



Prevalencia de patologías en la articulación temporomandibular (ATM) en pacientes adolescentes

Odontóloga Fabiana Fernández(fabi_esquel@hotmail.com)

Palabras claves:Articulación temporomandibular,asimetrías faciales, dolor, diagnostico precoz.(,temporomandibular joint,facial asymmetry,pain,early diagnosis)

Introducción:

La articulación temporomandibular es una articulación compleja, altamente irrigada e inervada, con un menisco articular fácilmente desplazable, que en condiciones de inestabilidad llega a generar dolor, limitación de la función mandibular, procesos degenerativos y manifestaciones de carácter muscular como mialgias, cefaleas tensionales y cervicalgias.Es en realidad una articulación doble, clasificada en artrología como **diartrosis sinovial bicondilea** ,es decir es una doble articulación movable rodeada por una capsula, la cual internamente se encuentra tapizada por una membrana sinovial responsable entre otras cosas de la producción del líquido sinovial que baña y nutre las superficies óseas articulares. La capsula y los ligamentos dan estabilidad a la articulación. Es la única articulación del cuerpo humano con doble movimiento, de ROTACION sobre su propio eje, y TRASLACION sobre la superficie articular superior (raíz transversa del cigoma)

Para los adolescentes, en plena etapa de crecimiento craneocervicofacial una inestabilidad articular y consecuente patología, puede llegar a provocar alteraciones de carácter irreversible si no es tratada a tiempo.



Objetivos:

La intercepción precoz y la mirada interdisciplinaria y preventiva de profesionales de la salud, de esta patología articular, evitaría llegar a procesos degenerativos de características irreversibles por pérdida temprana de disco articular.



El porcentaje de consultas por disfunción de ATM de este grupo etario en consultorio es muy elevado. La edad promedio oscila alrededor de los 14 años. Es una edad de primeras consultas de ortodoncia, donde es posible ver a diario signos iniciales de patologías articulares (comunes a todos los pacientes sin edad específica), entre ellos:

_Ruidos articulares a la función (hablar, comer, bostezar)

-bloqueos mandibulares.

-Dolor a la función.

-Otalgias

-Acufenos

-Disminución del rango de apertura bucal.

-Sensación de oídos tapados.

-Hipoacusia (subjativa)

-Deflexión mandibular.

-Alteraciones Posturales.

-Cervicalgias y cefaleas (cervicocefaleas)

Es un grupo de riesgo ya que en esta edad **NO FALTAN** los hábitos nocivos de **carga articular**: masticación de chicle, estrés, bruxismo, posibles golpes en zona de mentón y malas posturas con repercusión en cervicales (rectificación) y falta de estabilidad mandibular por mala oclusión, como también hipermovilidad articular sistémica (que representan la minoría)

Población:

Adolescentes

Material y métodos:



Se utilizaron casos clínicos tratados en consultorio con sus correspondientes estudios radiográficos que incluyen RX de perfil en PNC (POSICION NATURAL DE LA CABEZA)Panoramica,RX de ATM a boca abierta y cerrada ,historias clínicas, ficha de sospecha de patología articular y en algunos casos RMN de ATM a boca abierta, intermedia y cerrada ,con cortes sagital y coronal

El criterio de selección fue la presencia de pacientes con dolor, limitación de la función mandibular, ruidos articulares y asimetría facial y/o cóndilo-mandibular, con o sin antecedentes de trauma o fractura y también pacientes con alteraciones posturales, ya que en los últimos años se ha estudiado que no solo se debe relacionar a la mandíbula con el cráneo, sino también con la columna cervical, las estructuras supra e infraioideas, los hombros, y la columna torácica y lumbar, Las cuales funcionan como **una unidad biomecánica**.

La muestra estuvo compuesta por adolescentes sexo masculino y femenino, con una edad promedio 16 años. Se evaluaron los signos y síntomas a nivel muscular y articular referidos a dolor y alteración funcional, además de los ruidos articulares. Se utilizaron **estudios por imágenes en tejidos blandos**, con RNM sagital y coronal en ambas ATMs a boca cerrada y abierta . En la evaluación de la alteración posicional del disco articular se consideró disco desplazado con reducción (DDcR) cuando el disco a boca cerrada se encontraba desplazado y durante la apertura se reducía ubicándose normalmente sobre la cabeza condilar, y disco desplazado sin reducción (DDsR), cuando durante el cierre y la apertura bucal el desplazamiento anterior del disco se mantenía sin normalizarse.

