



Valoración integral de los trastornos temporomandibulares en pacientes pediátricos (caso clínico)

Ángeles Moyaho-Bernal,* Irene Espinosa-De Santillana,§ María Eugenia Torres-Castillo,^{||} Esther Vaillard Jiménez[¶]

RESUMEN

Los trastornos temporomandibulares conforman un conjunto de condiciones musculoesqueléticas dolorosas que afectan la articulación temporomandibular, los músculos de la masticación y las estructuras anatómicas adyacentes. Su etiología es multifactorial con componentes bio-psico-sociales de igual peso para su identificación y tratamiento. El objetivo del presente estudio es demostrar la importancia de la valoración integral de los trastornos temporomandibulares en pacientes pediátricos. *Caso clínico:* Paciente escolar femenino de 8 años de edad, que acude por dolor a nivel de la articulación temporomandibular bilateral y ruidos evidentes. Valoración fisiológica: Clase II-II, mordida abierta anterior, respiración bucal, deglución atípica y caries múltiple. De acuerdo a los criterios establecidos por Dworkin; luxación del disco articular bilateral con reducción sin apertura limitada, dolor miofascial y artralgia del lado izquierdo. Valoración psiquiátrica: De acuerdo al diagnóstico de salud mental IV: trastorno depresivo moderado, con síntomas, ansioso, con ideas suicidas secundario a múltiples enfermedades médicas. Valoración social: Paciente poco sociable, introvertida, poco tolerante, irritable, impulsiva. Familia funcional tipo relacionada y flexible y con índice socioeconómico según Bronfman, bueno. En padecimientos de etiología multifactorial es indispensable que la valoración sea igualmente abordada desde las diferentes perspectivas de la etiología.

ABSTRACT

The Temporomandibular disorders conform a set of painful muscle-skeletal conditions affecting the temporomandibular joint, muscles of the mastication and adjacent anatomical structures. It has a multifactorial etiology with -psycho-social components of equal weight for its identification and treatment. The aim of the present study is to demonstrate the importance of the integral valuation of the temporomandibular disorders in pediatrics patients. *Clinical case:* Feminine scholastic patient of 8 years of age, that goes by pain to level bilateral the Temporomandibular Joint and evident noises. Physiological valuation: Class II-II, previous open bite, buccal breathing, atypical swallowing and multiple decay. According to the criteria established by Dworkin; luxation of the disc to articulate bilateral with reduction without limited opening, miofascial pain and arthralgia of the left side. Psychiatric valuation: According to the Diagnosis of Mental Health IV; Anxious moderate depressive disorder with symptoms with suicidal ideas secondary to multiple medical diseases. Social valuation: Patient little sociable, introvert, tolerant, null and avoidable, little impulsive. Functional family flexible relationship type and to socioeconomic index according with Bronfman was good. In sufferings of multifactorial etiology is indispensable that the valuation is equally boarded from the different ones perspective of the etiology.

Palabras clave: Trastorno temporomandibular, diagnóstico integral, salud mental en niños.

Key words: Temporomandibular disorders, integral diagnosis, mental health in children.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud en 1996 menciona que los trastornos temporomandibulares (TTM) conforman un conjunto de condiciones musculoesqueléticas dolorosas que afectan la articulación temporomandibular,

los músculos de la masticación y las estructuras anatómicas adyacentes.

Costen en 1934 describió unos cuantos síntomas referidos al oído y a la articulación temporomandibular (ATM). Al cual le dio el término “*Síndrome de Costen*”.¹ Posteriormente se le conoció como “*trastornos de la articulación temporomandibular*”. Shore en 1959

ABREVIATURAS

DSM IV: Diagnóstico de salud mental versión IV

FACES: Adaptabilidad familiar y evaluación de la escala de cohesión

INCOVI: Índice de condiciones de vivienda

RDC/TMD: Criterios de investigación diagnóstica

TTM: Trastorno temporomandibular

* Maestra en Ciencias en Estomatología Pediátrica.

§ Maestra en Ciencias Médicas y de Investigación.

^{||} Maestra en Psiquiatría.

[¶] Coordinadora de Estomatología Pediátrica de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

lo definió como “*Síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular*”.²

Ramfjord y Ash le dan el término “*Alteraciones funcionales de la articulación temporomandibular*”.³

Finalmente la ADA en 1983 adoptó el término “*Trastornos temporomandibulares*” (TTM).⁴

La etiología de los trastornos temporomandibulares es de origen multifactorial, con factores fisiológicos, psicológicos y sociales.⁸

Factores fisiológicos: trauma, discrepancias maxilomandibulares, parafunciones, enfermedades degenerativas, sobrecarga funcional.

