

COMUNICACIÓN

Disfunción temporomandibular asociada al desdentamiento

Temporomandibular dysfunction associated with tooth loss

MSc. Dra. Yaquein Julianá Morales Pérez¹

MSc. Dra. Dayamí Martínez Espinosa²

MSc. Dra. Teresa María Meras Jáuregui³

¹ Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Policlínico "José Ramón León Acosta", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: yaquelinjpm@ucm.vcl.sld.cu

² Máster en salud bucal comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Policlínico "XX Aniversario", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: yaquelinjpm@ucm.vcl.sld.cu

³ Máster en salud bucal comunitaria. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica y II Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Policlínico "Martha Abreu", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: yaquelinjpm@ucm.vcl.sld.cu

RESUMEN

La articulación temporomandibular es como una bisagra que permite el movimiento del maxilar inferior hacia abajo, arriba, delante, detrás, derecha e izquierda. Estos movimientos son posibilitados por los músculos y tienen como "tope" los dientes, de ahí la importancia de su presencia, de su posición y de la salud de los tejidos que los protegen y los sostienen. Es importante conservar la mayor cantidad de dientes. Los trastornos temporomandibulares constituyen un grupo complejo y heterogéneo de condiciones y alteraciones clínicas que afectan la musculatura masticatoria y los dientes y su aparato de sostén, por lo que representa un reto importante para los profesionales de la Estomatología no solamente que la población identifique como problemas fundamentales el dolor y la disfunción, sino que además interiorice el cuidado de este aparato y que la atención estomatológica constituye una necesidad real.

Palabras Clave: trastornos de la articulación temporomandibular, atención odontológica

ABSTRACT

The temporomandibular joint is like a hinge that allows movement of the lower jaw down, up, front, back, left and right. Of course, these movements are made possible by muscles and have the "cap" to the teeth, hence the importance of his presence, his position and health of tissues that protect and

sustain. Everyone agrees in attaching great importance to the preservation of many teeth. Temporomandibular disorders are a complex and heterogeneous group of clinical disorders and conditions affecting these joints, masticatory muscles, teeth and support apparatus, which represents a major challenge for the dental profession not only the population identified as fundamental problems pain and dysfunction but also internalize the care of the equipment and the dental care is a real need.

Key words: temporomandibular joint disorders, dental care

La articulación temporomandibular (ATM) ha suscitado controversias respecto a su morfología y su función, es la articulación que más se utiliza en el hombre y constituye una unidad funcional con su homónima contralateral, la articulación condilea, que une al macizo craneofacial con el maxilar inferior.^{1,2}

La ATM, formada por estructuras de diferentes orígenes y características, trabaja armónicamente y en estrecha relación para lograr las actividades funcionales con un mínimo gasto de energía, máxima eficacia y óptimas respuestas tisulares y mantiene una condición de equilibrio fisiológico.³ Esta complejidad determina que sea una de las zonas más vulnerables del cuerpo y que con frecuencia aparezcan signos y síntomas de disfunción en los diferentes elementos integrantes de este sistema. La ATM es un tema de considerable interés científico pues es, sin duda, una de las estructuras faciales más complejas que produce, en sus varios estados patológicos, muchos problemas.⁴

Las primeras referencias sobre la ATM provienen de Egipto, 3000 años a.n.e, pero solamente hacen mención a los trastornos, no consideraron su etiología. Costen, en 1939, describió el síndrome que lleva su nombre y sostenía que el desplazamiento discal del cóndilo producía tensión después de perder premolares y molares por la compresión del nervio auriculotemporal o por la presión directa sobre las estructuras del conducto de Eustaquio en el oído, hipótesis desmentida posteriormente por Zimmerman, en 1951. La profusión de términos ha sido muy amplia, hasta el introducido por Bell y aceptado por la American Dental Association, trastornos temporomandibulares (TTM).⁵

Las temporomandibulares son las causas más comunes de dolor facial. Actualmente los datos epidemiológicos indican que del 50 al 70% de la población tienen signos de trastornos temporomandibulares durante algún período de su vida, de ellos del tres al 4% precisan tratamiento médico odontológico y se estima que del 20 al 25% tienen síntomas agudos. El grupo de edad más afectado es de 20 a 40 años, con mayor frecuencia en el sexo femenino.⁶

Los trastornos temporomandibulares se consideran disturbios fisiopatológicos del sistema masticatorio y comprenden un conjunto de signos y síntomas clínicos heterogéneos que se caracterizan, principalmente, por la presencia de dolor craneofacial y perturbación de la dinámica mandibular. Este estado patológico conocido como síndrome dolor-disfunción temporomandibular tiene como marcadores clínicos más frecuentes la sensibilidad a la palpación muscular, el dolor en la zona de la articulación, la limitación en la apertura bucal y los ruidos articulares, además pueden vincularse con cefalea, sensación de oído tupido, cervicalgia y trastornos psíquicos.⁷

Para su diagnóstico el paciente deberá presentar al menos dos de los signos y síntomas antes enunciados.

Muchos investigadores han informado que las causas odontológicas que ocasionan los trastornos de la ATM son varias. Una de las cuestiones más discutidas concernientes a la etiología y al diagnóstico de los desordenes funcionales del sistema masticatorio es la importancia de los factores locales. La divergencia de opiniones se refieren a la importancia del número de dientes ocluyentes, a las interferencias oclusales, a los patrones de contactos oclusales y, en general, a las denticiones inadecuadas.⁶ La pérdida dentaria en el equilibrio biomecánico del sistema masticatorio implica mayores esfuerzos en la conservación de la dentición natural.

