

# TRATAMIENTO POR MEDIO DE FERULAS DE LAS ARTRITIS CRONICAS DE ORIGEN OCLUSAL DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR<sup>1</sup>

DR. HONORATO VILLA Y ACOSTA<sup>2</sup>

LAS AFECCIONES de la articulación temporomandibular son múltiples. Este trabajo se referirá únicamente a la artritis producida por los traumatismos crónicos de origen oclusal.

En los textos de anatomía se considera a la mandíbula articulada al cráneo en las cavidades glenoideas; actualmente se considera que la articulación está compuesta por dos segmentos, uno posterior constituido por las articulaciones temporomandibulares y otro anterior constituido por los arcos dentarios. Estos dos segmentos deben funcionar armónicamente cuando las relaciones interdentarias son normales. Los cóndilos de la mandíbula están en posición estable y el sistema neuromuscular produce un ciclo masticatorio normal.

El equilibrio del sistema estomatognático puede ser modificado por alteraciones en la oclusión como desgaste y destrucción oclusal, pérdida y migración de los dientes. Estas alteraciones oclusales pueden producir contracción asimétrica de los músculos elevadores, hay modificación del ciclo masticatorio

y puede alterarse la posición del cóndilo en la cavidad glenoidea.

El 95% de los casos de disfunción de la articulación temporomandibular se deben a los tres factores siguientes aislados o en combinación:<sup>1</sup> espasmo neuromuscular de los músculos pterigoideos externos y músculos asociados, relación de conveniencia habitual de la mandíbula (causada por interferencia de contactos oclusales en relación central), propiocepción negativa oclusal que produce movimientos anormales de la mandíbula. Cualquiera de estos tres factores producirá posición incorrecta de la mandíbula. Estas causas deben aliviarse antes de intentar los registros oclusales antes de iniciar el tratamiento restaurador. En estas condiciones los dientes dominan la mandíbula cuando hay dolor debido a impulsos nocivos hacia y desde las articulaciones temporomandibulares, la colocación neuromuscular normal de la mandíbula es imposible.

Para poder colocar los músculos en posición normal de descanso la oclusión debe liberarse para librar a la mandíbula del dominio anormal de la oclusión. Entonces la mandíbula y los

<sup>1</sup> Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 5 de junio de 1968.

<sup>2</sup> Académico numerario.

cóndilos pueden tomar su posición fisiológica normal en las articulaciones temporomandibulares, facilitando así la función fisiológica normal con propiocepción positiva.

### SÍNTOMAS

Los síntomas de una afección típica de la articulación temporomandibular por desequilibrio oclusal pueden clasificarse en tres grupos: 1. Dolor. 2. Ruidos. 3. Irregularidad del movimiento mandibular.

*Dolor.* El dolor es unilateral; puede ser bilateral en algunos casos pero puede no ser simétrico.

El dolor puede ser: sordo, agudo (sensación de quemadura), y con sensación de constricción.

*Dolor sordo.* Es característico de dolor profundo, no es bien localizado e incluye espasmo de los músculos esqueléticos. Se presenta en pacientes con graves alteraciones maloclusales. Se encuentra habitualmente en la región de los músculos maseteros, temporales, suprahioides y músculos laterales y posteriores del cuello.

*Dolor agudo.* Este dolor o sensación de quemadura, es bien definido y bien localizado, se nota con mas frecuencia en la región condilar y se irradia al vértice de la cabeza y a lo largo del arco zigomático; con frecuencia hay sensación de quemadura en la mitad del oído externo, es intermitente y acompaña a los movimientos mandibulares como al comer o bostezar. Existe también dolor o sensación de quemadura en la lengua con falta de coordinación

entre la lengua y los movimientos masticatorios.

*Sensación de constricción.* Esto no es realmente doloroso sino molesto e incómodo. El principal sitio de estas molestias son las regiones frontal y occipital; estas regiones son sensibles al tacto. Algunos pacientes tienen dolor e incomodidad al deglutir o hablar.

*Ruidos.* El tratamiento adecuado al eliminar el dolor y la desviación mandibular con frecuencia hace desaparecer los ruidos. La causa de estos ruidos no ha sido bien definida. Se cree que al abrir ampliamente la boca el cóndilo pasa hacia adelante de la banda anterior del menisco produciendo el ruido especial que puede repetirse en el movimiento de regreso del cóndilo.

*Desviación mandibular.* Las desviaciones mandibulares se presentan al abrir la boca y también al pasar la mandíbula de posición de descanso a posición de contacto oclusal. En este último caso la desviación se debe a contactos oclusales anormales mientras que en el primer caso es el resultado de espasmo doloroso de los músculos que limitan el movimiento de la articulación afectada por medio de un mecanismo reflejo.

