

Distoclusion y su relación con la postura corporal. Revisión bibliografica

Seudónimo:151920

Resumen

La relación entre la postura corporal y la distoclusión ha generado un creciente interés sobre el tema, por las diferentes interrelaciones que se dan entre ellas. Este trabajo tiene como objetivo, identificar en la literatura científica actualizada, la relación entre maloclusiones de clase II y la postura corporal anómala.

Se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de julio del 2020, en donde se consultaron fuentes de información digital. Se empleó estrategia de búsqueda avanzada para la selección de artículos, se tuvo en cuenta criterios de actualidad, últimos 5 años y la validez de los estudios. Se seleccionaron 5 artículos en los cuales se aborda la relación entre postura corporal y clase II de angle.

La mayoría de los artículos sugieren la relación entre la oclusión y la postura corporal, no obstante, en la actualidad se sigue investigando.

Palabras claves: maloclusión, clase II de angle, postura corporal, distoclusión, oclusión dentaria.

Introducción

La postura corporal y su relación con las maloclusiones ha sido tema de estudio en los últimos años debido a la cantidad de población afectada. La posición de la cabeza está influenciada por la oclusión, la modificación de la oclusión actúa a la vez sobre la posición de la cabeza y su sistema tónico muscular de lo cual se deduce que la posición de la cabeza, postura y la oclusión están íntimamente relacionadas.

Se considera como postura corporal a la posición capaz de mantener la alineación de los segmentos corporales con un mínimo gasto de energía posible, logrando el equilibrio mecánico del sistema neurocervical. La existencia de un desequilibrio altera la posición mandibular. En la mayoría de los casos se presenta en la infancia producto de la adopción de posturas incorrectas no corregidas a tiempo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la escala de prioridades en cuanto a los problemas de salud bucal, las maloclusiones figuran en tercera posición y se define como cualquier alteración del crecimiento óseo del maxilar o de la mandíbula y/o posición de los dientes que impiden una correcta función del aparato masticatorio y conlleva además, una alteración estética para el paciente.

Una maloclusión, indica Proffit (2007), refiere a la disposición de los dientes que crea un problema para el individuo, tanto estético (mal alineamiento y/o protrusión); o de salud. La maloclusión es una afección del desarrollo, la cual en muchos de los casos no son causados por procesos patológicos, sino por una distorsión moderada del desarrollo normal. (Arteaga Espinoza et al., 2019)

La maloclusión de clase II es la que mayor prevalencia presenta dentro de las alteraciones dento-esqueléticas a nivel mundial. La distoclusión clase II, según Angle, es la maloclusión en la que hay una relación distal del maxilar inferior respecto al superior. Se limita a clasificar la relación anteroposterior anómalas de los dientes superiores con respecto a los inferiores. La clase II puede ser resultado de una mandíbula retrógnata, de un maxilar prognata o una combinación de ambas.

La función correcta del sistema estomatognático acompaña un desarrollo armónico de los maxilares y por ende de la posición de sus piezas dentarias, debido a que existe una relación entre la posición de la cabeza, mandíbula, hueso hioides, articulaciones temporomandibulares, región infrahioides, vías aéreas y huella

plantar, de tal forma que si se altera la posición de una de ellas, influye en la posición de la otra, afectando las funciones correctas y propiciando una adaptación del sistema estomatognático que posteriormente nos lleva a una disfunción.

Rocabado (1982) establece la asociación entre una postura adelantada de la cabeza y oclusión de clase II, descrita según palabras del autor como: “la evidencia más poderosa que ha podido observar en la relación entre maloclusión y posición de la cabeza”.

Objetivos

Este documento presenta un análisis en base a una revisión sistemática con el fin de identificar lo que la bibliografía científica publicada releva sobre la relación entre maloclusiones de clase II y la postura corporal anómala, así como la efectividad del tratamiento temprano de la postura corporal a la hora de evitar maloclusiones.

Materiales y métodos

Diseño: Se realizó un análisis bibliográfico de documentos que tratan sobre la relación entre postura y distoclusiones.

Estrategia de búsqueda: se llevó a cabo, en el mes de julio del 2020, se seleccionaron estas bases de datos porque son representativas a nivel temático y conceptual, ofreciendo una alta gama de publicaciones y ciencias de la salud de diferentes partes del mundo, especialmente de América Latina. Se consultaron varias fuentes de información en formato digital disponible en las bases de datos bibliográficas en Internet en PubMed, organización dependiente del Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI) de los Estados Unidos de América; Scielo, Biblioteca Científica Electrónica en Línea; LILACS, Información en Salud de América Latina y el Caribe; entre otros.

Criterios de inclusión: en la búsqueda de la literatura como criterios de inclusión se seleccionaron artículos relacionados con la distoclusión y la postura corporal.

Como criterios de exclusión se tomaron aquellos artículos publicados anteriores al año 2015, para obtener datos basados en la actualidad, así como también se excluyeron los que no correspondían a Latinoamérica.

Extracción de datos: tras la búsqueda inicial se localizaron 83 artículos, aunque se excluyeron 78 que no fueron relevantes para el objetivo de esta revisión. Se seleccionaron 5 artículos, los cuales presentaban datos relevantes para el estudio.

Para proceder a la selección se revisaron los abstracts y en caso necesario los artículos completos con el fin de decidir si la información que contenían estaba o no relacionada con nuestro objetivo.