Factores psicológicos: estrés, ansiedad, depresión, psicoticismo, somatización.

Factores sociales: trabajo, nivel socioeconómico, escuela, familia.

Actualmente surge un nuevo modelo biopsicosocial que otorga mayor énfasis a los factores psicológicos, seguido de los factores fisiológicos y en menor grado a los sociales, pero siempre existiendo cierta interacción entre ellos para dar origen a los TTM.⁸

De acuerdo al nuevo modelo biopsicosocial; Schwartz, Marbach, Laskin, Greene y Lupton en 1950 proponen una base psicofisiológica para muchos TTM.⁵

En los años 60 y 70 “la oclusión y la tensión emocional” eran los principales factores etiológicos de los trastornos funcionales del sistema masticatorio.⁶

En un estudio realizado en 1991 por Goodman, se evaluó el funcionamiento psicosocial y factores dentales en adolescentes con TTM. Él propuso que los factores psicosociales como aumento en el nivel de estrés, quejas somáticas y problemas emocionales juegan un papel más importante en los TTM que los factores dentales.⁷

Dworkin y LeResche mencionan que los TTM son considerados un trastorno psicofisiológico aunado a factores psicosociales como estrés, ansiedad y depresión que van a influenciar la perpetuación de síntomas severos de TTM.⁸

Recientemente, se menciona una combinación biológica, psicológica y social como una perspectiva etiológica a la cual le dan el término biopsicosocial.^{9,10}

Los trastornos temporomandibulares son un padecimiento frecuente en la población infantil, el estomatólogo pediatra se limita a valorar el padecimiento sólo desde el punto de vista fisiológico demeritando los factores psicológicos y sociales como factores etiológicos del padecimiento, los cuales permanecen sin explorar en los niños.

El objetivo del presente estudio es demostrar la importancia de la valoración integral de los trastornos temporomandibulares (TTM) en pacientes pediátricos.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina, estudiante de 8 años de edad, sin antecedentes quirúrgicos; en cuanto a los antecedentes heredofamiliares su madre sufre diabetes tipo I, los antecedentes no patológicos revelan que su cuadro de vacunas es completo, en cuanto a los antecedentes patológicos presenta adenoiditis, astigmatismo miópico y pie plano valgo.

El motivo de la consulta fue que el Servicio de Otorrinolaringología la remitió para valoración de la ATM por referir hipoacusia bilateral.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

La forma de la cara es oval y asimétrica. Presenta implantación baja de las orejas, el orbicular de los labios del lado izquierdo es más abajo, la altura facial superior está ligeramente disminuida y la borla del mentón es hipertónica.

Al sonreír muestra el 100% de la corona clínica, la fonación es normal, presenta hábito de deglución atípica y su tipo de respiración es mixta. La higiene oral es regular.

El perfil labial es convexo, patrón de crecimiento vertical, tipo facial retrognático.

En las fotografías intraorales presenta línea media superior centrada y la línea media inferior está desviada 3 mm a la izquierda. El overbite es borde a borde, presenta giroversiones en los órganos dentales 11 y 21, las mucosas están bien hidratadas, la clase molar es II bilateral al igual que la clase canina con respecto al canino temporal II, tipo de dentición es mixta.

En arcada superior la forma de arco es en “U”, asimétrico y presenta un paladar profundo. Las restauraciones presentes son corona de acero cromo en el o.d. 54 y selladores en los o.d 26, 65, 64, los órganos dentarios 12 y 22 están en proceso de erupción.

En arcada inferior la forma de arco es en U asimétrico con ligero apiñamiento en la región anterior. (Figuras 1 a 5).

VALORACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

En el caso clínico se emplearon los criterios de investigación diagnóstica propuestos por Dworkin en 1992 (RDC/TMD).

Estos criterios han sido diseñados y validados para población adulta. Hasta la fecha no existen criterios establecidos para el diagnóstico de los TTM en niños.

Estos criterios de investigación diagnóstica consisten en:

1. Aplicación de un cuestionario de antecedentes.
2. Exploración clínica.
3. Aplicación del SCL90 / Valoración paidopsiquiátrica (DSM IV).
4. Valoración social (FACES III).
5. Valoración del nivel socioeconómico. (INSE/ INCO-VI)

Aplicación de un cuestionario de antecedentes, que detecta factores de riesgo para padecer TTM.

