



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. julio 2002; 6(1): 29-37***

**ARTÍCULO ORIGINAL**

## **Síndrome de disfunción muscular y de la articulación témpero mandibular en adolescentes**

### **Síndrome de disfunción muscular y de la articulación témpero mandibular en adolescentes**

**María Teresa Corbo Rodríguez<sup>1</sup>, Héctor Díaz Barrios h<sup>2</sup>, Hermes Alfonso Valdés<sup>3</sup>, Yailín García Yam<sup>4</sup>, Magalys de la C. Rodríguez Pérez<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructora. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial, Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

<sup>3</sup>Especialista de Primer Grado en Ortodoncia, Asistente. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río.

<sup>4</sup>Estomatólogo General. Clínica Estomatológica Municipal Sandino.

<sup>5</sup>Especialista de I Grado en Otorrinolaringología.

---

## RESUMEN

Se realizó un estudio en 10 pacientes adolescentes con Síndrome de Disfunción Muscular y de la articulación témporo-mandíbular con el objetivo de conocer que causas lo originan, las manifestaciones clínicas más frecuentes y la conducta terapéutica más efectiva. Se concluyó que los trastornos oclusales y la baja resistencia al estrés fueron los factores principales en su producción. La crepitación, chasquido, el dolor en los músculos masticatorios durante la apertura bucal y la masticación fueron los síntomas más frecuentes. El balance oclusal, la corrección de los hábitos perniciosos y el empleo del láser resultaron los recursos terapéuticos más efectivos.

**Palabras clave:** SÍNDROME DOLOROSO, ARTICULACIÓN TÉMPORO MANDIBULAR, DISFUNCIÓN MUSCULAR.

---

## ABSTRACT

A study is carried out in 10 adolescents patients suffering from muscular malfunction and temporomandibular joint syndrome aimed at determining the causes, which provoke these syndromes, as well as knowing the most frequent clinical manifestations and the most effective therapeutic behavior. Conclusions, occlusal disorders and low stress resistance were the principal risk factors. Joint cracking and pain on masticatory muscles during the mouth opening were the most relevant symptoms. The most effective therapeutic methods in the correction of these entities were the occlusal balance, the use of laser and the reformation of pernicious habits.

**Key words:** TEMPOROMANDIBULAR JOINT SYNDROME, ADOLESCENCE.

---

## INTRODUCCIÓN

Los síntomas que surgen de la disfunción de la articulación témporo mandíbular son variados. Todos los síntomas pueden aparecer en un paciente mientras que en otros pueden existir síntomas aislados. Por lo tanto es importante que el paciente describa su propia sintomatología en detalles, y de ser necesario, el profesional que lo atiende puede continuar las preguntas pertinentes con relación a la patología.<sup>1, 2</sup>

- Los síntomas que se presentan clásicamente en este síndrome son:
  1. Dolor por delante del oído, generalmente unilateral y específicamente marcado durante la masticación.
  2. Salto, crujido o sensación de frotamiento en la zona de la ATM durante la masticación.<sup>1</sup>
  3. Incapacidad para abrir la boca normalmente sin dolor.

La evaluación clínica es de gran importancia y debe hacerse con cuidado meticuloso. Para asegurar la evaluación correcta debe hacerse un examen de rutina que sea lo suficientemente completo como para descartar errores de omisión.

Es importante señalar que aunque muchos pacientes con esa patología tienen cambios radiográficos demostrables<sup>1</sup>, otros pueden tener dolor persistente sin evidencias radiográficas de anormalidad.

En la actualidad el programa de tratamiento debe considerarse en tres estadios progresivos: tratamiento conservador de apoyo y corrector, tratamiento con infiltración y tratamiento quirúrgico.<sup>1, 2, 3</sup>

En el tratamiento de los desarreglos funcionales y morfológicos de la articulación, el grupo de pacientes comprendidos entre las edades de 12 a 20 años debe ser distinguido debido a que el método terapéutico empleado en ellos es diferente.<sup>4</sup> Con el objetivo de evaluar el comportamiento del síndrome dolor muscular y la ATM en adolescentes, así como las causas que lo producen y el tratamiento más efectivo se realiza esta investigación.

## **MÉTODOS**

Esta investigación se realizó durante un año, desde el 1er. de septiembre de 1999 hasta el 31 de Agosto del 2000. El universo quedó integrado por 10 pacientes con edades que oscilan entre los 12 y los 18 años, en los cuales se diagnosticó, por examen clínico, Síndrome de dolor muscular y disfunción de la ATM en consulta externa de cirugía Máxilo-Facial del Hospital Pediátrico "Pepe Portilla".

La recopilación se hizo a través del llenado de una planilla - encuesta que recogía las siguientes variables: edad, sexo, cuadro clínico, parafunciones y tratamiento empleado.

