

**Síndrome de disfunción
Temporomandibular
Y
fibromialgia**

SINDROME DE COSTEN (1934)

O

SINDROME ODONTO-OTOLOGICO.

INTRODUCCIÓN

LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)PERMITE LOS MOVIMIENTOS NECESARIOS PARA EL HABLA Y LA MASTICACIÓN.

CUANDO SE ALTERA CREA UN SÍNDROME CUYOS SÍNTOMAS Y SIGNOS ABARCAN AREAS PROPIAS DE LA BOCA Y CIRCUNDANTES, CARACTERIZADO POR DOLOR PRINCIPALMENTE.

AFECTA A UN 80% DE LA POBLACIÓN , CUYA EDAD MEDIA ES DE 34 AÑOS Y CON UNA PROPORCIÓN DE 3 MUJERES POR CADA HOMBRE.

PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA LEVE, NO SON DIAGNOSTICADOS, Y OTROS CON DOLOR CRÓNICO SEVERO PADECEN DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS Y TRATAMIENTOS INCORRECTOS CON LA CONSIGUIENTE CALVARIO PARA EL PACIENTE.

ANATOMÍA (1/2)

LA ATM CONSTA DE DOS ARTICULACIONES UNA A CADA LADO DE LA CABEZA, LOCALIZADAS DELANTE DEL OIDO. CONSTA DE UN CARTÍLAGO LLAMADO DISCO QUE EVITA LA FRICCIÓN ENTRE LA MANDIBULA Y EL HUESO TEMPORAL DEL CRANEO. ESTA PROTEGIDA POR UNA CÁPSULA ARTICULAR LAXA Y DELGADA POR ENCIMA Y POR DEBAJO DEL DISCO. AMBAS ARTICULACIONES SON CONDUCCIDAS POR LIGAMENTOS Y MÚSCULOS RESPONSABLES DE SU FUNCIONALIDAD Y MOVILIDAD. LA ATM PERMITE MOVIMIENTOS COMO ELEVACIÓN (CIERRE BOCA), DEPRESIÓN (APERTURA BOCA), PROTUSIÓN, RETROPULSIÓN Y DIDUCCIÓN O LATERALIDAD.

ANATOMÍA (2/2)



LOS PRINCIPALES LIGAMENTOS SON:

TEMPOROMANDIBULAR

ESFENOMAXILAR

ESTILOMAXILAR

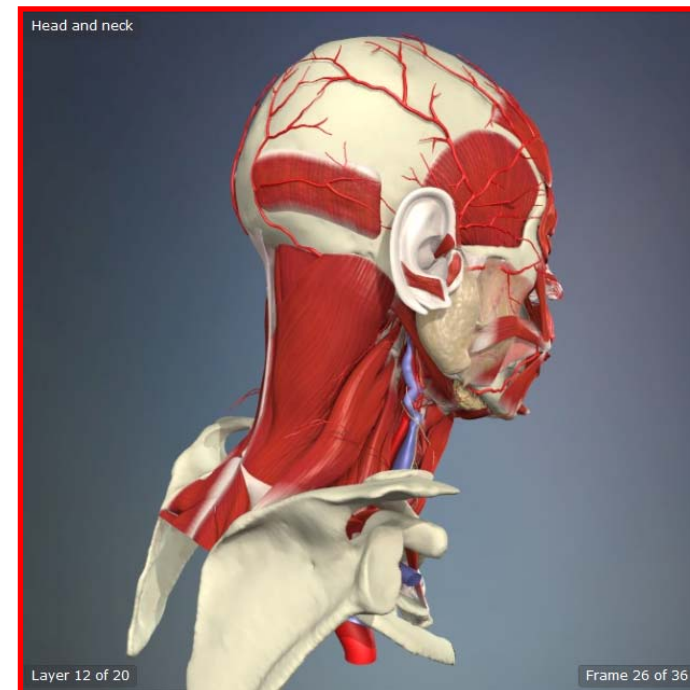
LOS PRINCIPALES MÚSCULOS SON:

MASETERO

TEMPORAL

PTERIGOIDEO LATERAL

PTERIGOIDEO MEDIAL



CAUSAS (1/4)

ETIOPATOLOGÍA MULTIFACTORIAL DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

TRASTORNO CRANEO - MANDIBULAR

Factores
oclusales y
dimensión
vertical

Micro y Macro
traumatismos

Alteraciones del
crecimiento y
tumores

Factores
Metabólicos,
Hormonales y
Bioquímicos

Factores
Genéticos y
Anatómico –
Funcionales.
Hiperlaxitud
ligamentosa

Factores
Posturales y
Esqueléticos

Enfermedades
Inflamatorias e
Infecciosas

Alteraciones
Psicológicas y del
sueño.
Parafunciones

CAUSAS (2/4)

ODONTOLOGICAMENTE HABLANDO LA CAUSA ES POR UN DESEQUILIBRIO OCLUSAL DEL QUE DISTINGUIMOS:

1.- INTERFERENCIAS OCLUSALES EN EL CIERRE O CONTACTOS PREMATUROS, QUE PROVOCAN EL DOLOR IRRADIADO EN LA ATM.

2.- POSICION ALTERADA DE LOS CONDILOS MANDIBULARES EN LA ATM POR DESVIOS O DESPLAZAMIENTOS DE LA MANDÍBULA AL CERRAR LA BOCA POR MALOCLUSION DENTARIA. EL DOLOR SE INICIA EN LA ATM Y DE AHÍ SE IRRADIA A OTRAS ZONAS.

CAUSAS (3/4)

AMBAS POSIBILIDADES SE DEBEN POR CAMBIAR DE LADO HABITUAL DE MASTICACIÓN PROVOCADO POR:

1.- TRABAJOS ODONTOLÓGICOS, OBTURACIONES Y PRÓTESIS INCORRECTAS
(CAUSAS Y ATROGENAS)

2.- DOLOR BUCAL.

3.- PÉRDIDA DE LA SUPERFICIE OCLUSAL MASTICATORIA

CAUSAS (4/4)

OTRAS PATOLOGÍAS PREDISPONEN AL DESEQUILIBRIO MUSCULAR ALTERANDO LA FUNCIONALIDAD DE LA ATM, COMO SON:

- TRAUMATISMOS.
- LUXACIONES.
- ARTRITIS REUMÁTICA.
- BRUXISMO (TENSION EMOCIONAL).

- FIBROMIALGIA



METALES PESADOS

INMUNOLÓGICAS

HORMONALES

INFECCIONES

OTRAS



OXIGENACIÓN

GENÉTICAS

INTOLERANCIA ALIMENTARIA

ALGONEUROMODULADORES

PSICOLÓGICAS

FACTORES PREDISPONENTES

- ESTRÉS.
- EDAD.
- AUSENCIAS DENTARIAS.
- DENTADURAS POSTIZAS MAL ADAPTADAS
- GÉNERO FEMENINO.
- DIETA DEFICIENTE.
- SUEÑO NO REPARADOR.
- MALAS POSTURAS.

SÍNTOMAS (1/4)

DOLOR

S

CEFALEAS FRONTALES

I

FUNCIONALES ÓTICOS

N

FUNCIONALES ARTICULARES

T

FUNCIONALES MUSCULARES

O

FUNCIONALES OCLUSALES

M

A

OTROS

S

SÍNTOMAS (2/4)

APARECEN POR LA IRRITACIÓN DEL NERVIO AURICULO TEMPORAL, RAMA DEL TRIGÉMINO, QUE INERVA LA ATM , DANDO UNA SINTOMATOLOGÍA MUY FLORIDA COMO:

- DOLOR DENTRO O DELANTE DE UNO O DE LOS DOS OIDOS, O EN UNA O DOS ATM, QUE SE PUEDEN IRRADIAR AL OIDO, SIEN, FACIAL, GONION, GARGANTA, CERVICALES , CUELLO Y HOMBROS.
- DOLOR DE TIPO TEREBRANTE, RELAMPAGUEANTE Y LANCINANTE AL DESPERTARSE O DESPUÉS DE GRAN TENSIÓN NERVIOSA DURANTE EL DÍA, QUE LLEVA EN OCASIONES A UNA INVALIDEZ FUNCIONAL.
- CEFALIAS FRONTALES. (MATINALES O NOCTURNAS)
- FUNCIONALES ÓTICOS COMO ZUMBIDOS, PITIDOS, HIPOACUSIA, TAPONAMIENTOS, PÉRDIDA DE ESTABILIDAD.

SÍNTOMAS (3/4)

- FUNCIONALES ARTICULARES COMO CHASQUIDOS , SALTOS, LUXACIONES O SUBLUXACIONES CON BLOQUEOS EN LA APERTURAY CIERRE BUCAL.
- FUNCIONALES MUSCULARES COMO CONTRACTURAS, DEBILIDAD MASTICATORIA.
- FUNCIONALES OCLUSALES COMO RECHINAMIENTO, SENSACIÓN DE NO MASTICAR BIEN.

SÍNTOMAS (4/4)

OTROS :

ADORMECIMIENTO DE LA PIEL DE LA CARA

PICOR EN CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y GARGANTA

SEQUEDAD EN GARGANTA

MOLESTIAS EN LA VISIÓN

ANSIEDAD E IRRITABILIDAD

FALTA DE CONCENTRACIÓN

AISLAMIENTO

SUEÑO NO REPARADOR

CANSANCIO

DEPRESIÓN

CÓMO SE DIAGNOSTICA

LA HISTORIA CLÍNICA (ANAMNESIS) ES FUNDAMENTAL ACOMPAÑADA DE UNA EXPLORACION MORFOLÓGICA FUNCIONAL DEL PACIENTE, QUE CONSISTE EN LA OBSERVACIÓN FACIAL, BUCAL, DENTAL, ATM Y COLUMNA, EN LA PALPACIÓN Y EN MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS ARTICULARES Y DE LOS MÚSCULOS DE LA MASTICACIÓN, CARA Y CABEZA

RADIOGRAFÍA PANORÁMICA

RESONANCIA MAGNÉTICA.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

ARTROGRAFÍA.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (1/6)

ES NECESARIO HACER EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS PATOLOGÍAS FUNCIONALES DEL APARATO MASTICATORIO COMO :

SÍNDROME DEL COMPROMISO MANDIBULAR (CAT)

SÍNDROME DEL MÚSCULO TEMPORAL (SMT)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (2/6)

SÍNDROME DEL COMPROMISO MANDIBULAR (CAT):

- LA PALPACIÓN NO ES DOLOROSA EN LA ATM AL ABRIR O CERRAR LA BOCA.
- ES UN SINDROME EXTRAARTICULAR, Y PUEDE SER UNI O BILATERAL.
- LA MASTICACIÓN SE REALIZA DEL LADO QUE NO DUELE, Y DUERME DEL LADO QUE DUELE.
- QUEDAN LIMITADOS O DISMINUIDOS LOS MOVIMIENTOS FUNCIONALES MASTICATORIOS Y FONATORIOS, QUEDANDO COMPROMETIDA LA ATM.
- DOLOR POSITIVO EN ESCOTADURA RAMA ASCENDENTE MANDIBULAR

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (3/6)

