

DISFUNCIONES EN LA ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (ATM) POR AUSENCIA DE PIEZAS

Magne Zuñagua Cinthya Karen¹

RESUMEN

Las ausencia de piezas dentarias en las arcadas, de dientes posteriores o anteriores con pérdida parcial o total, tiene sus efectos no solamente en regiones cercanas a los dientes en los que provoca una disarmonía oclusal, contactos abiertos en los dientes anteriores (en caso de ausencia de piezas posteriores) sino que también provoca una pérdida de la dimensión vertical y alteraciones en la articulación témporo mandibular con posterior disfunción. Esta ausencia de dientes predispone a una artritis traumática, debido al desplazamiento distal que sufre el cóndilo junto con la sobremordida de la mandíbula, lo que interfiere con la producción del líquido sinovial, encargado de la nutrición y lubricación de la articulación.

La ausencia de dientes, produce una temprana degeneración por la interferencia de su metabolismo que además se manifiesta con dolor muscular, limitación de la apertura bucal, desviaciones de los movimientos de la mandíbula, dolor en las estructuras faciales adyacentes y crepitación, síntomas que desaparecen el momento en que se devuelve la dimensión vertical y se reemplacen los dientes perdidos.

PALABRAS CLAVE

Disfunción. Articulación. Crepitación. Artrosis

INTRODUCCION

Se denomina Articulación Témporo Mandibular (ATM) al punto de unión entre el cráneo y la mandíbula, donde las superficies articulares son la cavidad glenoidea o fosa mandibular del hueso temporal, el tubérculo articular y el cóndilo que se encuentra en la rama ascendente de la mandíbula, las cuales se encuentran revestidas de fibrocartílago para proteger las superficies óseas y así evitar su desgaste. Esta articulación es denominada bicondílea por que presenta dos superficies convexas, los cóndilos maxilares y temporal, es ginglimoartrodial por presentar movimientos en bisagra y de deslizamiento.

Esta articulación dota de amplios movimientos a la mandíbula, que son realizados de manera que no dañen los tejidos que conforman la articulación. Cualquier disturbio ocasionado en este sistema o cualquier disarmonía oclusal en las relaciones de los dientes, su estructura de soporte, maxilares y músculos masticadores pueden ocasionar la disfunción de la misma

FUNCION NORMAL DE LA ATM

La ATM se encuentra diseñada para ayudar en el proceso de la masticación realizando los movimientos de apertura, cierre, protrusión, retrusión y lateralidad, presentando el reflejo de nocicepción que es el encargado de impedir la lesión de alguno de sus componentes, ya que el mecanismo neuromuscular regula la acción y la fuerza que deban de ejercer los músculos de acuerdo al estímulo recibido y así mantener la integridad de la articulación

¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

DISFUNCION DE LA ATM

Cuando la función de la articulación es normal, es el mecanismo neuromuscular el encargado de proteger a las estructuras que lo conforman de una posible lesión, ya que presenta una acción refleja, sin embargo cuando hay una ruptura del equilibrio de las funciones que son normales se habla de una disfunción.

La disfunción se presenta en el momento en que las estructuras que lo componen no pueden adaptarse a este nuevo cambio afectando así a la articulación, los músculos, las piezas dentarias, el soporte periodontal de los dientes y los maxilares.

Las disfunciones de la ATM pueden clasificarse de acuerdo a su ubicación anatómica en:

- a) Desórdenes intracapsulares: que se producen por la fricción de los ligamentos capsulares, el cóndilo mandibular, el menisco, las cavidades sinoviales, la fosa glenoidea y la musculatura que está asociada a la articulación
- b) Desórdenes extra capsulares: son producidos por la fricción de los elementos del sistema asociados a la articulación témporo-mandibular, como los músculos masticadores o las piezas dentarias. Dentro de ésta categoría se encuentra el síndrome doloroso disfuncional siendo uno de los que más interesa de forma directa al odontólogo

Existen muchas teorías acerca de la causa de una disfunción de la ATM, al parecer todos tienen en común una alteración del tono muscular, el cual está aumentado, como sucede en la tensión psíquica, interferencias oclusales, malas

oclusiones biológicas que son provocadas por tratamientos dentales, desplazamiento del disco articular por traumatismo, bruxismo o tratamiento de dientes, tensión emocional y estrés, contracturas musculares prolongadas por malas posturas y modificaciones en función de la musculatura referido a cualquier cambio agudo, como la pérdida de dientes.

