

“HIPOACUSIA ASOCIADA A TRASTORNOS EN LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR”

Presentación de un caso clínico

Caserio, Jorge; Rafaelli, Nicolás; Pirolla, Agustín

Facultad de Odontología – Universidad Nacional de La Plata

Numero del
Póster

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Se presenta a la consulta la paciente I.S., de 60 años, presentando dolores a nivel articular, dificultad en la apertura bucal y relataba que se le “trababa” la mandíbula. Esto sucedía desde tempranos años de edad de la paciente, cuando le habrían sugerido la eliminación del cóndilo mandibular a través de una cirugía, la cual la madre no accede. En la anamnesis la paciente relata haber sido operada de su oído izquierdo a causa de una otosclerosis, en el 1996, perdiendo así gran porcentaje de la audición, lo que acarrió la utilización de un audífono externo en el oído derecho para no forzar el mismo. Dentro del tratamiento de rutina para su afección temporomandibular, se le realizaron audiometrías periódicas lo que arrojaron como resultado un aumento de la audición a medida que progresaba el tratamiento de su disfunción. Indudablemente la relación anatómica entre la articulación temporomandibular y el oído medio existe, y los trastornos asociados al mismo repercuten a distancia. La anamnesis detallada, el diagnóstico clínico y el conocimiento de las relaciones anatómicas son fundamentales para el éxito clínico actual.

Introducción

En 1936, J.B. Costen, basado en los trabajos de Wrigth de 1920, escribió sobre un síndrome en que síntomas del oído y los senos paranasales estaban relacionados con disfunciones de la articulación temporomandibular (ATM). En 1936, D.J. Goodfriend escribió también sobre síntomas auditivos relacionados con factores dentales. En 1969 Speller escribió sobre enfermedades de la ATM pasando como afecciones auditivas. En 1962, O.F. Pinto escribió sobre un ligamento que conectaba al maléolo en el oído medio con la cápsula y el disco articular de la ATM. Él notó que al mover el ligamento se movían la cadena de oscículos y la membrana timpánica. Ésta era una explicación posible a la relación ATM y el oído. En 1986 E. Kamori confirmó este descubrimiento pero también determinó que existían 2 ligamentos, el discomaleolar y el esfenomandibular. En 1977, H. Arlen, un otorrinolaringólogo, describió un síndrome otomandibular. Desde 1987 diferentes investigadores otorrinolaringólogos y odontólogos han hecho estudios sobre la relación entre el oído y la ATM, y han incorporado dentro de los signos y síntomas de las disfunciones de la ATM al vértigo, hipoacusia, sensación de oídos llenos, otalgia, dolor facial y tinnitus.

Muchos pacientes con síntomas auditivos pueden estar relacionados con desordenes de la ATM, pero en ocasiones no se diagnostica la real causa. De allí la importancia de conocer la anatomía, función y patología del sistema masticatorio para poder hacer un análisis de la oclusión de filtro a los pacientes sin etiología aparente y que presentan síntomas del oído.

Las relaciones entre las estructuras dependientes de la articulación y las del oído se intentaron explicar con muchas teorías, de las cuales se destacan aquellas que involucran el origen embriológico común de los componentes, hallazgos anatómicos y relaciones funcionales. Las más enfatizadas son las que relacionan al músculo peristafilino externo con el músculo tensor del tímpano. Muchas de las teorías son funcional y anatómicamente no demostrables clínicamente ni radiográficamente, pero es indudable que la conexión existe, sino, ellas, nunca hubieran existido.

En el presente trabajo intentaremos demostrar la relación estructural y/o funcional entre la ATM y los componentes auditivos, y cual de las teorías se ajusta más a nuestros hallazgos.

Material y Método

Se presenta a la consulta la paciente I.S., género femenino, nacida en la ciudad de La Plata (Argentina) el día 10/09/44, obstetra, presentando dolores a nivel de la ATM, dificultad en la apertura bucal y antecedentes de luxación mandibular. Esto sucedía desde tempranos años de edad de la paciente donde le habrían sugerido la eliminación del cóndilo mandibular a través de una cirugía, la cual la madre no accede.

Madre viva, 86 años, con problemas de artritis. Padre fallecido. Hermano vivo sin ninguna patología articular aparente. Actualmente la paciente presenta artritis incipiente y una osteoporosis medicada y controlada por el especialista. La paciente no recuerda ningún antecedente de traumatismo, específicamente a nivel del mentón y ni en el cuerpo de la mandíbula. Durante la anamnesis relata haber sido operada insatisfactoriamente de su oído izquierdo a causa de una otosclerosis, en el año 1996. Por tal motivo perdió gran porcentaje de la audición, razón por la cual utiliza un audífono externo en el oído derecho, para no forzar el mismo.

La severidad del dolor articular iba en aumento, acompañado esto de luxaciones reiteradas, como así también constantes dolores de cabeza y espalda.