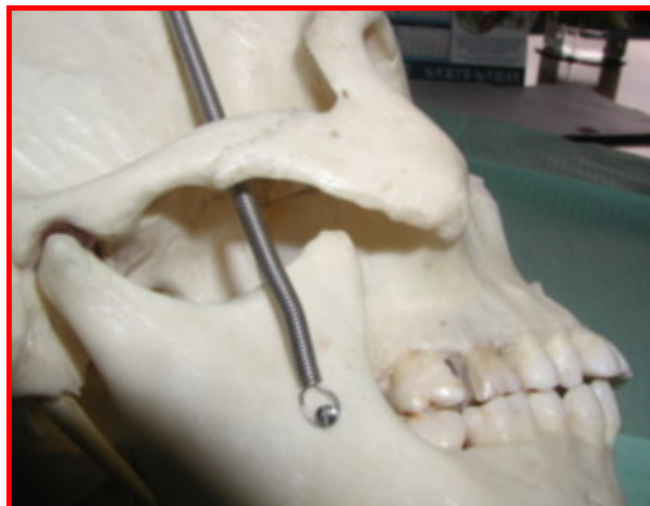
SÍNDROME DEL MÚSCULO TEMPORAL (SMT) :

-SE CARACTERIZA POR:

DOLOR ESPONTANEO O A LA PALPACIÓN EN LA ZONA DEL PÓMULO, EN LA APÓFISIS CORONOIDES QUE PUEDEN IRRADIARSE A LA ATM, SIEN,.... CAUSADA POR EL ATRAPAMIENTO DEL MÚSCULO TEMPORAL DENTRO DEL ORIFICIO CIGOMÁTICO.

- RELACIONADO CON EL LADO HABITUAL DE LA MASTICACIÓN Y DEL DORMIR, POR LO QUE SUELE SER UNILATERAL.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (4/6)



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (5/6)

CONCLUSIONES :

- CAT Y SMT COINCIDEN SINTOMÁTICAMENTE CON EL DCM EN CEFALÉAS, INESTABILIDAD, VÉRTIGOS MAREOS, DOLOR EN NUCA, SIEN, OIDO,.....
- LA INCIDENCIA DE ESTAS PATOLOGÍAS ES DE 4 A 1 PARA LAS MUJERES.
- MUCHAS DCM NO SON TALES SINO QUE SON CAT O SMT , SIENDO EL % DE 1 DCM POR 10 CAT/SMT.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (6/6)

OTRAS PATOLOGIAS :