- Los pacientes fueron agrupados según el período de adolescencia en que se encontraban en:
  1. Pre -púber: Niñas de 11 a 13 años y los varones de 12 - 14 años.
  2. Púber: En las niñas de 13 a 15 años y en los varones de 14 - 16 años.
  3. Post - púber: De 15 a 18 años en las mujeres y de 16 - 20 años en los hombres.
- La clasificación en leve, moderada y grave se realizó, por los autores, de la siguiente manera:
  1. Leve: Presencia de dolor articular, algún defecto oclusal y alteraciones psicológicas transitorias.
  2. Moderada: Dolor articular, chasquido, presencia de parafunciones, defectos oclusales y alteraciones psicológicas transitorias.
  3. Grave: Dolor articular, chasquido, parafunciones, alteraciones irregulares en la apertura y cierre bucal y patologías psicológicas asociadas.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el método porcentual.

## RESULTADOS

La tabla 1 relaciona periodos de la adolescencia, sexo y síndrome de disfunción muscular y ATM comprobándose que el 60% de los pacientes pertenece al período post - púber con 5 afectados del sexo femenino y uno del sexo masculino. Solo un caso fue afectado en el período pre - púber y 3 en la pubertad. Esta afección predominó en el sexo femenino con el 80% de los afectados.

**Tabla 1.** Relación entre los períodos de la adolescencia, el sexo y el Síndrome de Disfunción Muscular y de la ATM. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" Año: 1999-2000.

Periodo de la adolescencia	Sexo		Total	
	Femenino	Masculino	No.	%
Pre - púber	0	1	1	10,0
Pubertad	3	0	3	30,0
Post - púber	5	1	6	60,0
Total	8	2	10	100

**Fuente:** Encuesta.

La tabla 2 que expone los defectos oclusales nos permite reconocer que el sobrepase exagerado está presente en el 20% de los pacientes, la retención dental en el 30% y la asociación de varios defectos con un 20%.

**Tabla 2.** Defectos oclusales más comunes en los pacientes estudiados. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Año: 1999-2000.

Defecto oclusal	Cantidad de pacientes	
	No.	%
Sobrepase exagerado	2	20,0
Distocclusión	0	0
Mordida abierta	1	10,0
Mordida cruzada	1	10,0
Puntos de contacto traumáticos	1	10,0
Dientes retenidos	3	30,0
Dientes protuidos	0	0
Dientes dolorosos que provocan la masticación unilateral	0	0
Varios defectos asociados	2	20,0
Total de pacientes	10	100

**Fuente:** Encuesta.

La relación entre parafunciones y síndrome de dolor muscular de la ATM en adolescentes se valora en la tabla 3 donde se destacan el bruxismo con 6 pacientes para el 60% y las interferencias oclusales con 3 pacientes para el 30% como las más significativas.

**Tabla 3.** Relación entre parafunciones y síndrome de dolor muscular de la ATM en adolescentes. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Año: 1999-2000.

Parafunciones	No. de casos	%
Bruxismo	6	60,0
Mordedura de labio	0	0
Masticación unilateral	1	10,0
Interferencias oclusales	3	30,0
Ausencias de dientes	0	0
Total	10	100

**Fuente:** Encuesta.

La tabla 4 expone el resultado del dolor irradiado al oído (6 casos), el dolor a la palpación de la ATM (10 casos), la disociación de la línea media (8 casos) y los defectos oclusales (10 casos) las manifestaciones clínicas presentes en el mayor número de casos.

**Tabla 4.** Manifestaciones clínicas extraorales de los pacientes estudiados. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla". Año: 1999-2000.

Manifestación clínica extraoral	No. de casos
Dolor radiante al oído	6
Dolor a la palpación de la ATM	10
Chasquido	5
Crepitación	2
Dolor a la palpación de los músculos masticatorios (masetero – temporal)	
Hipertrofia Maseterina Intraoral	
Desviación de la línea media	8
Movilidad limitada de la mandíbula	2
Movilidad excesiva de la mandíbula	3
Defectos oclusales	10
Interferencia oclusal	1
Pérdida de dientes	0
Músculo Pterigoideo externo doloroso	4

**Fuente:** Encuesta.

La tabla 5 relaciona el grado de afectación de la ATM y los tratamientos empleados, detectándose 2 pacientes con afectación leve de la ATM, 6 con afectación moderada y 2 grave, siendo todos tratados con tratamientos conservador correctivo y con buena evolución.

**Tabla 5.** Grado de afección de la ATM y tratamientos empleados. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" Año: 1999-2000

Grado de afección de la ATM	Tratamiento empleado			Total	
	Conservador – correctivo No.	Infiltraciones No.	Quirúrgica No.	No.	%
Leve	2	0	0	2	20,0
Moderada	6	0	0	6	60,0
Grave	2	0	0	2	20,0
Total de pacientes	10	0	0	10	100

**Fuente:** Encuesta

## DISCUSIÓN

En la tabla 1 se muestra la relación entre período de la adolescencia, sexo y Síndrome de dolor muscular y disfunción de la ATM, resaltando el período de post-púber por su mayor incidencias con 6 pacientes, para un 60% y con mayor predilección por el sexo femenino para un 80%.

