

Resumen

Se presenta un caso clínico de una paciente de 70 años que acusa dolor orofacial simétrico y dolor local a nivel de la articulación temporo-mandibular (ATM) derecha. La exploración clínica muestra disminución del rango de movimiento articular, crepitación a la auscultación, y puntos gatillos miofasciales a nivel de la musculatura masticatoria.

El estudio radiológico confirma artrosis en la ATM y se termina concluyendo que la sintomatología es provocada, principalmente, por el síndrome de dolor miofascial. Se reafirma la importancia de realizar un diagnóstico diferencial preciso para orientar adecuadamente las pautas del tratamiento.

Introducción

La artrosis es una enfermedad degenerativa que afecta a las articulaciones, de manera que va erosionando el cartílago, el disco articular, y luego afecta al hueso.

Una articulación con artrosis puede presentarse muy dolorosa a los movimientos articulares o al masticar, además puede presentar ruidos. Sin duda el diagnóstico debe apoyarse de imágenes radiográficas para certificar que se trata de una artrosis verdadera. En casos de disfunción en la articulación temporo -mandibular la imágenes radiográficas nos pueden dar un arribo al diagnóstico final de la enfermedad.

La artrosis muchas veces se presenta en varias articulaciones a la vez, por lo que su aparición en la articulación temporo -mandibular se debe más a un signo de una enfermedad sistémica que a un caso aislado exclusivamente de esta articulación.

Descripción del Caso

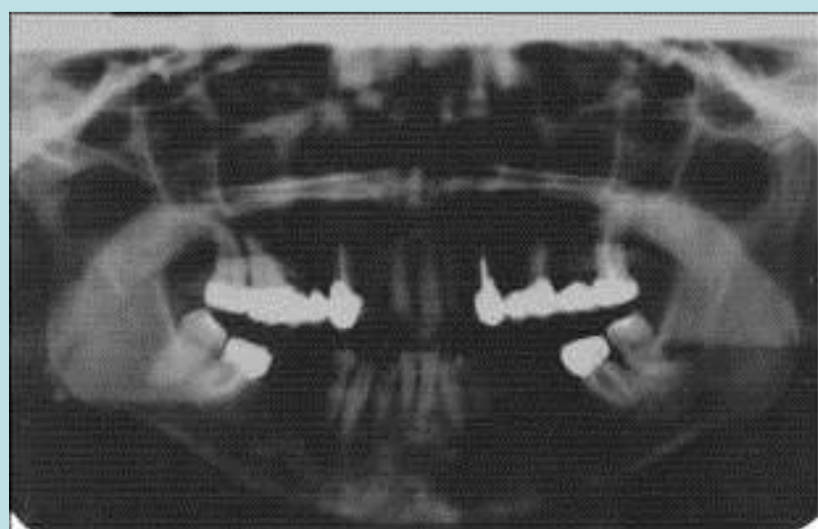
Paciente femenina de 70 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con un antecedente reciente de fractura del tercio proximal del cúbito, con diagnóstico de osteoporosis y artrosis con mayor afectación identificada clínica y radiológicamente en rodillas y columna lumbar.

Acude a consulta especializada en fisioterapia cráneo mandibular y dolor orofacial por molestias dolorosas y funcionales bilaterales a nivel de la musculatura masticatoria, dolor local en la ATM derecha, limitación del movimiento y dolor en el cuello. La intensidad del dolor es mayor por las mañanas y la sintomatología se exacerba en actividades funcionales como la masticación, deglución y fonación. Todo el cuadro lleva una evolución de 5 meses. Anteriormente, no se presentaron efectos significativos en la disminución de la sintomatología con el uso de analgésicos.

