

Interferencias en la articulación temporomandibular.

Fuente de apoyo financiero: recursos propios de la UNLP

| Importance of occlusal interferences in temporomandibular dysfunction.

- Lazo, G; Bustamante, C; Gentile, I; Fingermann, G; Marchioni, A; Alsina, MB; Caserio, J; Ascani, J; Didoméxico, P; Scazzola, M; Manoccio, D; De Landaburu, F; Cazzola, V; Saporitti, M; Garcia, A; Lazo, MV; Gugnali, R; Mainella, V; Ingeniero, MJ; Bentivegna, N; Ferro, M;; Di Carlo, B, Capaccio, G -

| RESUMEN

En el presente trabajo se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal y observacional en 73 casos de pacientes con disfunción temporomandibular en las clínicas de la FOLP UNLP.

El examen clínico, oclusal estático y dinámico, se realizó con la finalidad de ampliar los conocimientos sobre la presencia de disfunción temporomandibular en pacientes portadores de maloclusiones dentarias. El estudio descriptivo transversal se realizó para determinar la presencia de interferencias oclusales durante los movimientos mandibulares en pacientes que manifestaron tener dolor en la articulación temporomandibular, siendo este el principal síntoma de las patologías en la ATM. De un total de 73 pacientes, el 89 % de ellos presentaron interferencias oclusales. De estos, las ubicadas en el grupo molar, tanto para los movimientos protrusivos, como de lateralidad fueron los de mayor porcentaje. Se llega a la conclusión que las interferencias oclusales, localizadas fundamentalmente en el sector molar durante los distintos movimientos mandibulares, son consideradas importantes, ya que pueden traer grandes dificultades para el sistema, destruyendo el equilibrio del mismo, pudiendo causar disfunción temporomandibular.

Palabras clave: DISFUNCIÓN - TEMPOROMANDIBULAR - INTERFERENCIAS

| SUMMARY

In the present work, a transversal and observational descriptive study was carried out in 73 cases of patients with temporomandibular dysfunction in the FOLP UNLP clinics.

The clinical examination, static and dynamic occlusal, was carried out in order to expand knowledge about the presence of temporomandibular dysfunction in patients with dental malocclusions. The cross-sectional descriptive study was carried out to determine the presence of occlusal interferences during mandibular movements in patients who reported having pain in the temporomandibular joint, this being the main symptom of the pathologies in the TMJ. Of a total of 73 patients, 89% of them presented occlusal interferences. Of these, those located in the molar group, both for protrusive movements and for laterality were those with the highest percentage. The conclusion is reached that the occlusal interferences, located mainly in the molar sector during the different mandibular movements, are considered important, since they can bring great difficulties for the system, destroying the equilibrium thereof, and can cause temporomandibular dysfunction.

Keywords: TEMPOROMANDIBULAR - DYSFUNCTION - INTERFERENCES

INTRODUCCIÓN

La articulación temporomandibular (ATM) es un conjunto de estructuras anatómicas que establecen una relación entre la base del cráneo (hueso temporal) y la mandíbula. Desde el punto de vista funcional se clasifica como una articulación bicondílea, ya que articula dos huesos cuyas superficies convexas se mueven en una cavidad. Es la única articulación del cuerpo humano que se caracteriza por trabajar conjuntamente con la del lado opuesto en forma sincrónica y a la vez puede hacerlo en forma independiente. El dolor es una de las causas que lleva a un mayor número de pacientes a la consulta; en ocasiones, este aparece como síntoma principal de ciertas afecciones estomatológicas, tal es el caso de las relacionadas con el dolor articular. Uno de los factores contribuyentes más estudiados en la etiología de los TTM durante muchos años, han sido las condiciones oclusales. La literatura alude que las disfunciones TTM afectan a un porcentaje muy elevado de la población mundial (80 %), con una edad media de 34 años y una proporción de 3 mujeres por cada hombre. Las disfunciones de las ATM son las causas más comunes del dolor facial después del dolor dental, su prevalencia es elevada. Aproximadamente, 75% de la población general tiene al menos un signo clínico de esta disfunción, ruidos, desviación mandibular, bloqueo y alrededor de 33% síntomas como dolor y limitación funcional. Las condiciones oclusales pierden su normal equilibrio por diferentes causas: extrusión de una pieza dentaria por la extirpación del antagonista, lo que puede generar sobrecarga dentaria (trauma oclusal al elemento) o bien un desplazamiento distal de la mandíbula (por el desplazamiento ocluso/mesial del antagonista), y la consecuente alteración en el mismo sentido de la trayectoria de cierre. Éste puede llevar al cóndilo más allá de su relación cóndilo discal normal. Se agrava aún más si el paciente sufre de sobrecarga (apretador o bruxómano), permaneciendo más de tres horas diarias en contacto oclusal. La nueva situación oclusal induce a una adaptación funcional de la ATM, o bien a una degeneración por falta de adaptación derivando así en la disfunción TTM.

