Frecuencia de disfunción de la articulación temporomandibular en niños

Frecuency of temporomandibular disfuntion in children

• Alma Patricia Serrano Arredondo, Carlos Alberto Fregoso Guevara, Francisco Javier Jiménez Enríquez y Fabián Ocampo Acosta
Docentes de la Universidad Autónoma de Baja California

ABSTRACT

Until recently temporomandibular joint dysfunction was not consider as an entity for children, but, pedodontics find sings and symptoms of dysfunction all the time. Plus, the possibility of TMJ dysfunction at any age on a human life is there by definition. The prevalence of dysfunction in children of Baja California was the objective of this study. We find 30% of 50 cases show one or more symptoms of dysfunction, as a result we propose that a very conscious A.T.M. exam should be done in all child patients.

Introducción

En 1982 se acuñó el término de disfunción temporomandibular (DTM) para definir diversas alteraciones vinculadas con el sistema masticatorio que afectan a la articulación temporomandibular y su relación con la dentición, los músculos y los huesos de soporte. Aunque los niños y los adolescentes son susceptibles a varios trastornos que se incluyen en la clasificación de disfunción temporomandibular, se desconoce la incidencia en esta población.

Durante muchos años se ha considerado que la disfunción de la articulación temporomandibular es una situación ajena al niño, sin embargo, los odontólogos pediatras han encontrado síntomas y signos de disfunción constantemente. Por otro lado, es necesario reconocer que poco sabemos sobre la disfunción de la ATM, tal vez por estas circunstancias la investigación acerca de este tema en niños ha sido muy limitada. Ignoramos cuál es su frecuencia y en qué grados se presenta la disfunción en nuestros pequeños pacientes y, por lo tanto, tampoco podemos aportar soluciones concretas a los casos a los que nos enfrentamos. La intención de esta investigación es reconocer la importancia de este fenómeno e identificar su frecuencia en una población infantil de Baja California. Uno de los resultados esperados de esta investigación es despertar el interés en el odontólogo pediatra para adentrarse en esta árida pero interesante área de la odontología que por ser nueva para nosotros nos demandará mucho estudio, especialmente para establecer el diagnóstico y el manejo clínico de los casos.

Bibliografía

1 Pinkham J. *Odontología pediátrica*. 3ra Ed. México, D.F. Interamericana, 2001.
2 McDonald R, Avery W. *Odontología pediátrica y del adolescente*. 5ta Ed. México, D.F. Médica Panamericana, 1990.
3 Jeffrey P, Okeson DM. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. 4ta Ed. Madrid ESP. Harcour, 1998.
4 Leonard B, Kaban J. *Cirugía bucal y maxilofacial en niños*. 1era Ed. México, D.F. Interamericana, 1992.
5 *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Undécima Ed. México, D.F. Salvat Mexicana de Ediciones, 1981.
6 Najlaa Alamoudi. Prevalencia de síntomas y signos de disfunción temporomandibular en niños escolares. *J of clinical pediatric dentistry* 1998, vol. 22, número 4, 49-56.
7 Najlaa Alamoudi. Relación entre características oclusales y DTM en niños. *J. of Clinical Pediatric Dentistry* 2000, vol. 24, número 3, 24-30.
8 Najlaa Alamoudi. Correlación entre parafunción oral, DTM y estado emocional del niño. *J. of Clinical Pediatric Dentistry* 2001, vol. 26, número 1, 38-47.
9 Reidenbach F. *Reporte especial: taller de la ADA en desórdenes de A.T.M.*, 1988; 1; (suppl 1).
10 Dawson PE. *Evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas oclusales*. St. Louis: CV Mosby Co; 1988.
11 Solsberg WK, Woo MW, Houston JB. Prevalencia de disfunción mandibular en adultos jóvenes. *J Am Dent Assoc* 1979. 98:25.
12 Ahilin JH, Ramos-Gómez F. tratamiento de dolores de cabeza relacionados con la A.T.M. en niños. *Headache* 1984. Vol.24:216-221.

RIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR

El diagnóstico de esta entidad multifactorial y compleja es difícil pero indispensable para el correcto manejo del caso; debemos empezar por reconocer los diversos tipos de problemas que pueden existir en la ATM y la variedad de etiologías que causan dichos trastornos. El diagnóstico se obtiene mediante una valoración cuidadosa de la información procedente de la historia clínica y de los métodos de exploración del paciente. Esta información debe permitir la identificación de un trastorno específico, por lo cual es de gran importancia hacer un examen meticuloso de la ATM que nos ayude a identificar cualquier signo o síntoma que presente el paciente. Dicha exploración clínica tiene que incluir palpación de los músculos masticadores y de la articulación temporomandibular. Resulta esencial observar los movimientos de la mandíbula a la apertura y cierre y medir la máxima apertura bucal, así como investigar cualquier tipo de dolor que el paciente refiera al realizar el examen clínico y al auscultar la ATM. Por último, debemos aprender a identificar e interpretar los diferentes ruidos de la articulación.

Materiales y métodos

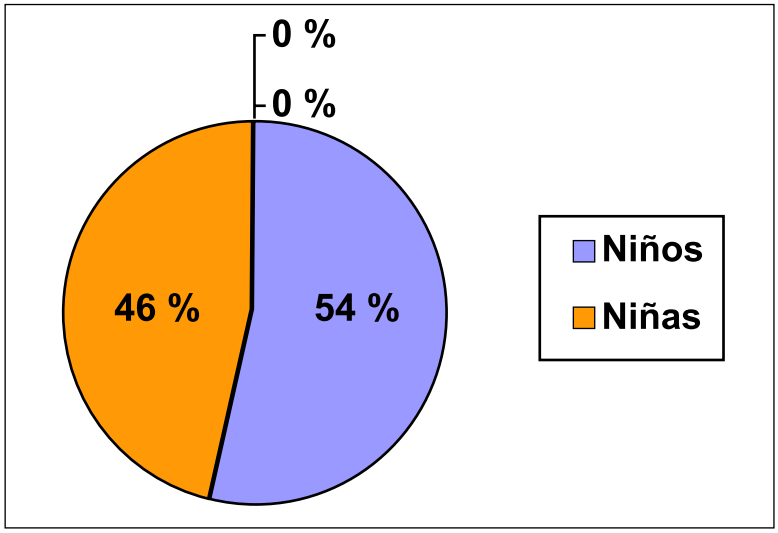
El objetivo de esta investigación fue identificar signos y síntomas de disfunción temporomandibular en niños. Para este estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal se seleccionaron al azar 50 casos de tres a seis años de edad de entre los niños que asistían a la clínica de la especialidad de Odontología Pediátrica de la Universidad Autónoma de Baja California.

Se elaboró una historia clínica completa en cada uno de los 50 casos y posteriormente se llevó a cabo una revisión meticulosa de cada paciente por medio de auscultación, observación y palpación, con el fin de evidenciar las variables del estudio, que fueron: a) síntomas como dolor a la palpación de la ATM o de los músculos de la masticación o a la apertura o el cierre mandibular y b) Signos como limitación de la apertura bucal, desviaciones en la apertura o cierre de la mandíbula, ruidos de la articulación.

El examen de la articulación inició con la palpación de los músculos masticadores y área de la ATM. Se exploró al paciente con boca cerrada, en reposo y en diversas posiciones de apertura y cierre bucal, y se investigó si había presencia o ausencia de dolor. Posteriormente, se buscaron ruidos articulares a través de la auscultación con un estetoscopio, el cual se colocó a nivel de los cóndilos de la mandíbula; se instruyó al paciente para que mostrara diversas posiciones de apertura y cierre, en este mismo momento y con ayuda de un hilo dental sobre la línea media facial se intentó encontrar las posibles desviaciones de la mandíbula en la apertura y el cierre bucal. Por último, se tomó la máxima apertura bucal del paciente pidiéndole que abriera la boca lentamente lo más que pudiera; se midió con un calibrador. La medición se llevó a cabo tomando en cuenta los bordes incisales superiores a los bordes incisales inferiores. La medida que se obtuvo se comparó con los rangos normales de acuerdo a la edad, así se determinó si el paciente presentaba un signo de limitación de apertura bucal.

Resultados

En total se revisaron 50 niños, de los cuales 54% fueron niñas y 46%, niños (Gráfica 1). La distribución del total de pacientes estudiados por edades fue: 16 (32%) fueron de tres años, 14 (28%) de cuatro años, 12 (24%) de cinco años y ocho (16%) de seis años de edad (Gráfica 2).

