

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

Generalidades

Los Trastornos Temporomandibulares son una colección de diferentes problemas que pueden presentarse solos o combinados. Esto incluye problemas en los músculos de la mandíbula y la cara, en los músculos asociados como los músculos del cuello, y problemas en las Articulaciones Temporomandibulares (ATM).

Estos problemas pueden presentarse como una dolencia aguda, por ejemplo por un trauma a la mandíbula, que ceden con tratamiento convencional como AINES, descanso y fisioterapia. Sin embargo, en su mayoría, son crónicos y tienen un comportamiento episódico, intermitente, que provoca dolor y disfunción a lo largo de la vida del paciente.

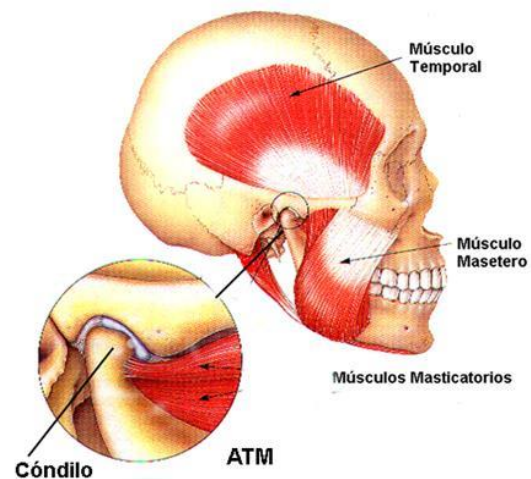
El problema radica en que a veces se establece un diagnóstico y tratamiento incorrectos, dirigidos a corregir la etiología incorrecta.

Dentro de los síntomas más comunes se destacan los siguientes:

- Dolor de cabeza en el área temporal, frontal, o en la base del cráneo.
- Dolores en la mandíbula, la cara, y los dientes.
- Atrición (desgaste), movilidad, fracturas, o sensibilidad dental.
- Dolores de oídos, mareos, y “oídos tapados”.
- Dificultad para abrir la boca o masticar.
- Ruidos en la Articulación Temporomandibular.

Los dolores de oídos no son originados en este órgano, sino que son dolores referidos desde los músculos de la mandíbula y ATM. El paciente siente los oídos tapados pero realmente no lo están ni están congestionados. La ATM está directamente anterior al oído. Por esto y se confunde los síntomas con problemas del oído.

Los dolores de cabeza y mandíbula de origen muscular son muy frecuentes. El dolor en el área del músculo temporal muchas veces se confunde con migrañas.

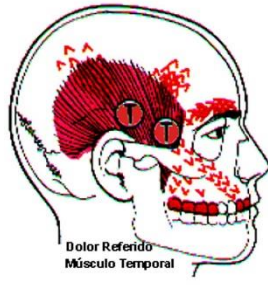


Los músculos duelen por estar tensos y por el sobre uso. Generalmente, las personas los mantienen tensos con malas posturas o apretando los dientes cuando están angustiados y con estrés. Estos músculos pueden referir dolor a áreas distantes del músculo, lo cual se conoce como Dolor Miofascial, y debe ser incluido en el diagnóstico diferencial del dolor en la cara y dentro de la boca.

Este problema se da en cualquier músculo del cuerpo, no solo de la cabeza y el cuello. Los músculos de la masticación pueden referir dolor a los dientes. Es frecuente que los síntomas se confundan con problemas dentales, del oído, migraña, y neuralgia del trigémino. Los músculos del cuello también pueden referir dolor hacia la cara y la cabeza.



Dolor Referido
Músculo Masetero



Dolor Referido
Músculo Temporal



Dolor Referido
Músculo Trapecio



El dolor referido de los músculos (en cualquier lado del cuerpo como en una pierna) se conoce como Dolor Miofascial. Cada músculo refiere dolor en los mismos patrones, pero cada paciente puede experimentar dolor referido del mismo músculo hacia diferentes zonas a lo largo del tiempo.

Por ejemplo, el músculo masetero puede referir dolor al oído, pero en otro momento puede referir dolor a las muelas, a la frente, o varios lugares a la vez.

La calidad del Dolor Miofascial puede variar desde un dolor sordo a un dolor pulsátil, o quemante. Pero también se puede sentir como una presión o como un hormigueo, y puede ser leve o severo.

Los dolores dentales también pueden ser producto de un trauma crónico que reciben los dientes al estar apretando de día o durante el bruxismo. Los "mareos" que relatan estas personas son, por la experiencia que poseo, una sensación de malestar que experimenta el paciente ("como metido en una nube") y no un vértigo real.

