & Arrington, 1996).
- Klostermann et al. (2021) analizaron la relación entre la postura corporal y el resalte dental sagital en niños, antes y después del tratamiento ortodóncico precoz.
- El estudio excluyó mordidas cruzadas, maloclusiones laterales y mordidas abiertas. A pesar de que la corrección del resalte y la mejora de los parámetros posturales (cifosis, lordosis, inclinación pélvica, torsión pélvica y desequilibrio del tronco) mejoraron, sólo se encontró una asociación significativa entre la reducción del resalte ($- 3,9 \text{ mm} \pm 2.1 \text{ mm}$) y la torsión pélvica ($- 1,28^\circ \pm 0,44^\circ$) ($p < 0,05$) ($R = 0,338$).



RELACIÓN FUNCIONAL ENTRE EL SISTEMA CRÁNEO-MANDIBULAR Y LA REGIÓN CERVICAL

- La función normal de la mandíbula involucra los músculos y las articulaciones tanto de la mandíbula como del raquis cervical.
- Un traumatismo por latigazo cervical puede perturbar la función sensorial-motora del raquis cervical y de la mandíbula integrada y, por lo tanto, perjudicar la capacidad de masticar; sin embargo, no se sabe si tal deterioro está presente poco des pues de un trauma en el del raquis cervical y o se desarrolla con el tiempo.
- Lampa et al. (2017) evaluaron la función de la mandíbula después de un reciente traumatismo por latigazo cervical. En comparación con el grupo control, los casos presentaron puntuaciones más altas de la lista de verificación de discapacidad de la mandíbula ($P < .0001$).



RELACIÓN FUNCIONAL ENTRE EL SISTEMA CRÁNEO-MANDIBULAR Y LA REGIÓN CERVICAL

- En conjunto, los resultados indican que la función sensorial-motora del raquis cervical y de la mandíbula se ve afectada dentro del primer mes después de un traumatismo por latigazo cervical.
- La asociación entre la discapacidad del cuello y la mandíbula pone de relieve la estrecha relación funcional entre las regiones y subraya la importancia de la evaluación multidisciplinar (Lampa et al., 2017).
- Otros autores han llegado a las mismas conclusiones (Häggman & Henrikson, 2016; Brady et al., 1993; Epstein, 1992; Eriksson, 2007; Grönqvist et al., 2008; Friedman & Weisberg, 2000).



RELACIÓN FUNCIONAL ENTRE EL SISTEMA CRÁNEO-MANDIBULAR Y LA REGIÓN CERVICAL

- Se ha reportado una relación clara entre las alteraciones temporomandibulares y la anteriorización de la cabeza con incremento de la lordosis en relación con el tronco, asociada a un acortamiento del esternocleidomastoideo, trapecio superior, esplenios, complexos y suboccipitales, alterándose el centro de gravedad.

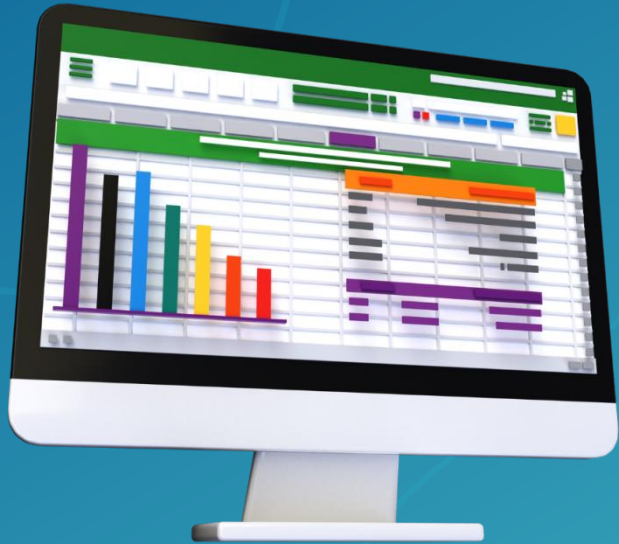
(Ishii, 1990; Hackney et al., 1993; Lee et al., 1995; Gonzalez & mans, 1996; Olmos et al., 2005; Meibodi et al., 2011).



RAQUIS CERVICAL Y SISTEMA ÓCULO-VESTIBULAR

- Las interrelaciones entre las disfunciones del raquis cervical, el sistema mandibular y las alteraciones vestibulares y posturales de los heterofóricos y de los pacientes con alteraciones en la oculomotricidad ya fueron descritas por varios autores (Baron, 1951; Meyer en 1977; Pastor, 2012; Rodrigues et al., 2015).
- El control de los movimientos sacádicos parte desde núcleos de relevo de la vía visual como el colículo superior que conectan, vía fascículo longitudinal medial los núcleos oculomotores con el raquis cervical (Mauguiere, 1985; Haynes, 2021; Leigh & Zee, 1999).
- Los estímulos visuales que implican movimientos oculares activan la musculatura nuchal, así, la lesión cervical afecta a la vía visual (Treleaven, 2003 y 2008; Bexander- Hodges, 2012; Boo et al., 2020; Heikkilä -Wenngren, 1998; Montfoort et al., 2006; Ischebeck et al., 2016).
- Las patologías cervicales pueden generar alteraciones oculomotoras por alteraciones en el reflejo oculo- cefal giro vía el colículo superior (Leigh & Zee, 1999; Peinado Asensio, 2016).





Visita Nuestro Departamento Científico

scientific-european-federation-osteopaths.org