OTALGIA U OTODINIA

SINUSITIS AGUDAS O CRONICAS

TABIQUE NASAL DESVIADO

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

OTITIS MEDIA AGUDA O CRÓNICA

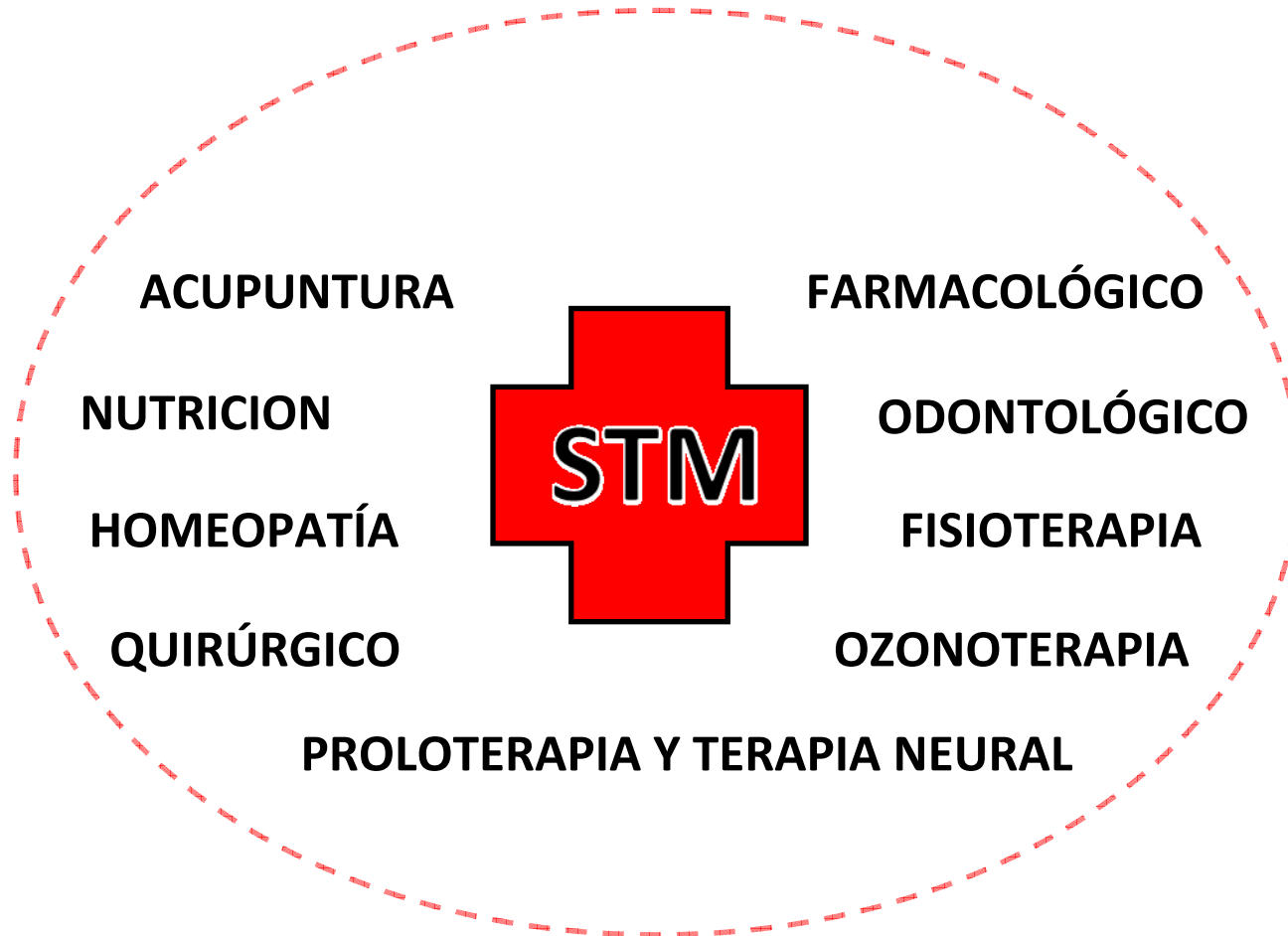
NEURALGIA DE TRIGÉMINO

TRIMUS DE LA MANDÍBULA AL DORMIR

ARTROSIS DE LA COLUMNA CERVICAL

ETC

TRATAMIENTO (1/5)



TRATAMIENTO (2/5)

FARMACOLÓGICO

CONLLEVA LA INGESTA DE ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS (AINES, AAS), RELAJANTES MUSCULARES, INFILTRACIONES DE CORTICOIDES, Y OCASIONALMENTE ANTIDEPRESIVOS..

ODONTOLÓGICO

CONLLEVA PRACTICAR ORTODONCIA.

EQUILIBRIO OCLUSAL

FERULAS DE DESCARGA O DE MICHIGAN (1930)



TRATAMIENTO (3/5)

OZONOTERAPIA

VIA GENERAL Y/O INTRAARTICULAR.

ACTUA DE DIFERENTES FORMAS COMO:

- MEJORANDO LA OXIGENACIÓN CELULAR.
- INMUNOMODULADORA, POTENCIANDO EL SISTEMA INMUNE.
- ANTIINFLAMATORIO Y ANALGÉSICO.
- MEJORANDO LA CIRCULACION SANGUÍNEA (FACTORES REOLÓGICOS).
- INCREMENTANDO LOS SISTEMAS ANTIOXIDANTES POR CONTROLAR EL EXCESO DE RADICALES LIBRES.
- INCREMENTA EL ATP POR ACTUAR SOBRE LOS SISTEMAS REDOX.
- AUMENTO DE LA SEROTONINA.
- DISMINUCIÓN DEL CORTISOL.

TRATAMIENTO (4/5)

FISIOTERAPIA

-INCLUYEN TERMOTERAPIA, CRIOTERAPIA, ULTRASONIDOS, TENS, CINESITERAPIA ACTIVA Y PASIVA, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES, MASAJE DE FRICCIÓN E HIGIENE POSTURAL.