Exploración clínica

- a) Ubicación e intensidad del dolor
- b) Patrón de apertura bucal y recorrido (ruidos y dolor)

- c) Excursiones mandibulares (ruidos y dolor)
- d) Exploración de veinte sitios musculares (dolor)
- e) Exploración del polo lateral articular e inserción posterior

a) Ubicación del dolor:

Ambos lados de la cara a nivel de la articulación.

b) Patrón de apertura:

Apertura no asistida sin dolor 38 mm

Máxima apertura no asistida 42 mm

Máxima apertura asistida 48 mm

c) Ruidos articulares:

Chasquido lateral recíproco

Crepitación fina articulación lado izquierdo

Crepitación fina sin chasquido lado derecho



Figura 1.
Fotografía extraoral frontal.



Figura 2.
Fotografía extraoral de perfil.



Figura 3. Fotografía intraoral lateral derecha.



Figura 4. Fotografía intraoral lateral izquierda.



Figura 5. Fotografía intraoral frontal.

d) Exploración muscular: Dolor en la región del temporal y masetero.

e) Dolor articular a la palpación: Bilateral.

Impresión diagnóstica (Eje I) Fisiológico

Dolor miofascial

- Luxación del disco articular bilateral con reducción sin apertura limitada.
- Artralgia del lado izquierdo.
- Tomografía lineal de ATM (opcional).

Impresión diagnóstica (Eje II) psicosocial

- Severidad de dolor crónico graduado: Grado II.
- Promedio de dolor: 70 según escala numérica.
- Discapacidad: Menor a tres días (dos días).

VALORACIÓN PAIDOPSIQUIÁTRICA

La paciente tuvo múltiples evaluaciones con diversos especialistas como: Otorrinolaringólogo, ortopedista, oftalmólogo, psicólogo, cirugía maxilofacial y recientemente a odontopediatría.

De acuerdo a la valoración paidopsiquiátrica, el reporte fue: que desde hace un año presenta tristeza, labilidad emocional, apatía, astenia, adinamia, sentimiento de minusvalía, desesperanza e ideas de muerte mal estructuradas. Presenta baja tolerancia a la frustración, impulsiva, opositora, no acata órdenes. Es frecuente la rumiación suicida. De unos años a la fecha es miedosa, no acepta quedarse sola. Hace 5 meses su sueño es inquieto, presenta bruxismo y noctilalia.

De acuerdo al DSM IV.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- Eje I: Trastorno depresivo moderado con síntomas ansiosos de inicio en la infancia.
- Eje II: Coeficiente intelectual medio alto.
- Eje III: Adenoiditis, astigmatismo miópico, pie plano valgo, subluxación temporomandibular.
- Eje IV: Familia atípica, trastorno afectivo materno, ausencia paterna temporal por actividad laboral, negligencia en la crianza, manejo inadecuado de límites.
- Eje V: 79-90.

VALORACIÓN SOCIAL

Paciente poco sociable, es introvertida, poco tolerante, irritable e impulsiva.

Se utilizó como instrumento el FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales).

Ésta fue desarrollada por Olson y col., es la tercera versión de un instrumento para evaluar la cohesión y adaptabilidad en la familia, cuenta con 20 reactivos.

Es un modelo circunflejo de los sistemas familiares y conyugales e integra 3 dimensiones de la vida familiar: cohesión, adaptabilidad y comunicación.^{11,12}

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- Familia con cohesión; relacionada y adaptabilidad; flexible.
- Lo que denota una familia funcional.

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Se utilizó el nivel socioeconómico (INSE). Propuesto por Bronfman en 1988.

Evalúa el índice de condiciones de vivienda (INCOVI).

Que abarca: material del piso de la casa, posesión de drenaje, excretas y nivel de hacinamiento.

Se combinan con el nivel de escolaridad del jefe de familia, con resultados en 3 características: Bueno, regular y malo.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- Se reportó un INCOVI bueno.
- Y un INSE bueno.

