



212/1275 - DOLORES COMUNES: DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPORO-MANDIBULAR

I. Baillo Peña^a, R. Bravo Lizcano^b, P. Díaz Casanova^c, W. Elgeadi Saleh^d, M.R. del Álamo Gutiérrez^e, I. Loza García^e e I. Rodríguez Marcos^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Castroviejo. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^fMédico Residente. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años, sin antecedentes, que presenta desde hace dos horas dolor marcado a nivel de la articulación temporomandibular izquierda, limitación a la apertura bucal, otalgia izquierda y acúfenos, tras un bostezo. La paciente refiere situación de ansiedad laboral. Desde hace dos años presenta dolor constante en maxilares y mandíbula asociado a cefaleas a nivel frontotemporal y chasquidos dolorosos con la masticación. Fue diagnosticada de bruxismo y tratada con férula de descarga. Pese al tratamiento la paciente refiere empeoramiento progresivo.

Exploración y pruebas complementarias: Hiperalgnesia a la palpación de articulación tempomandibular, con crepitación. Limitación de la apertura bucal de 3 cm con luxación de la mandíbula hacia la derecha. Contractura de músculos masticadores y paravertebrales cervicales. Otoscopia normal. Radiografía: signos degenerativos de la articulación temporomandibular izquierda. TAC. Lesiones osteoartrosicas de predominio en cóndilo mandibular izquierdo, con disminución del espacio articular y aumento de consistencia en partes blandas.

Juicio clínico: Disfunción de articulación temporomandibular secundario a osteoartrosis.

Diagnóstico diferencial: Traumatismos mandibulares. Dolor miofascial. Sinovitis. Desplazamiento del disco interarticular. Subluxación de la articulación temporomandibular. Miositis aguda. Espasmos musculares. Contracturas musculares. Lesiones tumorales. Anquilosis. Parotiditis aguda. Neuralgias (trigémino, postherpética). Carotidinia. Sinusitis. Otitis agudas. Migrañas. Arteritis de la temporal.

Comentario final: La disfunción temporomandibular en una causa frecuente de consulta en Atención Primaria, que conlleva un descenso en la calidad de vida y un aumento del absentismo laboral. El 80% de los pacientes con patología tempomandibular mejora sin tratamiento en menos de 6 meses. El objetivo del 20% restante es controlar el dolor y restaurar la función mandibular. Durante las crisis es recomendable: dieta blanda, calor seco local, AINEs, corticoides inyectados, opioides, relajantes musculares, ansiolíticos, antidepresivos tricíclicos y anestésicos tópicos (parches

lidocaína). En casos crónicos, se recomienda utilizar férulas estabilizadoras, realizar rehabilitación y terapia cognitiva/conductual (corregir malos hábitos). En casos avanzados, puede ser necesario: inyección de toxina botulínica, artrocentesis, artroscopias e incluso cirugía reconstructiva mediante autoinjertos o prótesis.

Bibliografía

1. Disfunción de la articulación temporomandibular. Guías clínicas Fisterra, 2015.
2. Scriveri SJ, Mehta NR. Temporomandibular disorders in adults. Uptodate, 2016.
3. Goizueta Adame C. Reconstrucción de la articulación temporomandibular (ATM): prótesis aloplástica. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2005;27(1).

Palabras clave: *Dolor. Articulación temporomandibular. Cefalea. Mandíbula.*