OBJETIVO

- Ampliar los conocimientos sobre la presencia de disfunción temporomandibular en pacientes portadores de maloclusiones dentarias.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional en 73 casos de pacientes con disfunción temporomandibular en las clínicas de la FOLP UNLP. Se excluyeron para el estudio pacientes menores de 18 años de edad, con retraso mental y aquellos que tuvieran dolor relacionado con traumas o cirugías en la zona de estudio. A través del examen bucal se diagnosticó la oclusión, para detectar interferencias durante los movimientos mandibulares. Para la recolección de la información se realizó inicialmente un interrogatorio junto al examen clínico y funcional de la zona de ATM, tomando como síntomas de disfunción temporomandibular: dolor, chasquidos o crepitaciones, hipermovilidad, limitación del movimiento o desviación. Se analizaron en las tres posiciones: RC

a PMI, Protrusión y Lateralidad. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: deslizamiento anormal de relación céntrica (RC) a posición de máxima intercuspidad (PMI); interferencias en protrusión; interferencias en el movimiento de lateralidad derecha e izquierda (en el lado de trabajo / en el lado de no trabajo); tipo de función lateral y grupos dentarios con interferencias.

Análisis de Relación Céntrica (RC) a Posición de Máxima Intercuspidad

Inicialmente con el paciente relajado y habiendo enseñado los movimientos de forma voluntaria, se marcaron los puntos de contacto en PMI con papel de articular de 40 micras. Luego se realizaron pequeños segmentos de arcos de cierre manualmente, hasta percibir el primer contacto. Si como consecuencia de este primer contacto se producía un desplazamiento, éste se consideraba como prematuro.

Análisis de la protrusión

Se comenzó desde la Oclusión Céntrica haciendo deslizar los dientes inferiores contra los superiores, considerando interferencia a todo contacto que obstaculiza el papel de guía de los incisivos desde la posición intercuspídea al borde a borde.

Análisis en el movimiento de lateralidad

Desde la OC, se le indicó al paciente deslizar los dientes inferiores contra los superiores. Se analizó, la función canina, la función balanceada unilateral y la función balanceada bilateral. Se marcaron con el papel de articular los puntos de soporte de la oclusión; recordando que las interferencias laterales fuera del área de trabajo ocasionan a menudo un problema en la coordinación muscular. Si se observaba un obstáculo al papel guía de los caninos o de los dientes involucrados en la función lateral se lo consideraba interferencia.

RESULTADOS

De un total de 73 pacientes, el 89 % de ellos presentaron interferencias oclusales (tabla y gráfico 1).

El grupo dentario que mostró mayor cantidad de interferencias fue el grupo molar, presentando interferencias a todos los movimientos mandibulares en porcentajes elevados, 50% en protrusión, 42% en lateralidad izquierda, 72% en lateralidad derecha y 63% en deslizamiento de RC a PMI (tabla 2).

