

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		DESÓRDENES TEMPOROMANDIBULARES (ATM)	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-13	Página: - 1 - de 4	Versión: 01

DESÓRDENES TEMPOROMANDIBULARES (ATM)
1. ALCANCE
Esta guía es aplicable a la totalidad de la población que acude a la E.S.E Jenesano, tanto niños, jóvenes como adultos.
2. SERVICIO Y POBLACION
Servicio de odontología en la atención en consultorio de la E.S.E Jenesano y/o extramural, a la población del municipio del Jenesano.
3. PERIODICIDAD
La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.
4. EPIDEMIOLOGIA
<p>Los DTM son la causa más frecuente de dolor no dental en la región orofacial y se consideran un conjunto de desórdenes musculoesqueléticos/reumatológicos de la región orofacial que involucra directamente al sistema masticatorio. Se caracterizan primeramente por dolor (localizado en los músculos masticatorios, área preauricular y/o la articulación temporomandibular (ATM)), ruidos en la ATM y limitación e irregularidad del movimiento mandibular. Dentro de los aspectos epidemiológicos (51) se conoce que los signos y síntomas de los DTM son muy frecuentes en la población general, presentándose más en mujeres que en hombres en una relación aproximada de 6 a 1. Se estima que un 65% de la población general presenta al menos un signo (anormalidad en movimientos mandibulares, ruidos (chasquidos o crepitación) en la ATM, sensibilidad muscular o articular a la palpación) y un 35% presenta al menos un síntoma (limitación de la apertura mandibular, dolor muscular o articular). El dolor generalmente es sordo, tensionante con sensación de rigidez, presentando ocasionalmente episodios de dolor punzante y/o eléctrico con duración de un par de segundos, especialmente cuando la fuente de dolor es la ATM. Los factores que generalmente agravan el dolor son la masticación, el apretamiento dental, tensión muscular, apertura bucal prolongada y otros hábitos orales (masticar chicle). Aunque factores morfológicos (relaciones oclusales y esqueléticas), psicológicos, trauma (directo, indirecto y microtrauma), patofisiológicos (locales y sistémicos).</p> <p>Mujeres de 20 a 40 años) se ha estimado que aproximadamente el 69% presenta algún tipo de desorden articular o muscular. Dentro de éstos los problemas musculares (especialmente dolor miofascial) representan el 32% de los casos, los articulares el 28% (especialmente desplazamientos de disco) y 40% de los casos son causados por combinación de desórdenes articulares y musculares (53,54). Sin embargo, se consideró que sólo del 7 al 10% tiene problemas suficientemente severos para necesitar tratamiento.</p> <p>Se estima que individuos que padecen DTM presentan en el 50% una incidencia mayor de cefaleas (especialmente de tipo tensional) comparado con la población general, condición que se vuelve determinante en el establecimiento del diagnóstico diferencial.</p>
5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA
Los trastornos de la articulación temporomandibular (trastornos de la ATM) son problemas o síntomas de las articulaciones que conectan la mandíbula inferior al cráneo.

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		DESÓRDENES TEMPOROMANDIBULARES (ATM)	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-13	Página: - 2 - de 4	Versión: 01

6. MANIFESTACIONES CLINICAS

Existen dos articulaciones temporomandibulares apareadas, una a cada lado de la cabeza, localizada justo al frente de los oídos. La abreviación "ATM" literalmente se refiere a la articulación, pero con frecuencia se utiliza para referirse a cualquier trastorno o síntoma de esta región.

Muchos síntomas relacionados con la ATM son causados por efectos del estrés físico y emocional sobre las estructuras alrededor de la articulación. Estas estructuras abarcan:

Disco cartilaginoso en la articulación

Músculos de la mandíbula, la cara y el cuello

Ligamentos, vasos sanguíneos y nervios cercanos

Dientes

7. FASE DIAGNOSTICA

- Dificultad o molestia al morder o masticar
- Chasquido al masticar o abrir la boca
- Dolor facial sordo en la cara
- Dolor de oído
- Sensación de fricción al masticar
- Dolor de cabeza
- Dolor o sensibilidad en la mandíbula
- Disminución de la capacidad de abrir o cerrar la boca

8. FASE TERAPEUTICA

Es importante que el tratamiento de las alteraciones de la articulación temporomandibular sea multidisciplinario e incluya principalmente al médico general, médico cirujano si se requiere, odontólogo, fisioterapeuta y psicólogo, para brindar un enfoque integral a la recuperación funcional de la persona afectada.

El tratamiento fisioterapéutico cumple un papel importante en la rehabilitación del paciente con alteraciones de la articulación temporomandibular al enfocar la intervención hacia la funcionalidad, buscando no solo la mejoría, mantenimiento o potenciación de las cualidades físicas necesarias para el movimiento, si no que a su vez aportando a la independencia de la persona optimizando su calidad de vida y permitiéndole participar activamente en la sociedad.

9. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REMISIÓN

PROCESO EVALUATIVO CLÍNICO

Observación y screening

- Se observa la postura de la columna cervical y de la cara.
- Se interroga al paciente acerca del dolor articular.
- Se analiza la simetría facial
- Se observa la lengua en busca de mordeduras o anomalías
- observa la movilidad de la lengua
- observan los dientes (aparatos ortopédicos, bruxismo, alteraciones)
- Se observa oclusión dental enfatizando en la alineación
- Se ausculta la articulación a la apertura y cierre de la boca.
- Se observa movilidad de la columna cervical

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:	DESÓRDENES TEMPOROMANDIBULARES (ATM)		
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-13	Página: - 3 - de 4	Versión: 01

Palpación y anatomía superficial

Movilidad: El dedo meñique del examinador con la porción palmar hacia adelante en el meato auditivo externo bilateralmente. Se pide al paciente cerrar la boca y se siente con los dedos la dinámica articular.