Debido a la presencia de artrosis en otras articulaciones se procedió a realizar inicialmente la valoración articular con el objetivo de identificar la existencia de una posible artrosis en la ATM. La primera exploración realizada fue la auscultación la ATM y en ella se identificó la presencia de crepitación en la apertura bucal de ambas articulaciones. Posteriormente se realizó una inspección visual de los movimientos activos de apertura máxima y laterotrusión observándose una apertura asimétrica hacia el lado derecho. También se cuantificó el rango máximo de apertura bucal activa y de laterotrusión obteniendo una apertura bucal limitada de 32mm (9) y 8mm de lateropropulsión derecha y 6mm de la izquierda.

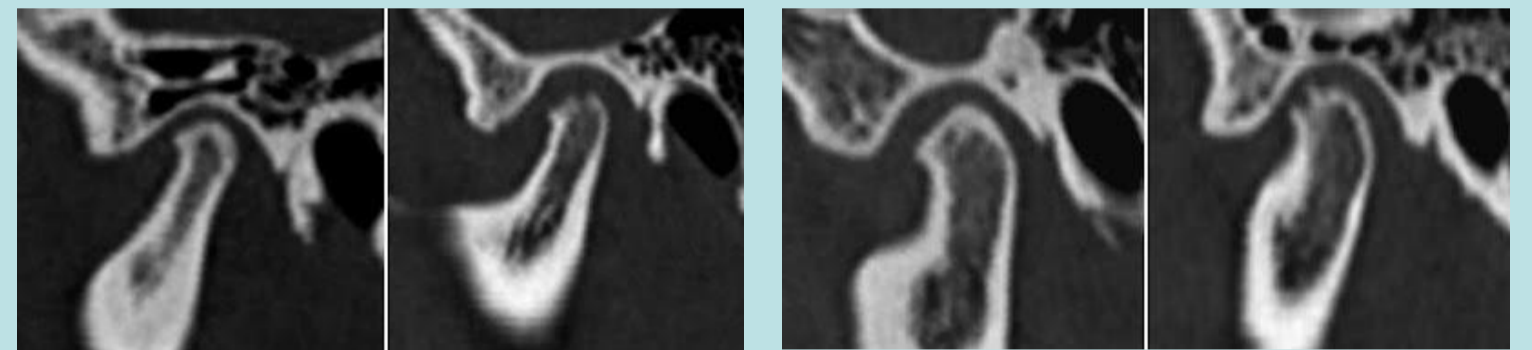
Se palpa en la musculatura masticatoria obteniendo una sensación blanda y dolorosa. Este dato es significativo para determinar que la limitación de la apertura bucal es por afección muscular y no articular. Para valorar la integridad del cartílago articular se realizó la prueba ortopédica de compresión articular, con la cual se pudo identificar la existencia de dolor a la sobrecarga en ambas articulaciones pero con una mayor intensidad en la ATM derecha.

Como examen complementario, se le practicó a la paciente una ortopantografía (Fig. 1), en la cual se evidenciaron cambios óseos estructurales leves en ambas articulaciones, siendo los signos más apreciables la disminución del espacio articular y el aplanamiento del cóndilo de la articulación derecha.