De todas las posibles etiologías para una disfunción de la ATM que existen, ahora se hablará específicamente de la ausencia de dientes.

DISFUNCION DE LA ATM POR LA AUSENCIA DE PIEZAS DENTARIAS

La pérdida de cualquier diente traerá consigo trastornos en el ATM y de las relaciones de los dientes restantes.

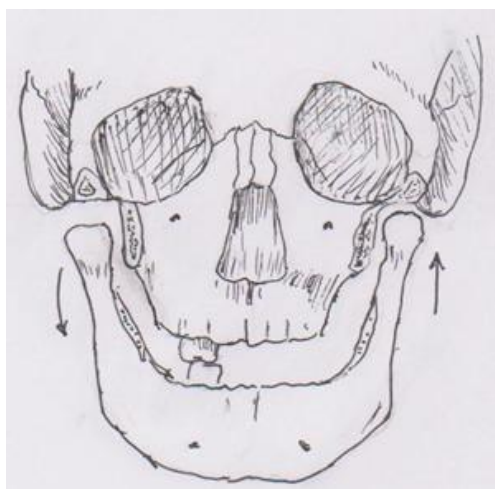
La ausencia de una pieza dentaria tiene por efecto la sobre erupción de su antagonista ocasionando la pérdida de equilibrio en la oclusión y el contacto entre los dientes. Cuando existe un desequilibrio por la ausencia de piezas se crea una situación oclusal inestable, entonces, una relación músculo esquelética estable solo puede lograrse cuando hay una situación oclusal estable. Esta situación permite un funcionamiento efectivo, al mismo tiempo se reducen las lesiones porque lo que daña a los tejidos, no es la mala oclusión sino las fuerzas que ejercen los músculos sobre ésta, es por eso necesario encontrar el equilibrio entre oclusión y fuerzas musculares.

Si existe ausencia de dientes en un lado, suponiendo el derecho de una arcada, la fuerza de oclusión recaerá solamente en el lado izquierdo y habrá una desviación de la mandíbula y un cierre excesivo del lado con ausencia dentaria que sin duda causará lesiones a nivel de las

estructuras de soporte, dientes y articulaciones.

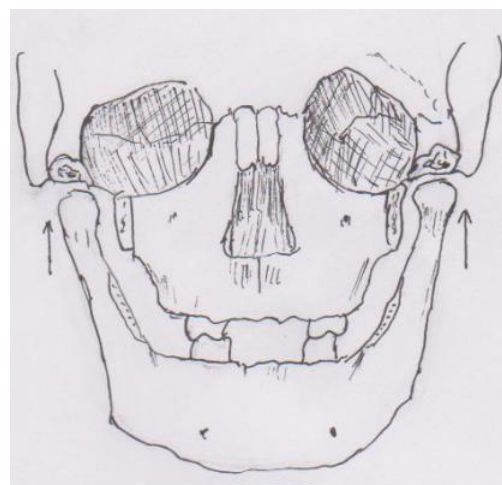
Si la persona tuviera solamente cuatro dientes en toda su arcada que ocluyeran, la situación mejoraría por que las fuerzas masticatorias estarían ya repartidas. Comprendiendo esto se sabe que no es necesario tener una oclusión uniforme y simultánea de todos los dientes, sino una estabilidad mandibular.

La dinámica de los movimientos mandibulares, en caso de una pérdida de piezas dentarias, en ocasiones puede estar equilibrada y casi no presentar las alteraciones descritas. En otros casos ésta pérdida puede ser equilibrada, con el tiempo acomodarse, compensarse y estabilizarse hasta que ésta oclusión que en principio era traumática deja de serlo.