Y estudios radiográficos **para evaluar tejidos duros**, donde se consideraron asimetrías de ramas mandibulares, irregularidad de contornos de cabezas condilares, presencia de luz articular, desplazamientos de vértebras cervicales en sentido transversal, pérdida de curvatura cervical con trazado cefalométrico cervical de Rocabado, en algunos casos.

El examen clínico fotográfico, de gran importancia diagnóstica, consistió en evaluar signos y síntomas, antecedente histórico de trauma en ATM, cuestionario de dolor y hábitos nocivos sospechosos de carga articular.

Resultados:

Se confirmó la prevalencia de signos y síntomas de desórdenes temporomandibulares en pacientes en crecimiento, como también de casos con asimetrías faciales, registradas en fotografía y trazados cefalométricos.

Conclusiones:

La evaluación de casos clínicos tratados en consultorio, atendidos por patologías en la articulación, corroboraron que existe una alta prevalencia de desórdenes temporomandibulares en pacientes



adolescentes, los cuales con tratamiento temprano y estabilizador , logran mejorar su calidad de vida y rehabilitar su sistema masticatorio y **craneocervicomandibular**,recuperar estabilidad articular, otorgar fuerzas simétricas musculares, concientizar del riesgo de hábitos nocivos por exceso de carga en la ATM.

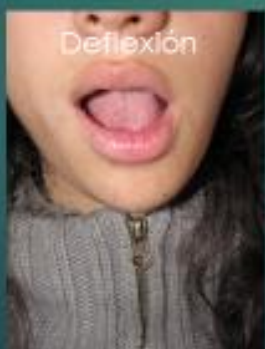
La reorganización postural es fundamental y debe ser complemento obligado de tratamiento, ya que corregir la postura y luchar contra el acto de apretar los dientes, equilibrar el sistema masticatorio y estabilizar la ATM , son algunos puntos fundamentales para la obtención del éxito de nuestro tratamiento de disfunción craneomandibular.Ya que un mal procedimiento puede reflejarse en ambos sentidos:

“Los trastornos de oclusión descompensan el sistema tónico postural, y los trastornos posturales desequilibran el aparato masticatorio, siendo un obstáculo para su corrección”.

Los hallazgos aquí observados, que se suman a los informados por otros autores, señalan la importancia del tratamiento de esta patología en pacientes en edad de crecimiento para evitar patologías articulares, asimetrías faciales, procesos degenerativos, de tan difícil tratamiento una vez instaladas

La prevención evita intervenciones tardías y pacientes de dolor crónico.....

Signos y síntomas de Patología Articular.



Desplazamiento discal, inestabilidad articular: ASIMETRIA FACIAL

23



Galería de imágenes:

BIBLIOGRAFIA:

1. Maglione HO, Zavaleta LA, Laraudo J, Falisi, Fernandez F: Temporomandibular dysfunction: internal derangement associated with facial and /or mandibular asymmetry. [Cranio](#). 2013 Oct;31(4):276-82.

2 Maglione H, Fernandez Soetbeer G, Allende A, Perez A. Disfunción Craneomandibular: Frecuencia y formas de presentación en una población de trescientos adultos jóvenes y su demanda de atención Rev CAO 2006;199:32-42

3 Riva L, Sanguinetti M, Rodríguez A, Guzzetti L, Lorenzo S et al Prevalencia de trastornos temporomandibulares y bruxismo en Uruguay Rev Odontoestomatología 2011;13:54-71

4 Maglione H, Laraudo J, Disfunción Craneomandibular, Editorial Amolca, 2008, 4:56-91

5 Sosa Graciela Estrella Detección precoz de los Desórdenes Temporomandibulares. Editorial Amolca, 2006, 6:117-160.

6 Boering, G Arthrosis deformans van het kaakgewricht. 1966 Stafleu en Tholen, Leiden

7 Maglione H: El plano oclusal y su relación con otros planos de referencia en pacientes con disfunción estomatognática. Tesis de Doctorado. Depositada en la biblioteca de la FOUBA, 1977)

8 Dibetts J, Van Der L, Symptoms of TMJ dysfunction indicators of growth patterns? J Pedodontics: 1995;9:265-284

9 Katzberg R, Tallents R, Hayakawa K, Millar T, Gaske M et al Internal derangement of the temporomandibular joint: finding in the pediatric age group. Radiology 1985;154:125-127)

10 Maglione HO: Disfunción temporomandibular: El desplazamiento discal asociado a asimetría por alteración del crecimiento mandibular. Dos casos clínicos. Rev de la Academia Nacional de Odontología; 2006;5:35-40)

Para conocer más sobre este tema los invito a visitar mi página y video explicativo sobre la ATM en youtube:

www.atmodontologia.com

<https://www.youtube.com/watch?v=LEt6Bt6j-DE>