DISCUSIÓN

Es necesario realizar una valoración integral de los trastornos temporomandibulares en pacientes pediátricos, ya que la etiología es multifactorial en la que no interviene un solo aspecto de tres: biológico, psicológico y social. Debe existir la combinación de dos e incluso de los tres factores, por lo que es indispensable que se empiece a investigar sobre la forma de establecer los criterios para poder evaluar el trastorno temporomandibular en pacientes pediátricos, ya que en el caso clínico presentado se realizó una adaptación de los criterios de investigación diagnóstica establecidos por Dworkin, a través de una evaluación paidopsiquiátrica empleando el diagnóstico de salud mental IV.

El abordaje clínico de la paciente pediátrica será enfocado fisiológico, psicológico y social de la siguiente forma:

TRATAMIENTO

Fisiológico

- Desprogramar articulación temporomandibular.

Tratamiento ortopédico

- Conformar arcos (Expansor superior de Hass e inferior de Schwartz)
- Redirigir el crecimiento vertical y llevar a clase I (Teuscher).
- Mejorar perfil.

Valorar para ortodoncia

- Eliminar apiñamiento inferior.
- Alinear, nivelar, torque y terminado.

Pronóstico: Bueno

PSICOLÓGICO

Tratamiento

Se sugiere tratamiento con antidepresivo con efecto ansiolítico.

1. Imipramina (tofranil) comprimidos de 25 mg, Vo 1-0-2 (aumento paulatino)
2. Manejo de límites
3. Orientación a padres
4. Se sugiere tratamiento para la madre

Pronóstico: Bueno.

SOCIAL

Tratamiento: Terapia familiar.

Pronóstico: Bueno.

CONCLUSIONES

Los trastornos temporomandibulares tienen una etiología multifactorial que debe ser explorada en los niños (factores fisiológicos, psicológicos y sociales).

En el caso clínico presentado resultan evidentes factores psicológicos importantes que de acuerdo a Dworkin y LeResche pueden contribuir a desencadenar o perpetuar los TTM sin tener éxito con el tratamiento fisiológico únicamente.

La exploración para este tipo de padecimiento debe ser multidisciplinaria y simultánea. Debe ser formado por estomatólogo pediatra, psicólogo o psiquiatra y terapeuta familiar de acuerdo a la exploración integral.

No existen criterios establecidos para el diagnóstico de TTM en población pediátrica y se debe empezar por diagnosticar de manera integral para contribuir a la exploración de dichos campos en los niños.

ÉTICA

Se dio una amplia información del objetivo del reporte, el caso clínico se le entregó a los familiares (padre y madre), se disiparon dudas y se solicitó su consentimiento por escrito.

Se sometió al Comité de Ética de la División de Estudios de Postgrado, Maestría en Ciencias en Estomatología Pediátrica, el cual fue aprobado.

REFERENCIAS

1. Costen JB. Syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon functions of the temporomandibular joint. *Am Otol Rhinol Laryngol* 1934; 3: 1-4.
2. Shore NA. *Occlusal equilibration and temporomandibular joint dysfunction*. Philadelphia, JB Lippincott 1959.
3. Ramfjord SP, Ash MM. *Occlusion*. Philadelphia, WB Saunders 1971.
4. Griffiths RH. Report of the president's conference on examination, diagnosis and management of temporomandibular disorders. *J Am Dent Assoc* 1983; 106: 75-77.
5. Schwartz L. Conclusions of the TMJ Clinic at Columbia. *J Periodontol* 1958; 29: 210-212.
6. Moulton RE. Emotional factors in non-organic temporomandibular joint pain. *Dent Clin North Am* 1966: 609-620.
7. Goodman JE, McGrath PJ. The epidemiology of pain in children and adolescents: A review. *Pain* 1991; 46: 247-264.
8. Dworkin SF, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. *J Cranio Dis Facial Oral Pain* 1992; 6: 302-55.
9. Dworkin SF, Burgess JA. Orofacial pain of psychogenic origin: Current concepts and classification. *J Am Dent Assoc* 1987; 115: 565-571.
10. Okeson JP. *Bell's orofacial pains*. ed 5. Chicago Quintessence 1995: 475-479.
11. Olson DH. Circumflex model of marital and family systems assessing family functioning. In Walsh F. *Normal family processes*. Londres: The Guilford Press, 1993.
12. Olson DH, Mc Cubbin HI et al, eds. *Family inventories*. St. Paul: Family Social Science.

Dirección para correspondencia:

Ángeles Moyaho-Bernal

31 Poniente Núm. 1304 col. Volcanes

Puebla, Pue. México

01-222-29-55-00 ext. 6473

01-222-8-91-13-66

moberan@yahoo.com.mx