Fuente: elaboración propia

Cierre excesivo del lado izquierdo por ausencia dentaria que ocasiona lesiones



Fuente: elaboración propia
Situación oclusal estable

PERDIDA DE DIENTES POSTERIORES

La ausencia de los dientes posteriores ocasiona la pérdida de la dimensión vertical, provoca también una sobre mordida de los dientes anteriores aún existentes. Todo ello predispone a osteoartritis de la articulación en la cual el desplazamiento distal que sufre el cóndilo (a causa de la sobre mordida de la mandíbula) interfiere en el metabolismo del líquido sinovial, que es quien nutre y lubrica esta articulación, produciendo posteriormente degeneración articular.

Las personas que presentan únicamente dientes anteriores tienen disfunciones articulares y dolores musculares, lo que mejora en cuanto se posiciona nuevamente el cóndilo en una relación normal o posición céntrica, en ésta posición se observa que los dientes mandibulares no ocluyen con los del maxilar, porque la persona tiene que sostener su mandíbula cada vez más y más adelante para poder lograr un contacto con los dientes anteriores, de ahí el problema del desplazamiento anterior del cóndilo.

El dolor está relacionado sin duda con éste desplazamiento condilar, por que produce una actividad aumentada en las fibras posteriores del músculo temporal, luego de un ajuste oclusal correcto, éstas fibras vuelven a la normalidad y desaparece el dolor.

La pérdida de dientes es la causa más común para una disarmonía oclusal, ésta ausencia de piezas dentarias como se mencionó anteriormente provoca una pérdida de la dimensión vertical y contactos abiertos en los dientes anteriores, que desaparecerán con la devolución de la dimensión vertical y reemplazo de los dientes perdidos.

A consecuencia de las diferentes disarmonías de la ATM puede producirse artrosis de la misma, y se presenta cuando las superficies del cóndilo y la eminencia articular entran en contacto, dándose un roce, provocando desgaste o destrucción en el disco articular.

CUADRO CLÍNICO DE LA DISFUNCIÓN DE ATM

La signosintomatología de una disfunción de ATM puede variar de acuerdo al grado de evolución que haya alcanzado el problema. Tratándose de una fase inicial el paciente puede no haberse dado cuenta de la disarmonía y de pequeños síntomas, que no presentan ningún problema para el paciente. Sin embargo cuando ya el grado de evolución es mayor se pueden presentar los siguientes signos y síntomas:

a) Síntomas: entre los que se encuentra:

Dolor: este puede ser:

1) Neurálgico terebrante: el que se da por la irritación de las

terminaciones nerviosas que se encuentran en la articulación.

2) Sordo: que es un dolor proveniente de los músculos, del lugar de su inserción y es provocado por la hipertonía de los mismos.

3) Dolor en las estructuras faciales adyacentes, como el dolor periauricular.

b) Signos: Donde se encuentra:

1) Crepitación: son ruidos de roces y raspaduras de la articulación temporomandibular que pueden estar asociados a las osteoartrosis o a una perforación del disco.

2) Limitación de la apertura bucal.

3) Desviaciones de los movimientos de la mandíbula.

4) Limitación en los movimientos y hábitos orales.

No todos los síntomas mencionados estarán presentes en todos los casos de disfunción, algunos serán más intensos y existirá la ausencia de otros

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Antes de definir el tratamiento a realizar en un caso dado, es necesario realizar un estudio completo y así llegar a un diagnóstico correcto, es por tanto de suma importancia descartar la posibilidad de afecciones de origen sistémico como afecciones degenerativas por ejemplo la artritis reumatoidea, enfermedades miméticas de la disfunción que por su semejanza en los síntomas que pueden llevar a diagnósticos errados. Algunas de las enfermedades que presentan estas similitudes son: otitis, sinusitis, neuralgia del trigémino, parotiditis y migrañas.

