

Entrevista al Dr. Mariano Rocabado

Por C.D.O. Jaime Gutiérrez Villaseñor y M.O. Rogelio Díaz Peña

Curriculum

Kinesiologo Universidad de Chile, Especialista en terapia manual ortopédica, Institute of Health Science Atlanta, USA. Doctor en Terapia Física Universidad San Agustín USA. Ex presidente de: Academia de Desordenes Craneomandibulares de Chile, International College Patología Craneo Vertebral. Craneomandibular. Academia Iberoamericana de Disfunción Craneomandibular y Dolor Facial. Autor de libros y artículos.

Relación Céntrica

Bueno, el concepto de "relación céntrica", una cosa que hemos venido conversando en los cursos, en realidad es un tema bastante importante, pero también bastante desconcertante en muchas situaciones, porque a través del tiempo se han dado muchas definiciones en relación céntrica, hemos podido ver relaciones céntricas que fundamentalmente tienen que ver con la posición del cóndilo en las fosas, bajos distintos puntos de vista, algunos piensan que el cóndilo tiene que estar en la parte más posterior, otros que tiene que estar en la parte más posterior superior, otros dicen que tiene que estar en la zona más superior, otros en la parte más superior anterior, es decir, la cantidad de definiciones podrían ser probablemente 23 definiciones de relación céntrica.

Pero el problema fundamental está en que el concepto de "relación céntrica" no han sido un concepto relacionado con la fisiología de las articulaciones sinoviales, que son las articulaciones móviles, en las articulaciones sinoviales todas las articulaciones sinoviales tiene una "relación céntrica" y está basado en el concepto de que la estabilidad de las articulaciones está dado por la forma de sus superficies articulares, y todas las articulaciones que son estables, son articulaciones donde se relaciona una superficie convexa en una superficie cóncava, y está basado en un concepto de cómo se mueven las articulaciones, y que se mueven generalmente de acuerdo a la dirección y la forma de sus superficies articulares.

Ese concepto, se ha tratado de llevar a articulación temporomandibular, porque por ser una articulación especial que presenta un disco interarticular, ese disco interarticular por ser disco significa que es un elemento que tiene una doble superficie articular, una superficie articular que es inferior con una relación convexo cóncava, y una superficie articular superior que es cóncava-convexa, esas situaciones es lo que le da la estabilidad a la articulación temporomandibular, mientras se mantenga una situación de éste tipo convexo-cóncava/cóncavo-convexo, ya es una relación céntrica, por el hecho de sus superficies articulares son congruentes, en distintas posiciones, por lo tanto, es otra definición probablemente de relación céntrica, pero que se ajusta a la fisiología articular de las articulaciones móviles, por lo tanto, nosotros buscamos la estabilidad de la articular de acuerdo a este concepto convexo-cóncavo/cóncavo-convexo.

A través del tiempo, hemos ido viendo que de alguna manera este concepto se ha ido dando, porque el concepto actual que se maneja en relación céntrica es una condición donde el cóndilo en la fosa es de una posición más superior anterior con el disco interpuesto, pero además en una relación no solamente sagital, sino que también coronal y horizontal, por ser una articulación muy compleja es una articulación que se mueven los tres planos del espacio, por lo tanto la relación céntrica tiene que ser un concepto tridimensional y no solamente unidireccional, por lo tanto el cóndilo no solamente va a tener una relación superior anterior, sino que además

tiene que tener una relación medial, a la derecha y al lado izquierdo, también en forma proporcional, esa condición es vital, no solamente desde el punto de vista de estabilidad de una articulación, sino que tenemos que tomarlo en cuenta que son dos articulaciones sinodiales que tiene que estar en relación céntrica, la articulación derecha y la articulación izquierda, y cuando está en relación céntrica por supuesto que nos va a permitir que esa mandíbula crezca y se desarrolle también con características simétricas y proporcionales.

Ahora, el cambio de posición del cóndilo en la fosa es lo que más nos preocupa, dentro de lo que nosotros vemos habitualmente, y se ha visto que a través del tiempo, la posición del cóndilo en la fosa está íntimamente relacionado con la posición del cráneo, en relación a lo que se llama una relación de tipo cráneo-vertebral, por qué esto lo pensamos de esta manera, porque es una articulación témporo-mandibular, y la articulación témporo-mandibular tiene que partir determinando primero la posición del hueso temporal, de tal modo que el cóndilo con el disco tenga una posición horizontal del hueso temporal.

La determinación de la posición horizontal del hueso temporal en el plano sagital, en el plano coronal o en el plano horizontal es dependiente de cómo el cráneo se relaciona con la columna cervical superior, y esas son las articulaciones cráneovertebrales, es una relación del hueso occipital sobre la primera vértebra cervical y el occipital sobre la primera vértebra cervical articulando con la vértebra C2 axis de la columna cervical, por lo tanto es una relación tridimensional cráneovertebral cráneomandibular, y lo que los mantiene unidos dentro de la capacidad funcional es la posición del cráneo, que mantiene una posición de un 50% el cráneo con la mandíbula y un 50% el cráneo con la columna vertebral superior, es

decir, cráneo-vertebral/cráneo-mandibular en un concepto 50-50.

