

## COMUNICACIÓN CORTA

# ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA OCLUSIÓN DENTAL?

*Is there a relationship between temporomandibular disorders and dental occlusion?*

POR

ROSMARY M. **QUINTERO ESPINOZA**

Desde inicios del año 1930 hasta la actualidad, el término trastorno temporomandibular (TTM), ha sido muy discutido, debido a la diversidad de criterios con su denominación, etiología, diagnóstico y tratamiento. Los TTM comprenden una serie de alteraciones intraarticulares, periarticulares, sistémicas o la combinación de ellas. Las cuales responden mediante la expresión de una serie de signos y síntomas<sup>1-3</sup>.

Según la Asociación Americana de Dolor Orofacial (AAOP), denomina los TTM como un grupo de problemas clínicos que involucran los músculos masticatorios, la ATM y las estructuras asociadas a esta, caracterizados clásicamente por una triada de signos descritos en clínica: dolor muscular o articular; ruidos articulares y restricción; desviación o deflexión en la apertura mandibular<sup>1-3</sup>.

Estos trastornos constituyen un problema de salud a escala mundial. Indicando las causas más comunes de dolor facial después del dolor dental, con una prevalencia de más del 50% de la población, afectan en un porcentaje muy elevado la edad media de 34 años, en una proporción de 3 mujeres por cada un hombre. También pueden aparecer en las edades jóvenes y los niños

caracterizándose por su potencial de adaptación haciéndolos menos propensos a percibir los signos, síntomas de la enfermedad y a padecerla<sup>2-4</sup>.

El tratamiento para los TTM va desde prácticas de autocuidado, tratamiento conservador, hasta la cirugía. Se debe iniciar el tratamiento con terapias conservadoras como: aplicación de calor húmedo o compresas frías, ejercicios de fisioterapia, hábitos dietéticos (ingerir alimentos blandos, evitar alimentos duros, crujientes o masticables), terapia conductual, educación. Dentro del tratamiento farmacológico se encuentran: antiinflamatorios no esteroideos (AINE), relajantes musculares o medicamentos ansiolíticos pueden ayudar a aliviar el estrés siendo este un factor que puede agravar<sup>5,6</sup>.

A diferencia, la oclusión dental está determinada por el crecimiento óseo, el desarrollo de la dentición y la madurez neuromuscular representa un posible factor etiológico en patología disfuncional. Entre las alteraciones oclusales se encuentran: maloclusiones (Clase: I, II, III; mordida abierta, mordida cruzada), interferencia (protrusiva, trabajo, balance) y alteraciones funcionales (disminución, aumento, alteraciones funciones y de la masticación). Indicándose como tratamiento de: ortodoncia, tallado selectivo o prostodoncia. Mientras que los tratamientos con placas oclusales o férulas deben reservarse, sólo como método de diagnóstico diferencial<sup>6,7</sup>.

La relación entre la oclusión dentaria y los TTM, es un tema controversial. En los últimos años varias investigaciones han confirmado la correlación entre las desarmonías oclusales, sus factores predisponentes y de aparición de los TTM. También puede ser que los TTM provoquen cambios secundarios en la oclusión. En trastornos degenerativos avanzados de la articulación, como en la artritis la destrucción de las superficies articulares puede originar una mordida abierta progresiva, al acortarse la longitud total de la rama ascendente mandibular y rotar la mandíbula hacia atrás<sup>1,5,8</sup>.

En contraste otros estudio evidencian que la presencia de un estado oclusal alterado nunca será suficiente para desencadenar un TTM, si bien la asociación con otros factores de riesgo como; factores oclusales y dimensión vertical, traumatismo, alteraciones del crecimiento, genéticos, anatómico-funcional, postulares, esqueléticos, inflamatorios, infecciosos, psicológicos, alteraciones del sueño o parafunciones, podrían desencadenar o perpetuar el TTM<sup>1,2,6,9</sup>. Es de importancia considerar que los tratamientos empleados únicamente para tratar las alteraciones oclusal y los TTM como: rehabilitación protésica, tallado selectivo, corrección ortodóntica y feruloterapia. Pueden desencadenar de manera iatrogénica un daño mayor e irreversible<sup>6,7,8</sup>.

De este modo se considera que: a) la oclusión no es el principal factor etiológico directo o indirecto causal de TTM; b) tratar las alteraciones oclusales no alivia los TTM; c) el odontólogo debe aprender a realizar un correcto

diagnóstico, mediante métodos clínicos, estudios de imagenología, psicológicos; d) realizar tratamientos individualizados en función al diagnóstico y etiopatología, de manera conservadores y reversibles; e) propiciar el trabajo multidisciplinario para la gestión de salud de manera eficientes y efectiva.

## Bibliografía

1. Herrero Y, Arcia L. Estado de la oclusión, patrón esquelético maxilomandibular y postura corporal relacionado con los trastornos temporomandibulares. Ciencias básicas biomédicas en Granma Manzanillo. 2021; Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/31/16>
2. Grau I, Fernández K, González G, Osorio M. Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol. 2005; 42(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072005000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300005&lng=es).
3. Fernández L, González M, Rodríguez E, Reytor E, Medinilla G. Clave I de la oclusión según los criterios de Andrews y los trastornos temporomandibulares. Rev. Inf. Cient. 2021; 100(2): 1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200003&lng=es).
4. Hernández B, Lazo R, Marín G, Torres D. Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos. Arch Méd Camagüey. 2020; 24(2): 194-204. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552020000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000200006&lng=es).
5. Lescas O, Hernández M, Sosa A, Sánchez M, Ugalde C, Ubaldo L, et al. Trastornos temporomandibulares: Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Cátedra especial "Dr. Ignacio Chávez". Rev. Fac. Med. (Méx.). 2012; 55(1): 4-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422012000100002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000100002&lng=es).
6. Gary M, Quek S, Khan J. The relation of temporomandibular disorders and dental occlusion: a narrative review. Quintessence International. 2022; 53(5): 450-459. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Samuel-Quek/publication/359194171\\_The\\_relation\\_of\\_temporomandibular\\_disorders\\_and\\_dental\\_occlusion\\_a\\_narrative\\_review/links/635081278d4484154a18ebfa/The-relation-of-temporomandibular-disorders-and-dental-occlusion-a-narrative-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Samuel-Quek/publication/359194171_The_relation_of_temporomandibular_disorders_and_dental_occlusion_a_narrative_review/links/635081278d4484154a18ebfa/The-relation-of-temporomandibular-disorders-and-dental-occlusion-a-narrative-review.pdf)
7. García C, Cacho A, Fonte A, Pérez J. La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares. RCOE. 2007; 12 (1-2): 37-47. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2007000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2007000100003&lng=es).
8. Michelotti, A., Rongo, R., D'Antò, V., & Bucci, R. (2020). Occlusion, orthodontics, and temporomandibular disorders: Cutting edge of the current evidence. Journal of the World federation of orthodontists. 2020; 9(3): S15-S18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212443820300436>
9. Rodríguez A, Abasolo M, Martínez P. Importancia según la evidencia actual: Esquema de Oclusión lateral y trastornos temporomandibulares. Revisión bibliográfica. 2021; 1: 35-37. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20210814072954/https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/download/2624/2552>