Debido a la gran cantidad de afecciones y sintomatologías que llegan a presentarse a nivel de la ATM, este problema ha sido denominado “el gran impostor”. Es por eso que se debe recoger el mayor número de pruebas de forma particular en cada uno de los casos, pudiendo utilizarse para este fin radiografías, pruebas de esfuerzo con calibradores, tomografía, resonancia magnética y artroscopias.

TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION DE ATM

Realizar un buen diagnóstico es fundamental para el tratamiento de las diferentes disfunciones de la articulación témporo-mandibular .Generalmente las causas que lo producen son de carácter multifactorial, por lo cual es necesario un tratamiento con actuación multidisciplinaria (ortodoncistas, protesistas, fisioterapeutas, etc.)

El tratamiento debe ser cuidadoso y lo menos agresivo posible, mientras menos invasivo sea un tratamiento lo más cómodo para el paciente.

Un tratamiento planificado puede contener dos etapas:

1. **Reposición neuro-muscular de la Mandíbula** : que se realiza una vez aliviado el dolor, el objetivo es de obtener una buena relación témporo-mandibular y un buen balance neuro-muscular, que se logra con el uso de placas reposicionadoras o neuro relajantes, encargadas de interceptar las interferencias oclusales que causan la disfunción. Estos neuro-relajantes pueden usarse sobre dientes naturales como también sobre aparatos protésicos deben ser del menor espesor posible.

A medida que la mandíbula se va reposicionando la placa tiene que ser reajustada tantas veces como sea necesario.

2. **Reposición oclusal de la Mandíbula**: Consiste en devolver la estabilidad oclusal lograda con la reposición neuro-muscular, para que se pueda mantener un funcionamiento articular dentro de los límites fisiológicos, es decir sin producir lesión alguna en la articulación.

BIBLIOGRAFIA

1. Jeffrey P. OkesonDMD: Oclusión y Afecciones Temporomandibulares ; 5ª Edición. Madrid, Editorial Elsevier. 2003; 116-119; 159-166.
2. Ramfjord .Sjogurd P: Oclusión; 2ª Edición. México DF, Editorial Interamericana 1981; 118-128,165-174.
3. Isberg A.: Disfunción de la Articulación Témporo Mandibular; 2ª Edición, Sao Paulo .Editorial Artes Medicas Latinoamericana. 2006; 26-27
4. Sancherman de Sardie G. Echeverri Guzmán E. : Neurofisiología de la Oclusión; 2ªEdicion, Colombia, Editorial Monserra. 1995;235-241
5. Paz Fariña M. Los Trastornos Témporomandibulares. URL disponible en: <http://trastornostemporomandibulares.blogspot.com/2008/06/artrosis-atm.html> Fecha de acceso 3 de agosto del 2012
6. Anónimo. Anatomía de la Articulación Témporo-mandibular. URL disponible en :http://www.med.ufro.cl/clases_apuntes/odontologia/fisiologia-oral/documentos/fisiologia-oral-ii-anatomia-atm.pdf Fecha de acceso 30 de julio del 2012

7. Dos Santos J. : Diagnóstico y Tratamiento de la Sintomatología Cráneomandibular; 1ª Edición, Colombia, Editorial Actualidades Medico Odontológicas Latinoamérica C.A. .1995 ;35-38
8. García Martínez I., Jiménez Z., De los Santos L., SaezR.; Actualización terapéutica de los trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatología. Ciudad de La Habana.2007URL Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000300013&script=sci_arttext Fecha de acceso 29 de julio del 2012
9. Anónimo. Disfunción de la Articulación Temporomandibular (ATM), la gran desconocida. URL Disponible en : http://www.medicosypacientes.com/noticias/2008/10/08_10_04_articulacion_temporomandibular Fecha de acceso: 17 de agosto del 2012
Montes de Oca García Disfunción de la articulación temporomandibular.URL Disponible en:<http://www.cun.es/area-salud/enfermedades/de-la-boca-nariz-y-oidos/disfuncion-articulacion-temporomandibular>. Fecha de acceso: 17 de agosto del 2012.