PROLOTERAPIA Y TERAPIA NEURAL

QUIRÚRGICO

- ARTROPLASTIAS U OSTEOTOMIA SUBCONDILEA.

ACUPUNTURA

TRATAMIENTO (5/5)

HOMEOPATÍA

- INDICADA POR LOS EFECTOS ADVERSOS QUE PROVOCAN LOS AINES.
MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS COMO EL MEZERIUM O SPIGELIA AL 6C O 30C, EN NEURALGIAS FACIALES; LA BELLADONA AL 30C EN TRANSTORNOS VASOMOTORES Y DE DOLOR AGUDO; Y OTROS COMO EL LYCOPODIUM, NUX VOMICA, SULPHUR, MEDORRHINUM,....

NUTRICIÓN

- Zn , Mg , TRIPTÓFANO, OMEGA 3,...PARA AUMENTAR LA SEROTONINA.
- MEDICINA ORTOMOLECULAR
- NUTRICIÓN ENDOVENOSA. (L-GLUTAMINA, Mg...)

PREVENCIÓN

MEDIDAS

- EVITAR COMER ALIMENTOS DUROS O QUE REQUIERAN UN ESFUERZO AL MASTICAR O DEMASIADO GRANDES.
- APRENDER TÉCNICAS DE RELAJACIÓN (JACOBSON, SCHULTZ)
- EJERCICIOS HIGIÉNICOS POSTURALES EN EL TRABAJO, EN CASA, AL DORMIR Y EN LA MASTICACIÓN
- SUPRIMIR EXCITANTES (TÉ, COLAS, CAFÉ, CHOCOLATE)
- EVITAR LOS MALOS HÁBITOS COMO CHICLES, MORDER LAS UÑAS, EL LÁPIZ, LOS LABIOS, EL RECHINAR Y/O APRETAR LOS DIENTES, BOSTEZOS AMPLIOS
- ODONTOLÓGICAS , COMO REPONER DIENTES
- SI HAY DOLOR SE PUEDE APLICAR CALOR HUMEDO DURANTE 20 MINUTOS. EN CASO DE DOLOR INTENSO SE PUEDEN ALTERNAR CALOR Y FRIO (5 SEGUNDOS CADA UNO).

PRONÓSTICO

EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO AISLADO ES INSATISFACTORIO

CONSEGUIREMOS EXCELENTES RESULTADOS CON LA REHABILITACIÓN BUCAL, COMBINADA CON LA FISIOTERAPIA, TECNICAS DE RELAJACION Y LA PREVENCIÓN

CONCLUSIONES

1.-LA ATM ES INCONGRUENTE EN CUANTO A SU UNIÓN DE SUS CARILLAS ARTICULARES, PREDISPONIENDO A LA IRRITACIÓN DE LOS TEJIDOS QUE ACTIVAN EL MOVIMIENTO DE LA BOCA, PROVOCANDO DISFUNCIÓN.

2.-LAS CAUSAS SON DIVERSAS DEBIÉNDOSE SOBRE TODO A LAS LESIONES TRAUMÁTICAS, MALOCCLUSIÓN DENTAL Y ESTRÉS POR LO QUE SU TRATAMIENTO HA DE SER INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO PARA LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DEL PACIENTE.

3.- LA FISIOTERAPIA CUMPLE UN PAPEL IMPORTANTE EN LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

4.- EXISTEN SÍNTOMAS COINCIDENTES CON LA FIBROMIALGIA TALES COMO DOLOR, CEFALÉAS , SUEÑO NO REPARADOR, IRRITABILIDAD, ANSIEDAD, CAMBIOS DE HUMOR....

LA DCM NO ESTÁ PROVOCADA POR LA FIBROMIALGIA.

Dr. José Hernández Royo

www.OzonoterapiaValencia.com

www.Proloterapia.es

Hecho por ASYZA
WWW.ASYZA.COM