

COMENTARIO AL TRABAJO  
"LA EQUILIBRACION OCLUSOMANDIBULAR COMO  
TRATAMIENTO DE ALGUNAS AFECCIONES DE  
LA ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR  
Y REGIONES VECINAS"\*

DR. LUIS FARILL SOLARES

**E**S PARA MÍ motivo de agrado comentar oficialmente el trabajo de ingreso a esta Corporación del Sr. Dr. Honorato Villa Acosta, ya que además de que nuestra amistad data de casi 40 años, conozco bien su valiosa personalidad como profesional, como maestro y como investigador en el campo de la prótesis, a la que ha dedicado su esfuerzo y que constituye su especialidad. Sus cualidades relevantes me hacen estar seguro de que ha ingresado a esta Academia un elemento valioso que con su esfuerzo y capacidad trabajará incansablemente para honrarla y enaltecerla.

Los primeros renglones de su trabajo contienen, quizá la parte más significativa del mismo, cuando nos informa de los propósitos que le guiaron para escoger el tema de su presentación, que por sí solos demuestran la comprensión del Dr. Villa, de sus funciones académica y médica; el primero, que habría de ser algo relacionado con su especialidad, y el segundo, que debía ser alguna materia en la que el Odontólogo pudiera colaborar con el Médico. Estas premisas son de gran valor para aquilatar la personalidad del nuevo académico, que se da cuenta de que todas las especialidades médicas, al reducir considerablemente un campo del conocimiento para aumentar al máximo su hondura, nunca han de olvidar el concepto de unidad orgánica indivisible, y que han de ponerse al servicio de la Medicina general y de las demás especialidades, para enaltecimiento de la Ciencia y para bien de los enfermos.

Pero no sólo quiere recordar al Médico la cooperación que puede tener del Odontólogo en estos casos; al Cirujano Dentista, de práctica general o de cual-

---

\* Leído por su autor en la sesión del 28 de octubre de 1964.

quiera de las especialidades estomatológicas, le enseña o le recuerda que la prótesis odontológica, aparte de cumplir requerimientos estéticos y masticatorios, que antes fueron los únicos que tomó en cuenta en la construcción de sus piezas protésicas, debe mantener incólumes y normales las características anatomofisiológicas de la articulación témporomaxilar, porque los arcos dentarios y la función masticatoria constituyen partes esenciales de su anatomía y de su función.

La revisión del trabajo del Dr. Villa para hacer este modesto comentario, me hizo recordar que en el año de 1948, atendiendo a la solicitud de mi fraternal amigo el Dr. Andrés Bustamante Gurría, tuve el gusto de hacer un comentario de las causas invocadas por Costen para explicar el síndrome que lleva su nombre. Esto me permitió estudiar el problema más a fondo. Además, mi relación con un selecto grupo de otorrinolaringólogos me ha permitido comprobar que en su práctica se presentan las manifestaciones que constituyen dicho síndrome, y he tenido el honor de prestarles mi colaboración para estudiar las condiciones anatomofisiológicas de la articulación témporomaxilar, y hasta para intentar volverlas a la normalidad cuando eran desfavorables.

El corto tiempo de que dispongo para hacer este comentario sólo me permite formular las siguientes conclusiones, derivadas del estudio a que antes me referí, y que considero actuales:

- 1º Las manifestaciones patológicas que constituyen el llamado síndrome de Costen existen y es el médico quien generalmente tiene primero conocimiento de ellas.
- 2º Aunque sus síntomas se conocen desde hace mucho tiempo, fue el Dr. James B. Costen en el año de 1934 quien las reunió y presentó con características de síndrome, intentando explicarlas por medio de cuatro factores:
  - a) Creación de una erosión profunda en la parte más alta de la fosa glenoide, por el desplazamiento del cóndilo hacia arriba y atrás, e impacto de esa área sobre la duramadre.
  - b) Presión del cóndilo sobre el nervio auriculotemporal.
  - c) Irritación de la cuerda del tímpano cuando tiene mayor relación con la fosa glenoide.
  - d) Disminución del calibre o clausura de la trompa de Eustaquio, causando falta de ventilación del oído medio, y, por tanto, desequilibrio de las tensiones extra e intra-timpánicas.
- 3º Costen no fue afortunado ni para describir ni para explicar el síndrome. Dejó la impresión de que los síntomas coexistían siempre o casi siempre, y además no separó los de naturaleza diferente. Por ejemplo, las manifestaciones auditivas, (sordera, vértigo, zumbidos), pueden explicarse por

falta de ventilación del oído medio, de cualquier origen; las que corresponden al factor "dolor", que se atribuyen a lesión o destrucción del menisco interarticular y de la lámina timpánica del temporal con la compresión mecánica consiguiente sobre el conducto auditivo o sobre la dura madre, o a la compresión de los nervios auriculotemporal o de la cuerda del tímpano, tienen seguramente un origen diferente y sin relación probable con las primeras. Por último, las manifestaciones artropáticas que pertenecen a un cuadro de artritis (crujidos de la articulación al abrir y cerrar la boca, subluxación, etc.), también tienen un origen y una explicación particulares, diferente de las primeras. La explicación patogénica que de ellas da no resiste el análisis.

- 4º Independientemente del papel de Costen en la descripción y explicación del síndrome que lleva su nombre, las manifestaciones que lo constituyen existen, y ello exige que la Medicina y la Estomatología sumen sus fuerzas para resolver el problema.

Extiendo al nuevo académico la más cordial bienvenida al seno de nuestra Corporación, y lo felicito por su presentación y por el honor que recibe con su ingreso a esta H. Academia, cuyos miembros saben que pondrá a su servicio todo su entusiasmo y toda su capacidad.