



DR. J. LARENA
CLÍNICA DENTAL RNO

El primer medio necesario que se debe poner para que no lleguen estos pacientes a la situación de incorporarlos al "circuito cerrado rotatorio" por los diferentes especialistas y del que no pueden escapar, pasa porque nuestros colegas y los de las otras especialidades médicas y paramédicas tengan conocimiento de esta nueva patología funcional traumatológica, el CAT, y que sometan a un sencillo, rápido y práctico diagnóstico diferencial a este tipo de pacientes que les llegan con dolor y/o pérdida del equilibrio, porque no todo consiste en meterlos en ese "cajón de sastre" que es la migraña y/o el Meniere.

Frecuentemente han sido sometidos durante un largo periodo de tiempo a tratamientos ineficaces a base de fármacos y férulas sin antes tener un diagnóstico correcto y comprobado clínicamente, esquilados económicamente y lo que es peor, la mayoría de ellos en un estado psicológico muy deteriorado, deprimidos, desesperados, desesperanzados y angustiados. Cuando cuentan su historia clínica la mayoría de estos pacientes necesitan llorar para desahogarse de todas las incomprensiones por las que han pasado por falta de credibilidad cuando explican lo que sienten, sus síntomas, en diferentes zonas de su anatomía y oyendo como contestación por parte de los profesionales un "eso no puede ser, no tiene nada que ver una cosa con la otra, usted está somatizando, imaginando cosas que no están, que no pueden ser".

No es necesaria una analítica complementaria compleja, basta con una buena anamnesis, inspección, un test de Romberg y sobre todo una palpación de las zonas o puntos desencadenantes del dolor que complementaremos con una prueba de anestesia local en casos de duda o si queremos comprobar y asegurarnos del diagnóstico.

Un pensamiento muy común entre estos pacientes es que sospechan que tienen algo grave en la cabeza y que nadie consigue encontrarlo, darles un diagnóstico. Ellos saben que "algo" les pasa y lo que temen es que sea algo "malo" y encima no se lo encuentran. Viven con este pensamiento, se duermen con él y se despiertan con él, día tras día, año tras año.



DR. J. LARENA
CLÍNICA DENTAL RNO

DR. JOSÉ LARENA-AVELLANEDA MESA
Av. Juan XXIII nº 16, 2º E. CP 35004. Las Palmas de Gran Canaria
Tel: 928 247229
Email: jlarena@step.es
Web: www.step.es/personales/jlarena/

CLÍNICAS DENTALES ASOCIADAS PARA EL TRATAMIENTO DE CEFALEAS:

Mª Magdalena Acosta Llanos
La Orotava (Tenerife). Tel: 922 336462 - Email: mmacostall@yahoo.es

Javier Albalat Estela
Valencia. Tel: 963 528119 - Email: albalat@albalatdental.com

Alicia Álvarez Rivas
Sta. Úrsula (Tenerife). Tel: 922 301152 - Email: alicialvarezrivas@yahoo.es

Jorge Ferreiro Calavia
Madrid. Tel: 91 4379516 - Email: jorgeferreiro@yahoo.es
Web: www.clinicaferreiro.com

Isidro y Germán Ferrer Torregrosa
Valencia. Tel: 963 524767 - Email: iferrer@dentalferrer.com

Andrés García Díaz
Las Palmas de Gran Canaria. Tel: 928 380143 - Email: perio.garcia@terra.es

Alejandra Jiménez Brito
Telde (Gran Canaria). Tel: 928 683671 - Email: ale.jimenez@live.com

Mª Dolores Lozano Ortiz
Andújar (Jaén). Tel: 953 525793 - Email: lolylorti@hotmail.com

Pedro Moreno Cabello
Córdoba. Tel: 957 470353 - Email: pedro@morenocabello.com
Web: www.morenocabello.com

Carlos Raigón Luque
Montilla (Córdoba). Tel: 957 655983 - Email: craigon@gmail.com

Susana Siemens Barreto
Logroño. Tel: 941 207767 - Email: susanasiemens@gmail.com

Sara Stankova
Las Palmas de Gran Canaria. Tel: 928 229476 - Email: sara_stankova@yahoo.co.uk



DR. J. LARENA
CLÍNICA DENTAL RNO

APARATO MASTICATORIO Y CEFALEAS



La CLÍNICA DENTAL DEL DR. J. LARENA te ofrece una solución a tus cefaleas migrañosas.

Somos pioneros en la descripción de esta nueva patología funcional del aparato masticatorio: el Síndrome del Compromiso Mandibular, el CAT, que cursa principalmente con dolor de cabeza, mareos, alteraciones auditivas y visuales, etc.

Para el diagnóstico del CAT nos ayudamos, si es necesario, de las últimas tecnologías exploratorias de imagen tridimensional aunque normalmente es suficiente una ortopantomografía en la que comprobamos esta nueva causa de las migrañas.

Desde hace doce años realizamos con éxito tratamientos que eliminan las migrañas porque hemos descubierto un mecanismo en el aparato masticatorio que explica el por qué de muchos de estos dolores de cabeza. Aplicando tratamientos sencillos y rápidos conseguimos si no hacerlos desaparecer totalmente al menos un gran alivio de los pacientes sin la necesidad de recurrir a una medicación que perjudique la actividad cotidiana en las relaciones familiares, sociales y laborales.

El CAT, Síndrome del Compromiso Mandibular, afecta al 20% de la población en general y su comienzo es engañoso a partir de la niñez, de ahí la importancia de un diagnóstico temprano, lo más precoz posible, para evitar la cronificación de los dolores de cabeza antes de que se establezcan de forma definitiva unas alteraciones del desarrollo óseo del aparato masticatorio que ocasionen una morfología que encadenen de por vida al niño al padecimiento de migrañas.



