Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):228

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/180 - UNA SONRISA TORCIDA

A. García García[1] S. Duce Tello[2], M. Rodríguez Carrasco[1], J. Sánchez Tembleque Sánchez[2], I. Salvador Salvador[3], B. Rollán Arribas[2].

[1]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.[2]Médico de Familia. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. [3]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años, sana. Acude por cuadro de dolor mandibular y otalgia derecha de meses de evolución, aumenta con la masticación. No fiebre, no limitación de apertura, no hipoacusia. No traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor a punta de dedo sobre ATM, chasquido con la apertura-cierre. Se observa deformidad dentofacial con mordida cruzada que cursa con laterodesviación hacia ATM derecha. En interior de cavidad orofaríngea no se observan piezas dentales con foco infeccioso u odontogenico, no lesiones en mucosa yugal. Otoscopia: CAE libre, membrana íntegra, trago negativo. Ortopantomografía: Se observa disco articular derecho desplazado anteriormente. Resto sin alteraciones.

Juicio clínico: Síndrome de disfunción temporomandibular grado III según clasificación de Wilkes.

Diagnóstico diferencial: Luxacion ATM, anquilosis, tumores locales, artritis infecciosa.

Comentario final: La patología de la articulación temporomandibular es una de las consultas más frecuentes de cirugía maxilofacial (hasta un 24% de las derivaciones a CMF en nuestro medio). Las dos patologías más frecuentes de la ATM son la luxación y el síndrome de disfunción temporomandibular. La etiología suele ser funcional (por sobrecarga por malos hábitos como el bruxismo u onicofagia o bien por presencia de deformidad dentofacial) o bien a patología degenerativa. Clínicamente destaca por dolor local, con irradiación a cervicales, oído e incluso cefalea ipsilateral, chasquidos o crepitación articular, limitación para la apertura. En casos avanzados o luxación completa presenta apertura oral sin posibilidad de cierre. Aunque el diagnostico de ambas entidades es clínico puede ser necesaria una ortopantomografía para valoración integra de la unidad articular y para descartar patología dental asociada. El tratamiento consiste en calor local y medidas higiénicas como evitar alimentos duros. Se acompañará de tratamiento sintomático con analgésicos y antiiinflamatorios. En casos refractarios se utilizan miorrelajantes. Además es importante revertir la causa con corrección de hábitos parafuncionales, especialmente el bruxismo (férula de descarga) o corrección de las anomalías oclusales. En casos de luxación aguda el tratamiento siempre es la reducción precoz, además de las medidas previas.

Bibliografía

Vélez JD, Vélez LC, Pérez M, Barragán KA. Síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular y el papel de la educación en su tratamiento. Revista CES Movimiento y Salud. 2015: 3(1): 44-52.

Palabras clave: Temporomandibular, articulación, disfunción.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.