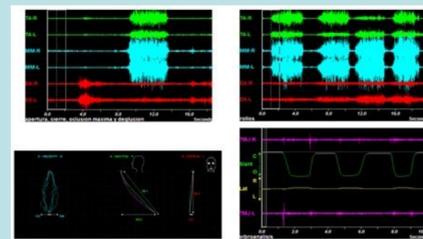
Se le realizó la terapéutica acorde a su patología articular.

Debido al hallazgo casual del aumento en su audición se realizaron audiometrías de control durante el tratamiento de la disfunción.

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva intentando explicar ésta situación.

Resultados

Dentro de los exámenes de diagnóstico se le indicaron diferentes estudios. Los aspectos a evaluar en los mismos comprendían, de acuerdo a su complejidad, en lo siguiente: morfología de la ATM y función (posiciones condilares en diferentes posiciones mandibulares). Se le pide una laminografía y una resonancia magnética de ambas ATM, cada una en oclusión máxima y boca abierta.



Al ver los estudios requeridos se observa un golpe aproximadamente a los 7 u 8 años, con un cambio notorio en el crecimiento del cóndilo mandibular con lo que provocó una compresión retroarticular. También se observan signos de artritis a nivel del disco articular.

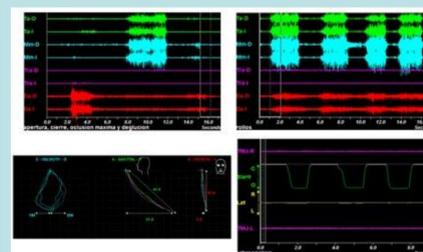
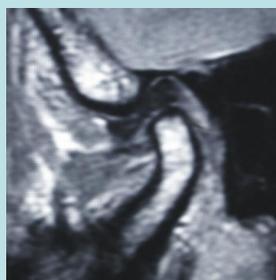
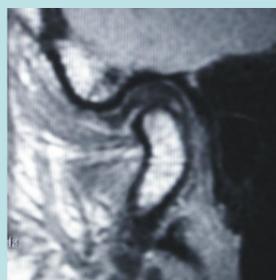
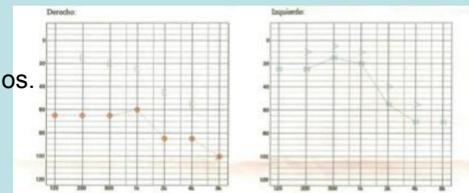
Se procede a los estudios de rutina que se realizan en el consultorio, que son la electromiografía de superficie de músculos temporales anteriores, maseteros, digástricos y trapecios. También se realizan estudios con magnetografía y sonografía, utilizando equipos de BioResearch®.

Se relaja muscularmente a la paciente utilizando un T.E.N.S. durante 50 minutos y se procede a la confección de un Dispositivo Intra Oral (DIO), el cual la paciente lo utilizaba en forma permanente, durante todo el tratamiento.

La paciente refiere que notó, en forma casual, que su audición había mejorado. Por tal motivo se solicitaron audiometrías actuales a fin de cuantificar los cambios.

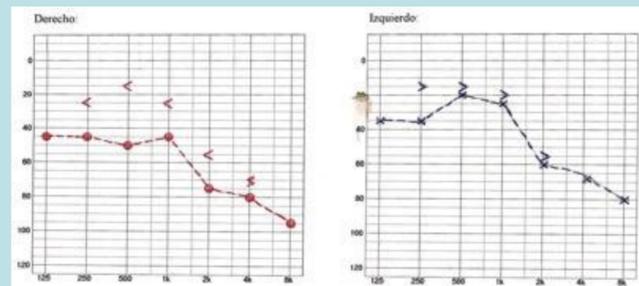
Así mismo se solicitó una resonancia magnética actual a fin de evaluar los cambios.

A medida que transcurre el tiempo, la paciente evoluciona favorablemente de su estado articular, así como también de su audición.



Conclusiones

Dado que la paciente no recibió ningún tipo de tratamiento paralelo al realizado por nosotros en el campo articular, se llega a la conclusión, comparando las audiometrías prequirúrgicas, con las efectuadas durante y después del tratamiento articular, que la paciente aumentó la audición debido a la descompresión articular con la consiguiente recuperación.



No hemos encontrado en la bibliografía una teoría que explique la relación de nuestros hallazgos, pero sí hemos encontrado distintos autores que han descrito estructuras de conexión entre la ATM y el oído. Es así que desde la clínica aseveramos lo que los autores dicen, sin poder determinar fehacientemente que la relación existe, basándonos justamente en la mejoría que la paciente presentó en la audición durante el tratamiento de su patología articular.

Los enunciados que más se acercan a nuestra realidad son los siguientes:

1. La presencia tanto en el oído medio como en la cápsula articular de los ligamentos discomaleolar y esfenomandibular.
2. La existencia de la fisura petrotimpanica entre la ATM y el oído medio.
3. La relación embriológica del origen de ambas entidades que las ubica en el segundo arco branquial o cartílago de Meckel.

No esta claro aún el mecanismo exacto en las que las patologías de la ATM afectan al oído, pero esto sí ocurre, y el tratamiento adecuado de las patologías en ésta articulación corrigen estos signos y síntomas auditivos.