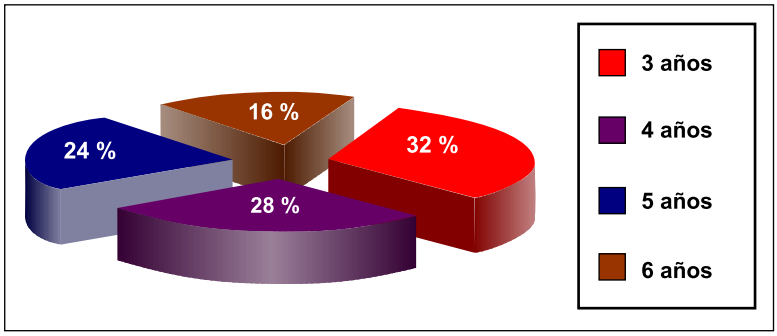


Gráfica 1. **Total de casos distribuidos por género**

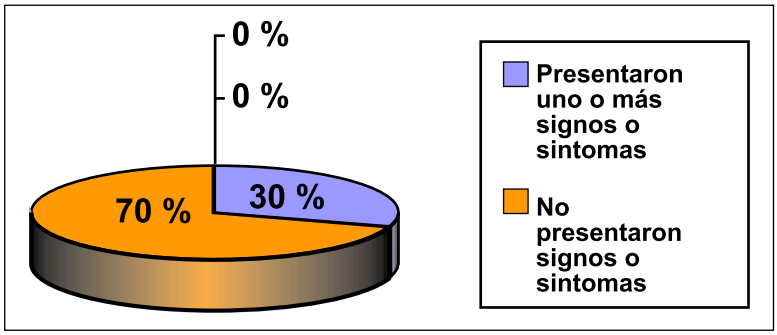
DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DO

De los 50 niños revisados, 35 (70%) no presentaron ningún signo o síntoma de disfunción temporomandibular, mientras que 15 (30%) de ellos sí mostraron uno o más signos y/o síntomas (Gráfica 3).

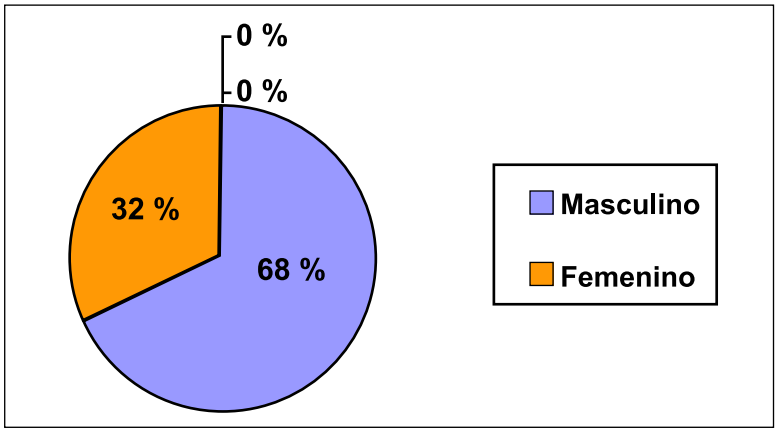
Se identificaron 23 signos y síntomas de disfunción temporomandibular; de acuerdo al género se demuestra que hay una mayor prevalencia de signos y síntomas en pacientes del género masculino, con un porcentaje de 68%, mientras que del género femenino la incidencia fue de 32% –aproximadamente dos niños por cada niña (Gráfica 4)–.



Gráfica 2. **Distribución por edades del total de casos revisados**



Gráfica 3. **Treinta por ciento de los casos estudiados presentó uno o más síntomas o signos**



Gráfica 4. **Distribución de signos y síntomas por género. Dos niños por una niña**

La distribución de los signos y síntomas de disfunción temporomandibular de los 15 pacientes fue:

- Siete casos presentaron ruido articular (cinco de tres años, uno de cuatro y uno de cinco años).
- Siete casos mostraron desviación de la mandíbula a la apertura bucal (tres de tres años, dos de cuatro, uno de cinco y uno de seis años),
- Cuatro casos tuvieron desviación de la mandíbula al cierre bucal (dos de tres años, uno de cinco y uno de tres años).