Las desviaciones del cóndilo por contactos oclusales anormales pueden ser hacia atrás, hacia adelante, hacia arriba o hacia los lados.

### DIAGNÓSTICO

Al hacer el diagnóstico deben investigarse los antecedentes, tomar la temperatura, notar las asimetrías faciales,

postura de la cabeza, hábitos anormales en la deglución, dificultades en el habla, desviaciones de la línea media en los movimientos de abrir y cerrar la boca, palpación de la cabeza y el cuello para localizar las zonas dolorosas y los músculos en espasmo. Se ha recomendado el uso del estetoscopio para percibir los ruidos de la articulación.

Deben examinarse cuidadosamente los tejidos bucales y arcos dentarios. Se hacen radiografías de las articulaciones temporomandibulares y de los dientes para eliminar la posibilidad de que existan problemas dentales que puedan producir dolor reflejo a otras zonas. El otorinolaringólogo debe examinar al paciente para asegurarse de la ausencia de afecciones no relacionadas con la articulación temporomandibular.

#### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El síntoma principal en la artritis temporomandibular de origen oclusal es el dolor; por lo tanto es necesario diferenciarlo de otras afecciones.<sup>1</sup>

*Cefalalgia histamínica.* Aún cuando los síntomas dolorosos y su distribución son semejantes a los dolores de origen traumático oclusal en este caso pueden producirse por medio de la administración subcutánea de histamina. Los síntomas duran de unos minutos a algunas horas, el lado afectado de la cara puede estar enrojecido, los párpados inflamados, el dolor se presenta con regularidad habitualmente en la noche. El dolor es intenso, generalmente unilateral constante y localizado alrededor del ojo, sienes y otras partes de la cabeza y cuello.

*Migraña.* El dolor es hemicranial y puede ser bilateral o pasar de un lado a otro; se presenta con mas frecuencia en las mujeres. El dolor es intenso pulsante y puede haber náuseas y vómitos. También puede haber fotofobia.

*Dolor de cabeza por tensión.* Este dolor es generalmente el resultado de una dilatación general de las arterias intracraneanas; el dolor es pulsante y mas intenso al estar acostado.

*Dolor en los senos nasales.* Puede haber elevación de temperatura cosa que no se observa en los pacientes con alteraciones de la articulación temporomandibular. Hay sensibilidad al tacto sobre los senos afectados. El dolor es sordo, casi constante y puede ser unilateral o bilateral.

*Neuralgia del trigémino.* El síntoma principal es el dolor, se presenta súbitamente, muy agudo; si el dolor es constante puede ser sordo y con frecuencia hay una zona que cuando se toca desencadena el ataque doloroso. El dolor siempre se extiende a lo largo de las ramas del trigémino.

*Arteritis temporal.* La arteritis temporal se debe a la inflamación de la arteria temporal y se cree que es una alteración sistémica con síntomas locales. Aquí se encuentran síntomas muy semejantes a las alteraciones de la articulación temporomandibular. Hay dolor al masticar, dolor intenso localizado en la región temporal; los vasos sanguíneos están dilatados y dolorosos; con frecuencia hay elevación de temperatura. El problema del diagnóstico diferencial es difícil. Cuando hay vómitos, náuseas, dolor pulsante y elevación

de temperatura, podemos creer que la causa no está en la articulación temporomandibular.

#### TRATAMIENTO

Cuando se ha establecido un diagnóstico correcto que indica que el tratamiento está dentro del campo del especialista dental, este debe de determinar el método a seguir de acuerdo con las condiciones existentes; por corrección oclusal cuidadosa o por medio de férulas temporales.

La corrección oclusal por desgaste selectivo cuidadoso no debe intentarse cuando existen síntomas de espasmos musculares; en estas condiciones no tenemos la seguridad de que los movimientos sean normales ni tampoco de que la relación central sea normal.

Las férulas que se utilizan para el tratamiento de la articulación temporomandibular son de distinto tipo de

acuerdo con la desviación que haya sufrido el cóndilo. Cuando ha habido pérdida de contacto en la región de los dientes posteriores el cóndilo se ha desplazado hacia arriba, entonces es necesario contruir una férula que sea ligeramente mas alta en la parte posterior con el objeto de hacer descender el cóndilo; esto equivale a la tracción que se hace en otras articulaciones. Cuando las desviaciones son anteriores, posteriores o laterales la férula sólo tiene por objeto liberar temporalmente a la mandíbula de los contactos que ha producido la desviación. Cuando los síntomas han desaparecido se procede a la corrección oclusal o a la construcción de la restauración definitiva.

#### REFERENCIA

1. Allen Shore, N.: *A mandibular anto-repositioning appliance*. J.A.D.A. 75: 908, 1967.