- Palpación del ligamento temporomandibular
- Examen de la simetría mandibular
- Examen de la simetría entre las apófisis mastoides
- Palpación de hueso hioides mientras el paciente traga en busca de dolor
- Palpación y movilización del cartílago tiroideos.
- Palpación de la columna cervical (óseo-muscular)
- Palpación de músculos de la masticación verificando simetría y función
- Evaluación de posición de reposo, longitud de frenillo y lengua

Movimientos activos y pasivos

Apertura y cierre de la boca: Este movimiento normalmente es fluido y en la línea media. La apertura midiéndose desde los incisivos del maxilar superior hasta los de la mandíbula debería ser de 35 a 45mm, funcionalmente corresponde a dos o tres articulaciones interfalángicas proximales de los dedos flexionadas dentro de la boca. Al cerrar la boca debería quedar un espacio entre los dientes de 2 a 4 mm.

Desplazamiento lateral de la mandíbula: Se pide al paciente que mueva de un lado a otro la mandíbula, se mide desde un punto fijo entre los maxilares superiores hasta un punto móvil entre los incisivos mandibulares.

Protrusión de la mandíbula: Se pide al paciente que desplace hacia adelante la mandíbula, debe ser realizado con facilidad y debería ser de 5mm midiendo desde los incisivos maxilares como punto fijo, hasta los incisivos mandibulares como punto móvil.

Pruebas Contráctiles

Carga (mordisco forzado): Consiste en pedir al paciente que muerda con fuerza un objeto blando como por ejemplo algodón, ubicado entre sus dientes posteriores y que mantenga la posición.

Resultado: Aumento de dolor si existe tensión en la cápsula y ligamentos. Si no aumenta el dolor representa una reducción en la carga del tejido retrodiscal.

Carga (retracción forzada): El examinador empuja la mandíbula del paciente en dirección posterosuperior, primero en la línea media y después hacia derecha e izquierda. Resultado: Evalúa el tejido retrodiscal y puede proporcionar falsos negativos si los músculos fuertes de la masticación inhiben el movimiento mandibular.

Pruebas de los músculos de la masticación.

Para que estas pruebas sean exitosas se deben seguir ciertos principios:

- 1-La boca debe estar abierta aproximadamente 1cm.
- 2- La cabeza debe estar fijada para evitar compensaciones.
- 3- La fuerza aplicada debe ser gradual
- 4- Se debe evitar contactar directamente la articulación temporomandibular para que el paciente no confunda el dolor producido por el contacto con el presentado por la patología.

Músculo Temporal, Músculo Masetero, Músculo Pterigoideo lateral, Músculo Pterigoideo

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		DESÓRDENES TEMPOROMANDIBULARES (ATM)	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-13	Página: - 4 - de 4	Versión: 01

medial, Músculo Digástrico y fibras posteriores del músculo Temporal, Juego articular (movimientos accesorios)

Distracción: El paciente se encuentra sentado con la espalda y hombros apoyados y la boca ligeramente abierta. El examinador fija la cabeza del paciente con una mano y con el pulgar de la otra mano dentro de la boca sobre los molares inferiores tracciona hacia abajo. Si existe restricción hay hipomovilidad general.

- **Deslizamiento anterior:** El paciente se encuentra sentado con la espalda y hombros apoyados y la boca ligeramente abierta. El examinador fija la cabeza del paciente con una mano y con la otra agarra el maxilar y lo desplaza hacia delante. Si existe restricción hay incapacidad de abrir la boca completamente

Deslizamiento lateromedial: El paciente se encuentra en posición supina con la boca ligeramente abierta. El examinador fija con una mano la cabeza del paciente y con el pulgar de la otra dentro de la boca desplaza hacia los lados la mandíbula.

10.RECOMENDACIONES

Muchas de las medidas de cuidados personales para tratar los problemas de la ATM pueden prevenir tales problemas en primer lugar:

- Evitar comer alimentos duros y goma de mascar.
- Beber mucha agua todos los días y dormir bien.
- Aprender técnicas de relajación para reducir el estrés general y la tensión muscular.
- Mantener una buena postura, especialmente si la persona trabaja todo el día con una computadora. Se recomienda hacer pausas con frecuencia para cambiar de posición, descansar las manos y los brazos y aliviar los músculos estresados.
- Utilizar medidas de seguridad para reducir el riesgo de fracturas y dislocaciones.

11. ALGORITMO

- Observación del paciente
- Palpación y anatomía superficial
- Movimientos activos y pasivos
 - ❖ Apertura y cierre de la boca
 - ❖ Desplazamiento lateral de la mandíbula
 - ❖ Protrusión de la mandíbula
- Pruebas contráctiles
 - ❖ Carga (Mordisco Forzado)
 - ❖ Carga (Retracción forzada)
 - ❖ -Pruebas de los músculos de la masticación
 - ❖ -Identificación de los factores de riesgo:
 - ❖ -Factores de riesgo Directo: Trauma directo, indirecto y micro trauma
 - ❖ -Riesgo asociado: familiares, estrés, ocupacionales.