El signo con menor frecuencia fue la limitación de la apertura bucal, la cual se presentó en un solo niño de cinco años de edad. El síntoma identificado con más frecuencia fue el dolor a la apertura bucal, tres pacientes lo presentaron (uno de tres años, uno de cinco y uno de seis). Hubo un solo caso de dolor al cierre bucal en un paciente de tres años de edad. El porcentaje de síntomas de dolor a la palpación temporomandibular y dolor a la palpación de los músculos masticadores fue de 0%, ya que ningún paciente refirió ninguno de estos últimos dos síntomas (Tablas 1 y 2).

Discusión

Najlla Alamoudi, en su estudio con una muestra de 506 niños, observó que 16.53% presentó signos y síntomas de disfunción temporomandibular, y mencionó también que del resultado obtenido hubo una prevalencia mayor en niñas que en niños. En la presente investigación la incidencia de signos y síntomas

RIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR

Tabla 1. **Total de signos por edades y género**

Edad	Signos							
	Ruido articular		Limitación de apertura bucal		Desviación de la mandíbula a la apertura bucal		Desviación de la mandíbula al cierre bucal	
	M	F	M	F	M	F	M	F
3	3	2	0	0	2	1	1	1
4	1	0	0	0	1	1	0	0
5	1	0	1	0	1	0	0	1
6	0	0	0	0	1	0	1	0

Tabla 2. **Total de síntomas por edades y género**

Edad	Síntomas							
	Dolor a la apertura bucal		Dolor al cierre bucal		Dolor a la palpación de la articulación		Dolor a la palpación de los músculos masticadores	
	M	F	M	F	M	F	M	F
3	0	1	0	1	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0
6	1	0	0	0	0	0	0	0

de disfunción temporomandibular en cuanto al género fue mayor en los niños que en las niñas y el porcentaje total de signos y síntomas identificados en una muestra de 50 niños fue de 30%; aunque los resultados de ambas investigaciones tienen una significativa diferencia en cuanto al porcentaje y al género, es importante subrayar que la muestra del presente estudio es mucho menor que la de Najlla Alamoudi.

Asimismo, Najlla realizó otro estudio en niños sobre la relación entre signos y síntomas de disfunción temporomandibular y las características oclusales, y encontró que existe una significativa correlación entre distintos trastornos oclusales y disfunción temporomandibular.

La presente investigación no tomó como variable el trastorno oclusal, sin embargo, sí se detectó una relación semejante al estudio de Najlla, pues de los 50 casos que se usaron para el estudio, 46 de ellos presentaron algún trastorno oclusal, ya sea por caries extensa oclusal, proximal, restauraciones con contactos oclusales prematuros, otros puntos prematuros de contacto por maloclusión, pérdida de dientes.

En 2001, Najlla Alamoudi realizó un estudio sobre la correlación entre parafunción oral, disfunción temporomandibular y el estado emocional del niño. Reportó que los infantes que presentaban signos y síntomas de disfunción temporomandibular se encontraban en un estado emocional comprometido. Este dato es muy importante si recordamos que la mayoría de los pacientes pediátricos desarrollan algún grado de ansiedad, especialmente durante las primeras citas. Tal vez el clínico considere buena idea hacer el estudio de la articulación cuando el pequeño este más tranquilo.

Conclusiones

Todo odontólogo que atienda a niños debe incluir un examen de la ATM. El historial del paciente debe considerar los antecedentes médicos que permitan descartar la posibilidad de trastornos hereditarios o adquiridos, haciendo hincapié en los traumáticos, ya que son más o menos frecuentes en los niños.

Como sucede con los trastornos musculares, no todas las alteraciones funcionales de la ATM son iguales, por lo tanto, será esencial efectuar un examen meticuloso y una evaluación concienzuda de los síntomas y signos para así establecer un diagnóstico preciso que ayude a instaurar un tratamiento exitoso.

La prevención e intercepción de estas alteraciones son indispensables, ya que las secuelas pueden ser incluso limitantes y afectan la calidad de vida futura de nuestros pequeños pacientes. En casos de traumatismo, que altera la articulación temporomandibular u otras afecciones ya establecidas, debemos procurar limitar la progresión de la afectación para que el niño pueda alcanzar niveles de adaptación y tolerancia sin que se produzca un ulterior trastorno mayor. ★

DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DOLOR DORIXINA DO