Estos resultados confirman la predilección de esta patología por el sexo femenino ya que psicológicamente alcanzan su madurez antes que el sexo masculino y se muestran excesivamente preocupadas por su apariencia física, los problemas familiares y las tareas escolares.<sup>3, 5, 6</sup>

La tabla 2 identifica los defectos oclusales como la causa fundamental de los trastornos articulares los cuales estuvieron presentes en todos los pacientes examinados, observándose el sobrepase exagerado, la presencia de dientes retenidos y la asociación de varios defectos como los más significativos.

Estos resultados obtenidos en nuestro estudio apoyan los resultados de otros autores,<sup>7</sup> aunque si observamos los resultados que se exponen en la tabla 3 no nos restringimos a señalarlos como la causa fundamental, ya que se observa que un 60% de los pacientes son brúxopatas y según encuestas el 100% de los pacientes presentaban trastornos emocionales y ansiedad aumentada, lo que nos permite plantear que en nuestros pacientes los defectos oclusales estuvieron siempre asociados a alteraciones psicológicas.<sup>3,6</sup>

En la tabla 4 se exponen las manifestaciones clínicas extraorales e intraorales detectadas al examen físico de estos pacientes, resaltándose el dolor a la palpación de la ATM y su irradiación al oído, el chasquido y las alteraciones musculares como las extraorales más presentadas y los defectos oclusales, presentes en todos los pacientes, unidos a la desviación de la línea media, las manifestaciones intraorales de mayor representación con 8 casos para un 80%.

Estos resultados confirman que el dolor muscular y de la ATM, el chasquido o crujido así como las irregularidades en la apertura y cierre bucal son los indicadores más significativos de disfunción.<sup>1,4</sup>

En cuanto a las manifestaciones clínicas intraorales el número de afectados por desviación de la línea media 8 (80%) demuestra la incapacidad funcional de una de las articulaciones, la afectada o la más afectada. Los defectos oclusales presentes en todos los pacientes evidencia la responsabilidad de estos en la patología estudiada.<sup>1, 7</sup>

El grado de afección de la ATM y los tratamientos empleados se ilustran en la tabla 5 observándose que el mayor número, 60% de los pacientes, presentan disfunción moderada.

Todos los pacientes recibieron tratamiento conservador correctivo lo que confirma que los disturbios funcionales encontrados en los adolescentes e inclusive en los niños muchas veces desaparecen sin tratamiento o requieren de rehabilitación o sea restaurar la función normal de los músculos masticatorios y de la ATM, lograr una correcta relación en la oclusión y articulación, además del control de los hábitos perniciosos.<sup>1, 2, 3, 6, 7, 8, 9</sup>

Nuestros resultados nos permiten concluir que en este estudio la mayor incidencia del síndrome dolor disfunción de la ATM recayó en el periodo pos-puber. El sobre pase exagerado, la retención dental y la asociación de varios defectos fueron los trastornos oclusales más observados.

También probamos que el bruxismo resultó la parafunción más frecuente y que todos nuestros pacientes (100%) estaban afectados psicológicamente.

El dolor irradiado al oído, el dolor a la palpación de la ATM, la desviación de la línea media y los defectos oclusales, resultaron las manifestaciones clínicas más representativas. El tratamiento conservador correctivo se aplicó en el 100% de los pacientes.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. E, Demitrack M. Relation ship between temporo mandibular disorders and stress associated syndromes Kruger Gustav O. Cirugía Buco - Maxilofacial. Quinta Edición. Editorial Científico Técnica. 1982. Ciudad de La Habana. Pp. 385-400.
2. Lilly GE. Head and neck pain of non-dental origin. Fogory Sz. 1998. Nov. 91(11): 337-46.
3. Pinheiro - Al; Cavalcanti ET; Pinheiro TI; Alves MI; Miranda ER; Lower lever region. J Clin Med Surg. 1998. Aug 16 (4): 223-6.
4. Steed PA. TMD Treatment Outcomes a Statistical assessment of the effect of psychological variables. Craneo. 1998. Jul 16(3): 138 - 42.

5. Díaz Fernández José M. Tratamiento del síndrome dolor y disfunción muscular de la ATM en adolescentes. Rev. Cubana Estomatol. Vol 27(29:237-247, Abril - Junio. 1990.
6. Facultad de estomatología de la Habana. Temas de la asignatura de ortodoncia y de Estomatología Infantil.1982 pag 46-7.
7. Korsum A; Papadopoulos. Oral Surg-Oral Med-Oral Pathol-Oral Radiol - Endod. 1998. Oct. 86(4):416-20.
8. Ash MMjr; Ramjjord SP. Reflection on the Michigan Splend and other intraocclusa devices. J-Mech Dent Assoc. 1998. Oct. 80(8):32-5, 41-6.
9. Kieser JA; Groeneveld HT. Relationship between juvenile bruxing and craneomandibular dysfunction. J-Oral Rehabil 1998. Sep. 25(9):662-5.

Recibido: 25 de marzo del 2002  
Aprobado: 16 de julio del 2002

Dra María Teresa Corebo Rodríguez. Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructora. Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla". Pinar del Río. Dirección: Celso Maragoto No. 92, E/ Avellaneda y Antonio Guiteras. Pinar del Río.