DR. J. LARENA
CLÍNICA DENTAL RNO





Fig. 1. "Pillowing": Posición de dormir decubitolateral que al interponer las manos entre la almohada y la cara, presionan el maxilar superior deformándolo ocasionando mordida cruzada de los dientes maxilares de ese lado.



Fig. 2. Dientes en mordida cruzada.



Fig. 3. Dientes en posición normal después del tratamiento.

Figs. 1, 2 y 3. Niño de 5 años con mordida cruzada derecha por "pillowing". Diagnóstico: "Pillowing". Tratamiento preventivo de cefaleas: dormir sobre su lado izquierdo o boca arriba, masticar por su lado izquierdo y descruzar los dientes con aparatología.

Además, hemos puesto al día la teoría del "pillowing" que explica las alteraciones del desarrollo óseo del aparato masticatorio y consecuentemente las maloclusiones dentarias debidas a la posición de la cabeza del niño cuando está acostado de lado o boca abajo.

La deformidad ósea ocurre por la fuerza de la gravedad, por el peso de la cabeza, lo que da origen frecuentemente a mordidas cruzadas sobre el lado que se duerme, además de condicionarle a masticar por ese mismo lado, siendo dicha deformidad ósea el origen más frecuente de las cefaleas en la niñez al quedarse la mandíbula sin el espacio que necesita para moverse libremente al masticar, hablar, etc., y se golpea contra el maxilar superior.



Figs. 4 y 5. Niño con cefalea y mordida cruzada en su lado derecho por "pillowing" que causa el CAT.

En los niños los dolores de cabeza y los mareos aparecen poco a poco y lo entienden como algo normal hasta que llega a ser muy molesto. Es entonces cuando lo dicen a sus padres, alrededor de los 6 y 12 años, pero suele ser sobre todo a los 18 años, coincidiendo con la erupción de las muelas de juicio, la edad de mayor frecuencia de la aparición de la sintomatología de las migrañas.

Es un problema mecánico de falta de espacio para moverse la mandíbula libremente al masticar, hablar, etc., y golpea contra alguna muela o hueso o prótesis en el maxilar superior y la consecuencia de ese impacto es la aparición del dolor de cabeza, mareos, vértigos, contracturas musculares cervicales, sensaciones extrañas en la piel de la cara, ruidos en los oídos, dificultades en la visión, etc.



Fig 6. Muela de juicio superior mal situada.



Fig. 7. Boca cerrada y la mandíbula golpea contra la muela de juicio superior.



Fig. 8. Mandíbula que al moverse hacia la derecha para masticar golpea en su lado izquierdo contra la muela de juicio superior.

Figs. 6, 7 y 8. Paciente de 30 años diagnosticada erróneamente de migraña durante 9 años en su lado izquierdo. Diagnóstico correcto: CAT. Tratamiento: exodoncia de la muela de juicio. Resultado: desaparición de las migrañas.

La paciente no reconoce la zona mandibular en donde le nace el dolor ya que la tiene insensible, anestesiada, de tanto impactarla contra el maxilar superior y refiere el dolor a distancia, en la cabeza en forma de migraña que es el diagnóstico que le han hecho habitualmente.

Nosotros tratamos a la migraña no como una enfermedad sino como un síntoma más del CAT.



Figs. 9 y 10. Paciente de 32 años con migrañas en su lado derecho desde hace 2 años originadas por "pillowing": duerme y mastica por su lado derecho. Diagnóstico: CAT por "pillowing". Tratamiento: dormir y masticar por su lado izquierdo; aparatología para corregir los dientes cruzados. Resultado: desaparición de las migrañas.



Fig. 11. Paciente de 50 años con migrañas en su lado derecho durante 29 años ocasionada por "pillowing": duerme y mastica por su lado derecho. Diagnóstico: CAT por "pillowing". Tratamiento: postural, dormir boca arriba o sobre su lado izquierdo; aparatología para evitar que adelante la mandíbula. Resultado: desaparición de las migrañas.

Normalmente los pacientes no relacionan los dolores de cabeza y los mareos con su aparato masticatorio, por lo que son remitidos a nuestra consulta después de ser vistos por otorrinos, neurólogos, fisioterapeutas, quiroprácticos, psicólogos, psiquiatras, acupuntores, traumatólogos, rehabilitadores, maxilos, dentistas, etc., o bien por visitar en Internet nuestra página web.



La experiencia nos ha hecho ver que muchas Disfunciones CraneoMandibulares (DCM) estaban parcialmente equivocadas en el diagnóstico y que muchos de los síntomas que creíamos propios de las DCM, en realidad eran de CAT. No es que no existan DCMs, pero su proporción con el CAT es de 1 DCM cada 10 CAT.

En general podemos decir que el problema se reduce a una falta de espacio para que el músculo temporal y la propia mandíbula puedan llevar a cabo sus movimientos normales durante la masticación, fonación, etc., quedando atrapado el músculo temporal en el orificio cigomático y golpeando la mandíbula, por su cercanía, al maxilar superior.

Hemos encontrado que diferentes cefaleas diagnosticadas como migrañas, tensionales, etc., y cuadros de mareos, vértigos, síndrome de Meniere, etc., son síntomas de esta patología funcional traumática, el CAT. Aquí nace el drama de estos pacientes: les diagnostican de unos síntomas que elevan a enfermedades y además les dicen que son de difícil y rara curación ya que no conocen su causa y terminan convenciéndoles de que tienen que asumirlas de por vida con un tratamiento farmacológico.

La incidencia del CAT es muy alta, 2 de cada 10 individuos y afectando más al sexo femenino en la proporción de 4 a 1.