Cuando se altera la posición del cráneo en la columna cervical superior, afecta indudablemente la posición de la fosa del temporal, que se puede encontrar en distintas posiciones, puede ser en rotación posterior, rotación anterior, puede estar en inclinaciones laterales o rotaciones derecha izquierda, eso cambia indudablemente la relación del cóndilo en la fosa, que afecta en forma inmediata la relación de los contactos oclusales, cómo se moviliza la mandíbula y cómo la mandíbula entra en contacto con los dientes del maxilar superior, cuando el cráneo no se encuentra o se encuentra en relación céntrica cráneo-vertebral.

Esto es un concepto que nosotros manejamos en forma habitual para buscar un concepto de estabilidad de estos dos elementos tan fundamentales. Ahora, estos cambios que nosotros vemos en este concepto 50 y 50, nace con un concepto de relación céntrica que nació inicialmente en el concepto del desarrollo y crecimiento, o sea, las articulaciones tienen que estar en relación céntrica para mantener una simetría facial.

Desarrollo y crecimiento cráneo facial

El factor de desarrollo y crecimiento cráneo-facial está íntimamente relacionado con una posición céntrica de los cóndilos en la fosa con su disco interpuesto, y eso nos da la característica de que estas situaciones tanto en el niño como en el adulto se dan exactamente en las mismas condiciones, desde el punto de vista articular.

Ahora, por qué nos interesa recalcar esta situación, porque como es un concepto relación céntrica relacionado con el desarrollo y el crecimiento, significa que nosotros tenemos que hacer un proceso sumamente importante de intercepción o

de prevención de las patologías de la articulación temporomandibular o de las patologías cráneo-mandibulares que a la larga se traducen en conceptos de dolor por alteraciones de la relación de éstas estructuras, que comprometen tejidos blandos que están sumamente inervados y vascularizados.

Por lo tanto, cuando ésta situación se altera indudablemente comienza un proceso que en algún momento va a aparecer como un factor de dolor cráneo-facial o cráneo-vertebral, y son lo que se llaman habitualmente las cérvicocefaleas, o los dolores cráneo-faciales de origen cervical, lo que nos une en esta relación es lo que se llama el núcleo trigémino cervical y no se olviden de esa situación, que las raíces cervicales superiores, la primera raíz cervical, la segunda raíz cervical y la tercera raíz cervical, tienen una relación directa con raíz trigeminal 1 relacionada con la primera raíz cervical, trigeminal 2 con la segunda raíz cervical, y trigeminal 3 con la tercera raíz cervical, por lo tanto, muchos de los dolores cráneo-faciales son de origen cráneo-vertebral, porque comprometen la raíces cervicales superiores que se relacionan a través del núcleo trigémino cervical con su estructura cráneo-faciales.

Esto es un factor tanto en el niño como en el adulto, no es un factor de edad, se da a cualquier edad. A mí me ha tocado ver niños con cuatro años, ya con cefalea o con dolor facial, niños de siete años, de doce años, es decir, todas las edades del niño y del adolescente están relacionados con factores dolorosos cráneo-faciales. Ahora, para que decir, pacientes que ya tienen mayor edad, por qué, porque se agregan los procesos degenerativos, agregados al factor de dolor, habitualmente en el niño no vemos procesos degenerativos tan frecuentes, se dan, pero no con la misma frecuencia que en el adulto, pero los factores de dolor son los mismos, y las

de dolor son las mismas, por lo tanto nos encontramos con una patología nueva, que es patología del niño con dolor cráneo-facial o la cérvicocefalea del niño o del adolescente, no es un factor de edad, el que se alteren estas estructuras, y comprometan situaciones que son sensibles al efecto del traumatismo, o del micro-traumatismo, repetición, se dan a nivel cervical y se dan también con alteraciones cráneo-mandibulares, especialmente con las parafunciones.

Los niños que tienen malos hábitos orales, llámese hábitos mordicantes, hábitos de succión, malos hábitos del sueño, los niños respiradores bucales, etcétera, que alteran la posición del cráneo para mantener un vía área abierta, cambia la relación con sus contactos oclusales y cambia la relación de la función del cráneo con la mandíbula, yo creo que estamos frente a un problema que no hemos todavía ni siquiera tocado la punta del iceberg, cuando hablamos de la patología dolorosa del niño y del adolescente, estamos muy acostumbrados a mirar a nuestros pacientes adultos con una patología de tipo oclusal, de rehabilitación, de ortodoncia, de distintos aspectos dentro de la rehabilitación oral, pero se nos olvidan los factores de desarrollo y crecimiento, y las alteraciones estructurales cráneo-cervicales que llevan al niño a una alteración dolorosa importantísima dentro de nuestra sociedad.

Los niños que presentan alteraciones de las vías áreas, de algún manera hacen una alteración de la posición del cráneo, para mantener una vía área abierta, y eso a la larga perpetúa una situación alterada de la relación del cráneo con la mandíbula, y la relación del cráneo con la columna vertebral, son situaciones que estamos estudiando a fondo para poder buscar una solución en el futuro, a corto plazo.