Por otro lado, la posición del cóndilo está determinada por la oclusión. Cuando los problemas oclusales se producen por dientes perdidos o por prematuridades (desviación de los contactos oclusales) o cuando la erupción insuficiente de los dientes posteriores causa una desviación de los cóndilos de su posición céntrica normal, entonces se afectan los músculos y se producen la disfunción y el dolor.⁵

La gran cantidad de variables oclusales y la diversidad de relaciones que entre ellas se establecen durante la función del sistema estomatognático ha llevado a la generalización de cierto temor hacia su estudio y hacia la práctica de los tratamientos asociados, tanto a nivel internacional como nacional.

En Cuba los resultados son preocupantes pues en la mayoría de ellos la disfunción temporomandibular se ha presentado en más del 50% de los casos estudiados.⁷ Sorprendente es la morbilidad que ocasiona el mal funcionamiento de la articulación; desafortunadamente a menudo el dolor no es tratado de manera adecuada. Con relación al sexo se plantea que existe un claro predominio en las mujeres con respecto a los hombres pues las féminas desarrollan, con más frecuencia, disfunciones temporomandibulares crónicas al mostrar mayor estrés psicológico.⁸ En el Policlínico Universitario "José Ramón León Acosta" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, las pacientes femeninas representaron el 78.2% de estos trastornos, resultado altamente significativo, en cuanto a las edades predominó el intervalo de 50 a 59 años y, otro detalle significativo, es que existe un mayor número de pacientes con disfunción moderada y severa y con un tiempo de desdentamiento en más de un año (67.3%); no obstante, se sabe que en un paciente existen otros factores actuantes y no solo el tiempo de desdentamiento. Además, con el incremento de la edad de los pacientes, se produce un deterioro de la salud general y oral (ejemplo: pérdida dental, estado prostodóntico inadecuado o cambios degenerativos).⁹

La atención estomatológica inmediata y una rehabilitación protésica en etapas tempranas de desdentamiento proporcionan un período de adaptación más corto pues colocan a la mandíbula y a la musculatura en una posición más fisiológica y, por tanto, más próxima al patrón neuro-muscular balanceado sin que se produzcan contracciones y recorridos condilares exagerados durante los contactos masticatorios; se destaca la importancia que tiene desde el punto de vista funcional para prevenir los trastornos temporomandibulares y garantizar una mejor calidad de vida.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Criado Mora ZM, Cabrera González R, Sáez Carriera R, Montero Parrilla JM, Grau León I. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 12 May 2014]; 50(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400002&lng=es&nrm=is
2. Rodríguez Alpizar Y, Agüero Díaz A, Puig Capote E, Pérez Cedrón RA. Tratamiento de urgencia para el alivio del síndrome dolor difusión temporomandibular. AMC [Internet]. 2011 Jul-Ago [citado 12 May 2014];15(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000400006&script=sci_arttext
 3. Okeson J. Dolor orofacial según Bell. En: Tratamiento clínico del dolororofacial. 6^{ta} ed. Barcelona: ED Quintessence; 2008. p. 120-30.
 4. Vieira Lisboa AM, Barbosa Pinheiro L, Vannier dos Santos MA, Fontes Baptista A, Cavalcanti de Sousa AP, Pires Valença Neto AA, et al. Influencia de la terapia Laser y relajante muscular en el músculo masetero bajo oclusión - Un estudio Ultraestructural. Int J Morphol [Internet]. 2012 [citado 12 May 2012];30(3):999-1006. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022012000300038&lang=pt
 5. Costen JJB. Syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular join. En: Burkett LW. Oral medicine diagnosis and treatment. Philadelphia: JB Lippincott Co; 1946.
 6. Martínez Pérez ML, Grave de Peralta Hijuelos M, Martínez Rojas C, Marrero Rivas R. Comportamiento del síndrome de la articulación temporomandibular en pacientes de la clínica estomatológica "Mario Pozo Ochoa". CCM [Internet]. 2013 [citado 12 May 2014];(1)Supl 1:[aprox. 3 p.]. Disponible en: www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/.../275
 7. Cabo R, Grau I, Sosa M. Frecuencia de trastornos temporomandibulares en el área del Policlínico Rampa, Plaza de la Revolución. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 Oct.-Nov [citado 10 Ene 2012];8(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000400011&script=sci_arttext
 8. Fleitas AT, Arellano G, Leylan A, Terán AA. Determinación de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes adultos de odontología de la Universidad de Los Andes. Rev Odontol Los Andes [Internet]. 2011 Jun [citado 10 Ene 2012];005(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/33237>
 9. Villalón Rodríguez RL, Cabrera Leal GA, Cathcart Roca F. Trastornos de la articulación temporomandibular. Clínica Odontológica "Vista al Sol Norte". Municipio Caroní, 2008. Estado Bolívar. Venezuela. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2013 [citado 12 May 2014];12(4):599-609. Disponible en: <http://aabs.vcl.sld.cu/busquedas/estomatologia/trastornos-tempomaddibular/248-1457-1-PB.pdf>
 10. Cabrera Villalobos Y, Casanova Rivero Y, Álvarez Llanes M, Gómez Mariño M. Plegable educativo en el auto cuidado del Síndrome Dolor Disfunción del aparato temporomandibular. AMC [Internet]. 2010 Mar.-Abr [citado 12 May 2014];14(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200004&script=sci_arttext

Recibido: 1-7-14

Aprobado: 15-9-14

Yaquelin Juliana Morales Pérez. Policlínico "José Ramón León Acosta". Serafín García e/ Alemán y Carretera Central. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50100 Teléfono: 215586. Correo electrónico: yaquelinjpm@ucm.vcl.sld.cu