Presencia de Interferencias	Pacientes	%
Si	65	89
No	8	11
Total	73	100

Tabla 1

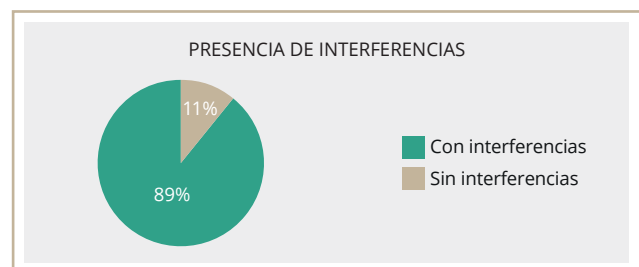


Gráfico 1

PRESENCIA DE INTERFERENCIAS	MOVIMIENTOS MANDIBULARES							
	PROTRUSIÓN		LATERALIDAD DERECHA		LATERALIDAD IZQUIERDA		RC a PMI	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INCISIVOS	49	23	17	9	43	25	0	0
CANINOS	27	13	13	7	23	14	9	37
PREMOLARES	31	14	24	12	71	19	0	0
MOLARES	109	50	143	72	33	42	15	63
TOTAL	216	100	197	100	170	100	24	100

Tabla 2

DISCUSIÓN

Determinar la Oclusión como factor etiológico de la disfunción de la ATM es una gran controversia entre los investigadores, la mayoría de la literatura parece sugerir que la asociación entre oclusión y disfunción es muy débil. Karlson y col en un estudio experimental, colocaron durante una semana interferencias en el lado de no trabajo en individuos sanos y determinaron al final, una adaptación neuromuscular a la interferencia y ninguna asociación clara con la disfunción de la ATM. Por otro lado, Otaño LG y Grau, IL consideran a las interferencias oclusales como factor etiológico de las disfunciones TTM, determinaron que el síntoma más frecuente asociado a estas, fue el dolor muscular y articular, y que el mayor número de interferencias se presenta a los movimientos de protrusión y de lateralidad en el lado de no trabajo.

Los resultados obtenidos en este trabajo, están en concordancia con otras publicaciones, donde se observó la presencia de una alta frecuencia de interferencias oclusales, en pacientes con disfunción temporomandibular.

CONCLUSIÓN

El mayor porcentaje de pacientes con disfunción temporomandibular, presentó interferencias oclusales. De estos, las ubicadas en el grupo molar, tanto para los movimientos protrusivos, como de lateralidad fueron los de mayor porcentaje. Un elevado porcentaje de pacientes presentaron interferencias de RC a PMI y la mayor parte fue en línea de cierre. Se llega a la conclusión que las interferencias oclusales, localizadas fundamentalmente en el sector molar durante los distintos movimientos mandibulares, son consideradas importantes, ya que pueden traer grandes dificultades para el sistema, destruyendo el equilibrio del mismo pudiendo así, causar disfunción temporomandibular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Okeson JP. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. 5ta ed. Madrid: Elsevier, Mosby; 2003: 148-80.
- 2- Mario E. Figun; Ricardo R. Garino. *Anatomía Odontológica - Funcional y Aplicada*. 2da Edición. Argentina. El Ateneo. 2001.
- 3- Horacio O. Maglione. *Disfunción Craneomandibular*. 1ra Edición. Buenos Aires. Argentina. Ed. Amolca. 2008.
- 4- Otaño GM. *Trastornos temporomandibulares en escolares de 6-12 años*. Escuela primaria "Saul Delgado". Plaza de la Revolución. Trabajo para optar por el título de master en salud bucal comunitaria. 2007.
- 5- Otaño LG, Llanes M, Delgado L, Grau I, Castillo R. *Interferencias oclusales en pacientes de alta de ortodoncia*. Rev Cub Estomatología. 2005, sept-dic; 42 (3):28-9.
- 6- Grau LI, Fdez LK, González HG, Osorio NM. *Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares*. Rev. Cubana Estomatología. 2005;42(3):4-5.
- 7- Karlsson S., Cho SA., Carlsson GE. *Cambios en los movimientos masticatorios mandibulares después de la inserción de la interferencia del lado no laboral*. 1992, Summer; 6 (3): 117-83