Análisis de los datos: de los artículos seleccionados se extrajo información sobre autoría, año de publicación, fuentes de información, resultado y conclusiones.

Resultados

La relación entre la postura corporal y la maloclusión han sido señaladas hace muchos años (Angle, 1907), seguidas por Schwartz en el año de 1926 y posteriormente confirmada por Bjork en 1955 – 1960 (Gomez et al., 2015; Solow y Tallgren, 1977). La primera evidencia de tal relación causal fue observada en los estudios llevados a cabo por Solow y Tallgren en 1976 y Siersback – Nielsen en 1986 – 1992. Solow y Siersback – Nielsen en 1992 estableciendo que es la postura la que influye en el desarrollo y no lo contrario. (Gisenia Pilar Inquilla Apaza, Tania Carola Padilla Cáceres, Sonia Caroll Macedo Valdivia, 2017)

En ausencia de maloclusiones, la persona presenta generalmente una posición ortostática en bipedestación, sin desviaciones de la columna vertebral en sentido anteroposterior (lordosis o cifosis) o lateral (escoliosis), pero cuando existe una

maloclusión suele estar unida a alteraciones también asimétricas a distintos niveles del cuerpo. (Miguel Montero Parrilla et al., 2014)

En las maloclusiones de Clase II se produce un desequilibrio en el que el maxilar está en posición mesial en relación al arco mandibular, y el cuerpo de la mandíbula en relación distal con el arco maxilar, lo cual hace que el niño en busca de compensación hiperextienda la cabeza. Esto aumenta la tensión en las cadenas musculares dorsales y se hiperextienden las ventrales, por lo que se contraen los músculos supra e infrahioides. Como consecuencia de ello, se aumenta la lordosis cervical y la mandíbula tiende a pósterorrotar. Para equilibrar su centro de gravedad el individuo tiene que adelantar su cabeza, con lo que aumenta la tensión de la musculatura dorsal, y la mandíbula sigue pósterorrotando. (González Rodríguez et al., 2019)

Todas estas relaciones entre la maloclusión y la postura, se dan por que una modificación de la posición craneocervical afecta tanto a la oclusión dentaria de manera particular como de forma general a la biomecánica mandibular afirmándose que el fenómeno inverso puede igualmente inferirse. (Gisenia Pilar Inquilla Apaza, Tania Carola Padilla Cáceres, Sonia Caroll Macedo Valdivia, 2017)

Saccucci (2011) desarrollo una revisión con el objetivo de evaluar el tipo de oclusión que presentaban aquellos pacientes con escoliosis, se llegó a la conclusión que hay una estrecha relación entre maloclusiones de clase II de angle unilateral asociada a la escoliosis.

La boca está integrada en el cuerpo, y todo lo que modifiquemos en ella alterará algo en el organismo, y viceversa. Por esta razón es tan importante trabajar de forma integral, atendiendo no solo a la especialidad sino observando al ser humano en su generalidad. (Machado Martínez et al., 2017)

Tanto el sistema estomatognático como la postura están íntimamente relacionados. Cuando se presenta un desequilibrio en algunos de estos dos sistemas, afecta ineludiblemente al otro, generándose adaptaciones para solventar la alteración.

Discusión:

En base a los artículos en los cuales nos basamos sugieren algún tipo de relación entre la postura corporal y la distoclusión. Gran parte de la población Latinoamericana, se ve afectada por presentar dichas alteraciones. La evidencia publicada que se relevó en esta revisión no permite afirmar si la postura es la que influye en la oclusión o a la inversa, debido a que son necesarias más investigaciones en este campo.

Conclusión: luego del análisis de estos artículos, se llegó a la conclusión de que no hay estudios suficientes en América Latina acerca de su origen y evolución. No se encontraron diferencias regionales ante esta problemática, afectando tanto a niños como adultos.

Bibliografía

Arteaga Espinoza, S. X., Chusino Alarcón, E. D., Carrasco Sierra, M., & Bravo

Cevallos, D. M. (2019). La maloclusión y su relación con los hábitos bucales no fisiológicos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 3(6), 207. <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i6.341>

Gisenia Pilar Inquilla Apaza, Tania Carola Padilla Cáceres, Sonia Caroli Macedo

Valdivia, N. H. O. (2017). Relación de la Maloclusión dentaria con postura corporal y huella plantar en un grupo de adolescentes aymaras. *Rev. Investig. Altoandin*, 19. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572017000300003

González Rodríguez, S., Llanes Rodríguez, M., Batista González, N. M., Pedroso

Ramos, L., & Pérez Valerino, M. (2019). Relación entre oclusión dentaria y postura cráneo-cervical en niños con maloclusiones clase II y III. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 63–77.

Machado Martínez, M., Katherin, I., García, C., & Bermúdez, G. R. M. (2017).

Postura craneocervical como factor de riesgo en la maloclusión Craniocervical posture as a risk factor for malocclusion. *Rev Cubana Estomatol*, 54(1), 24–33. <http://scielo.sld.cu>

Miguel Montero Parrilla, J., Leonora da Conceição Morais Chipombela, D., &

Oleksandra Semykina, D. (2014). La oclusión dentaria en interacción con la postura corporal Dental occlusion in interaction with the body posture. *Revista Cubana de Estomatología*, 51(1), 15–23. <http://scielo.sld.cu>