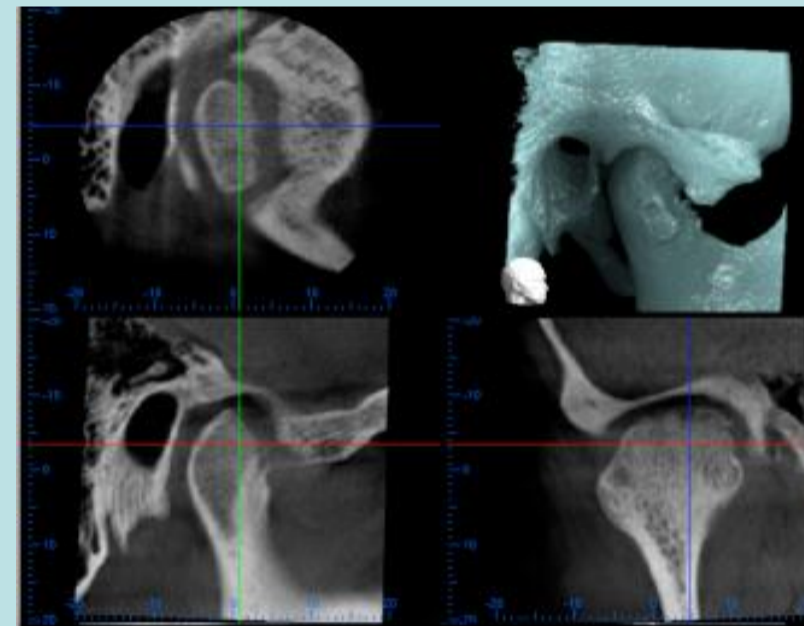


De acuerdo a lo criterios diagnósticos descritos los datos obtenidos en la exploración articular confirman la presencia de artrosis en la ATM; sin embargo, los datos no llegaban a concluir si el cuadro disfuncional y doloroso era producido exclusivamente por la artrosis. Es por esta razón que se siguió explorando la musculatura masticatoria, la musculatura de cuello y las estructuras dentarias.

La musculatura masticatoria y del cuello fue explorada utilizando fundamentalmente la palpación manual, la medición del rango de movimiento articular y los aspectos de la clínica presente en ambas regiones. Se encontraron en la región masticatoria bandas tensas dolorosas que cumplían los criterios diagnósticos para ser considerados puntos de gatillo musculares. Un aspecto cualitativo de interés que comunicó la paciente durante la exploración fue la presencia de dolor a la compresión o palpación de los puntos de gatillo musculares igual o similar en intensidad al que sentía diariamente. En el caso de la zona del cuello los puntos de gatillo musculares fueron encontrados a nivel del esternocleidomastoideo y el trapecio.



La exploración dentaria mostró facetas de desgaste a nivel de los molares e incisivos, y ausencia de algunas piezas dentales. Estos hallazgos junto con la presencia de dolor matutino de alta intensidad y limitación de movimiento llevaron a concluir que la paciente podría padecer de una parafunción, específicamente de bruxismo nocturno. Según algunos autores, dicho padecimiento es uno de los factores principales en la aparición del dolor miofacial en la musculatura masticatoria, además de ser considerado un factor etiopatogénico de la artrosis en la ATM.



Imágenes Típicas de artrosis. Boca Cerrada ATM Izquierda. Ejes Sagital, coronal y axial aunadas a ellas reconstrucción volumétrica de la ATM Derecha

Conclusiones

Es fundamental hacer un diagnóstico preciso que determine la localización de la afectación así como la magnitud de los signos y síntomas.

En cuanto a la utilización complementaria de imágenes radiográficas ayuda al clínico durante el planteamiento de las pautas del tratamiento fisioterápico, quirúrgico y odontológico constituyendo un verdadero diagnóstico de certeza que nos acerca a la eliminación de la patología.

El diagnóstico diferencial puede apoyarse en pruebas radiológicas, pero el principal aporte en la valoración de los casos de trastornos temporo-mandibulares donde exista un síndrome miofacial asociado es la clínica del paciente.

Referencias

- [HTTP://TRASTORNOSTEMPOROMANDIBULARES.BLOGSPOT.COM.AR/2008/06/ARTROSIS-ATM.HTML](http://trastornostemporomandibulares.blogspot.com.ar/2008/06/artrosis-atm.html) [HTTP://SCIELO.ISCIII.ES/PDF/DOLOR/V14N7/NOTA3.PDF](http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v14n7/nota3.pdf) [HTTPS://WWW.FISIOTERAPIA-ONLINE.COM/VIDEOS/QUE-LA-ARTROSIS-DE-MANDIBULA-ATM-Y-CUALES-SON-SUS-SINTOMAS-Y-TRATAMIENTO](https://www.fisioterapia-online.com/videos/que-la-artrosis-de-mandibula-atm-y-cuales-son-sus-sintomas-y-tratamiento)
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000700004 Reseña científica de google académico.