Todo lo anterior hace que estos dolores y malestares puedan ser confundidos fácilmente con problemas neurológicos potencialmente peligrosos, como una migraña, una neuralgia del trigémino, una neuralgia

facial, o con problemas dentales como pulpalgias, con periodontitis agudas, otitis, y sinusitis.

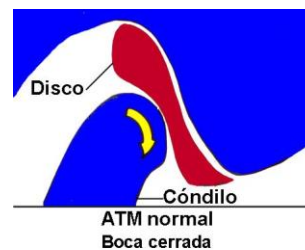
Para determinar si los músculos o la ATM son los que están originando el problema, se debe hacer el examen apropiado... pero lo hablaremos en un siguiente artículo.

Por mucho tiempo se creyó que los problemas de oclusión dental, la mala mordida, las interferencias oclusales, el apiñamiento dental etc., era la causa de estos padecimientos. Sin embargo, luego de años de estudios publicados en revistas científicas se ha concluido que la mala oclusión dental (la mordida) no es la causante. Los factores psicológicos pueden influir en incrementar el problema pero solo en muy pocos casos son el factor más importante. Ninguno de estos causan el bruxismo (el rechinar los dientes al dormir) pero la ansiedad sí lo puede incrementar.

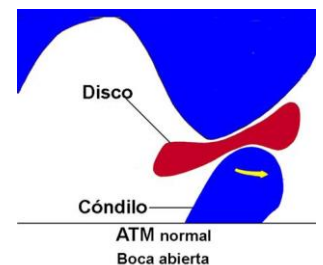
Las personas que bruxan lo van a hacer toda la vida, pero la frecuencia y la fuerza varía mucho entre unas y otras, así como varía en la misma persona durante su vida.

Masticar chicle, hielo, confites, y caña de azúcar etc., puede ser muy traumático para las articulaciones y los músculos de la mandíbula, así como lo es el bruxismo.

Algunas personas sienten unos ruidos como traquido en la mandíbula al comer o hablar. Eso es producido porque el Disco Articular dentro de la ATM está dislocado hacia delante. Este disco normalmente está sobre el Cóndilo de la mandíbula cuando la boca está cerrada.



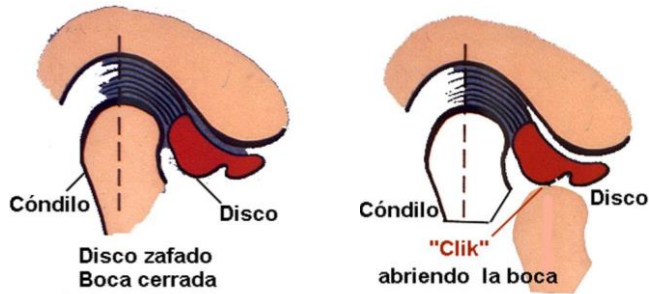
ATM normal
Boca cerrada



ATM normal
Boca abierta

Al abrir la boca el disco se desplaza con el cóndilo sobre éste, permitiendo un movimiento suave, sin ruidos, contra la eminencia articular.

A veces el disco se desplaza hacia delante y es lo que produce el traquido (click) de la siguiente manera:



Cuando existe este problema y la persona sigue poniendo mucha fuerza con los dientes al dormir y al comer cosas duras, la mandíbula se puede trabar, y la persona no puede abrir bien su boca. Eso se debe tratar rápidamente ya que la limitación de apertura puede ser permanente. Con los años, el problema puede progresar hacia una osteoartritis en esa articulación, y en ese estadio, ya los ruidos se tornan más como cáscaras de huevo. La articulación se hace más vulnerable y puede doler más fácilmente.



Este conjunto de problemas que se pueden presentar todos juntos o aislados se les denomina Trastornos Temporomandibulares.

La Academia Americana de Dolor Orofacial (AAOP) asociada a la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), recomienda siempre usar primero terapias conservadoras que no involucren procedimientos invasivos, e irreversibles. La mayoría de las personas que han sufrido estos problemas tienen buenos resultados a largo plazo con tratamientos conservadores (reversibles).

Ejemplos de tratamientos irreversibles son tratamiento de nervio, extracciones dentales, cirugía, desgaste de dientes, ortodoncia, y coronas. Las terceras molares incluidas por sí solas no producen dolor ni disfunción. Si no hay evidencia de patología no se deben extraer. Solo la manipulación de la mandíbula durante la cirugía puede aumentar el dolor y la disfunción. Estas agrupaciones recomiendan que si el odontólogo no está seguro del diagnóstico, antes de practicar un procedimiento irreversible invasivo, busque asesoría de expertos en el tema.

Dr. Fernando Baldioceda

Especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial



IASP

International Association for the Study of Pain



AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN