



318322  
4  
**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA**

**ESCUELA DE ODONTOLOGIA  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**CLASIFICACION DE DESORDENES  
TEMPOROMANDIBULARES**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**LAURA FABIOLA CORCHADO MEJIA**

MEXICO, D.F.

2003

1

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS  
CON  
FALLA DE  
ORIGEN**

## AGRADECIMIENTOS

**A SONIA MEJIA:**

**POR SU APOYO INCONDICIONAL  
A CADA INSTANTE, POR CUIDARME  
Y GUIARME DESDE SU VIENTRE  
HASTA LA FECHIA**

**A JUAN JOSE CORCHADO JIMENEZ:**

**POR EL APOYO BRINDADO PARA  
REALIZAR UNO DE MIS SUEÑOS**

**A JUANJO:**

**POR GUIAR MIS PASOS CON AMOR Y  
COMPRESION  
GRACIAS MIL GRACIAS**

**A JUANJO III:**

**POR SU LUCHA POR LLEGAR A ESTE MUNDO  
EN DONDE SE LE ESPERA CON LOS BRAZOS  
ABIERTOS**

**A FRANCISCO RAMIREZ:**

**POR CRUZARSE EN MI VIDA Y HACERME SU  
ESPOSA. POR SU APOYO Y AMOR  
SIN LIMITES**

**A TATIANA PADILLA:**

**POR PERTENECER A ESTA FAMILIA QUE  
LA QUIERE MUCHO**

**A ESAS DOS PERSONITAS, MIS FUTUROS  
HIJOS:**

**PORQUE CON SOLO PENSARLOS  
ME INSPIRAN A SER MEJOR CADA DIA**

Autorizada por la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo de investigación.  
NOMBRE: Corchado Mejia  
Laura Fabiola  
FECHA: 17 de mayo 2003  
FIRMA: [Firma]

2

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**A MARGARITA GUTIERREZ Y  
ROBERTO MEJIA CASTILLO:  
POR TRAER A SONIA A ESTE MUNDO**

**A MIS NIÑAS:  
BRENCY Y DESIREE, POR TANTOS  
MOMENTOS DE ALEGRIA**

**SONIA, JUANJO Y PACO:  
POR QUE MIS LOGROS SON  
SUS LOGROS  
GRACIAS**

**A LILIAN BASURTO:  
POR SU AMISTAD, CARIÑO Y SUS CURSOS  
INTENSIVOS COMPUTACIONALES**

**A MIS FAMILIARES Y AMIGOS**

**A DIOS:**

**POR PERMITIRME ESTAR  
EN ESTE MUNDO Y PONER  
SUS MANOS SOBRE MI  
CABEZA.**

**A LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA:**

**POR SU CALIDEZ Y SU GENTE  
UN MILLON DE GRACIAS**

**A MIS PROFESORES:**

**GRACIAS POR COMPARTIR  
SUS CONOCIMIENTOS**

**AL HONORABLE JURADO**

4

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

# **CLASIFICACION DE DESORDENES TEMPOROMANDIBULARES**

<b>INDICE</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>2</b>
<b>CLASIFICACION DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DEL DOLOR DE CABEZA</b>	<b>5</b>
<b>CLASIFICACION DEL NUM. 11 . DOLOR DE CABEZA O FACIAL ASOCIADO CON DESORDENES DEL CRANEO, CUELLO, OJOS, OIDOS, NARIZ, SENOS FACIALES, DIENTES, BOCA Y CON OTRAS ESTRUCTURAS CRANEALES O FACIALES</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO 1 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR DE HUESOS DEL CRANEO Y MANDIBULA</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO 2 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR EN LA ESPINA CERVICAL</b>	<b>10</b>
<b>CAPITULO 3 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR EN LOS OJOS</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO 4 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR DE OIDOS</b>	<b>23</b>
<b>CAPITULO 5 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR EN NARIZ Y SENOS PARANASALES</b>	<b>25</b>
<b>CAPITULO 6 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR DENTAL Y ESTRUCTURAS ASOCIADAS</b>	<b>31</b>
<b>CAPITULO 7 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR MANDIBULAR</b>	<b>37</b>
<b>CAPITULO 8 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR EN LOS MUSCULOS DE LA MASTICACION</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>50</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>51</b>
<b>CUESTIONARIO RECOMENDADO PARA PACIENTES CON DTM (DESORDENES TEMPOROMANDIBULARES)</b>	<b>54</b>

## INTRODUCCION

La Academia Americana de Dolor Orofacial (AAOP), anteriormente la Academia Americana de Desordenes Craniomandibulares (AACD) ha colaborado con organizaciones incluyendo la clasificación del diagnóstico de DTM (Desordenes temporomandibulares)

Desordenes temporomandibulares es un término de problemas clínicos que abarcan los músculos de la masticación, la ATM y estructuras asociadas.

Los desordenes temporomandibulares (DTM) son sinónimo de desordenes craneomandibulares (DCM).

Un sistema de clasificación de DTM integrado con un sistema de la clasificación del diagnóstico médico existente facilita comunicación y responsabilidad compartida entre dentistas, médicos y suplentes del cuidado de la salud.

Muchos factores pueden afectar el equilibrio dinámico ó equilibrio entre los componentes del sistema masticatorio.

Puede haber factores que contribuyan a factores anatómicos como problemas funcionales, metabólicos, psicológicos y sociales que reducen la capacidad suficientemente del sistema masticatorio y causa DTM.

Establecer el diagnóstico correcto en pacientes con DTM crónico y dolor orofacial es particularmente difícil a causa de la relación mutua compleja somática y factores psicosociales en la etiología de síndromes de dolor crónicos. A causa de la falta en el sistema **AHCCH Aviso del Comité en Clasificación de Dolor de cabeza del Instituto Nacional de Enfermedad Neurológica y Ceguera**, la Sociedad Internacional del dolor de cabeza (IHS) estableció el comité en 1987 para reclasificar el dolor de cabeza y perfilar las causas potenciales. Se publicó este sistema como la primera edición de **Clasificación y Criterio del Diagnóstico de Desordenes por dolor de cabeza , Neuralgias craneales y Dolor Facial en 1988**. Este documento era un intento de desarrollo de una clasificación y criterios del diagnóstico por desordenes de dolor cefálico.



No se han identificado como una causa de dolor dental en la región orofacial, es por eso que se realiza una subclasificación de desordenes musculoesqueléticos.

El dolor es usualmente localizado en los músculos de la masticación, el área periauricular y/o la ATM (articulación temporomandibular).

El dolor se agudiza por la masticación ó función mandibular.

Los pacientes con éste tipo de desordenes temporomandibulares (DTM) frecuentemente presentan chasquido, detonaciones, sensibilidad ó crepitación. Además presentan dolor de oídos, dolor de cabeza y dolor facial, los músculos de la masticación hipertróficos son indoloros. También existen parafunciones como el bruxismo (apretamiento y rechamamiento dental).

Se presenta dolor ó disfunción por causas no musculoesqueléticas como, otorrinolaringología, neurología, neoplasias, ó enfermedades infecciosas en la región orofacial que no se considera un DTM, aunque existe el dolor en la propia articulación temporomandibular.

#### **Dolor de cabeza asociado con desordenes intracraniales no vasculares (IHS 7).**

El mayor riesgo de pseudotumor es ceguera secundaria que daña el nervio óptico. Las mujeres están más afectadas que los hombres normalmente, y la obesidad es un factor de riesgo.

El dolor de cabeza, usualmente generalizado, está frecuentemente acompañado, y asociado con náusea y vómito. Algunos pacientes definen vértigo, tinitus y tensión de cuello.

La Sociedad Internacional de dolor de cabeza ha clasificado el dolor de cabeza en tres categorías : (1) migraña, (2) dolor de cabeza de grupo y hemisferiano de intenso dolor crónico, y (3) dolor de cabeza por tensión . Estos dolores de cabeza son frecuentemente referidos a desordenes neurovasculares desde la etiología de origen neurológico y vascular. El trayecto específico de nocicepción es el trayecto trigeminovascular.

La primera clasificación extensamente usada de dolor de cabeza fue propuesta por el **Aviso del Comité en Clasificación de Dolor de cabeza (AHCCH)** del Instituto Nacional de Enfermedad Neurológica y Ceguera.

Esta clasificación proveyó principios generales por dolor de cabeza basado en síntomas clínicos.

**DOLOR PERSISTENTE DE ORIGEN DEL NERVIOS CRANEAL**  
(IHS 12.1)

Este dolor ocurre en la distribución de uno o más nervios craneales Y /o raíces cervicales entre dos y tres con ó sin proyección a áreas vecinas.

Por lo tanto los DTM generalmente se presentan con algún desorden craneofacial y dolor orofacial.

Debido a la complejidad y abundancia de signos y síntomas relacionados con los DTM, el presente trabajo pretende introducir al lector a un área que generalmente es atendida sin el conocimiento adecuado, en lo cual asumimos que existen conocimientos básicos de anatomía de cabeza y cuello, oclusión y farmacología y recomendamos la consulta de textos en donde puedan aclarar las dudas que la propia clasificación o la terminología puedan causar. Así mismo tan solo profundizamos en los temas que consideramos importantes de la clasificación de I.H.S. como primera parte de extenso proyecto como en esta modalidad de tesis. Aun cuando es la recopilación de información, la intención es publicarla como manual de introducción, como parte del proyecto al sistema de enseñanza - aprendizaje que el Centro de Biología Cráneo Facial de la escuela de odontología se ha propuesto.

**CLASIFICACION DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DEL  
DOLOR DE CABEZA**

1. - MIGRAÑA
2. - TIPO DE TENSION Y DOLOR DE CABEZA
3. - DOLOR DE CLUSTER INTENSO HEMICRANIANO CRÓNICO
4. - DIFERENTES DOLORES DE CABEZA SIN ASOCIACIÓN CON LESIONES ESTRUCTURALES
5. - DOLOR DE CABEZA ASOCIADO CON TRAUMA CRANEAL
6. - DOLOR DE CABEZA ASOCIADO CON DESORDENES VASCULARES
7. - DOLOR DE CABEZA ASOCIADO CON DESORDENES INTRA-CRANEALES NOVASCULARES
8. - DOLOR DE CABEZA ASOCIADO CON Ó SIN SUSTANCIAS
9. - DOLOR DE CABEZA ASOCIADO A INFECCIONES NO CEFÁLICAS
10. -DOLOR DE CABEZA ASOCIADO CON DESORDENES METABÓLICOS
11. - **DOLOR DE CABEZA Ó FACIAL ASOCIADO CON DESORDENES DEL CRÁNEO, CUELLO, OJOS, OÍDOS, NARIZ, SENOS FACIALES, DIENTES, BOCA Y CON OTRAS ESTRUCTURAS CRANEALES Ó FACIALES**
12. -NEURALGIAS CRANEALES
13. -DOLOR NO CLASIFICABLE

**CLASIFICACION DEL NÚM. 11. - DOLOR DE CABEZA Ó FACIAL ASOCIADO CON DESORDENES DEL CRÁNEO, CUELLO, OJOS, OÍDOS, NARIZ, SENOS FACIALES, DIENTES, BOCA, Y CON OTRAS ESTRUCTURAS CRANEALES Ó FACIALES.**

**11.1 HUESOS DEL CRÁNEO Y MANDÍBULA**

**11.2 CUELLO**

**11.3 OJOS**

**11.4 OÍDOS**

**11.5 NARIZ Y SENOS PARANASALES**

**11.6 DIENTES Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS**

**11.7 DESORDENES MANDIBULARES**

**11.8 DESORDENES DE LOS MÚSCULOS**

## **CAPITULO 1**

### **11.1 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR EN HUESOS DEL CRANEO Y MANDIBULA**

#### **11.1 HUESOS DEL CRÁNEO**

a excepción de:

- osteomielitis
- alteraciones funcionales
- mieloma múltiple
- enfermedad de Paget's

La mayoría de los desordenes del cráneo y la mandíbula no presentan dolor facial.

### **DESORDENES CONGENITOS O DEL DESARROLLO**

**11.1.1 APLASIA (agenesia).** Fracaso en el desarrollo de los huesos del cráneo ó la mandíbula. En estos casos no existen fosa articular y la eminencia es incipiente ó no existe.

**11.1.2 HIPOPLASIA (asociado con anquilosis fibrosa).** Es un desarrollo incompleto de los huesos del cráneo y del cóndilo mandibular. Es menos severa que la aplasia, puede ser congénita ó adquirida.

**11.1.3 CONDILOSIS (no está relacionado con anquilosis ó a cambios erosivos de la fosa)** Relacionado a eventos líticos. El cóndilo progresivamente se hace pequeño y puede desaparecer.

Se distingue por no estar asociado en un principio con anomalías faciales.

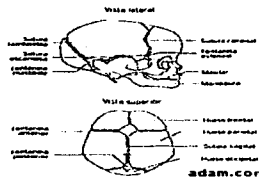
**11.1.4 HIPERPLASIA** Sobredesarrollo de los huesos del cráneo y de la mandíbula.

Puede ser congénita ó adquirida el agrandamiento puede ser localizado (cóndilo ó eminencia) ó en la totalidad de la mandíbula.

**11.1.5 NEOPLASIA** (los tumores malignos son extremadamente raros) Es un nuevo, anormal e incontrolado crecimiento de los huesos. Los tumores benignos son los más comunes (osteoma, condroma y condromatosis)



Cráneo del recién nacido



Esta ilustración muestra los huesos que forman el cráneo antes de que se unan los huesos y así se forma el cráneo. Los huesos del cráneo están unidos por suturas en la parte superior del cráneo. El cráneo y el maxilar inferior se unen en la mandíbula. Los huesos que componen el cráneo se unen en las suturas.



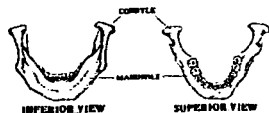
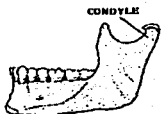
adam.com



adam.com



adam.com



## **CAPITULO 2**

### **11.2 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR EN LA ESPINA CERVICAL.**

#### **11.2.1 DESORDENES DEL DOLOR DE LA ESPINA CERVICAL PUEDEN ENVOLVER UNA VARIEDAD DE ESTRUCTURAS, TAL COMO, MÚSCULOS, LIGAMENTOS, ARTICULACIONES, HUESOS, Y TEJIDO NEURAL.**

- Síntomas cervicales han sido identificados con dolor de músculos masticatorios y de la ATM , en el área orofacial.
- inervación de C2 y C3 en porción de la oreja y región del ángulo mandibular.

#### **11.2.2 RELACIONES FUNCIONALES ENTRE EL CRÁNEO, MANDÍBULA, Y ESPINA CERVICAL Y DOLOR OROFACIAL**

- cráneo y mandíbula, músculos y ligamentos del área cervical
- función de cabeza, cuello, mandíbula interrelacionada
- se considera diagnóstico cervical/ dolor DTM

#### **11.2.3 CUATRO DESORDENES CERVICALES ASOCIADOS CON DOLOR OROFACIAL**

- tensión cervical
- osteoartritis cervical
- espondalitis ó anquilósis
- atrapamiento del nervio cervical



### **TENSIÓN CERVICAL**

- lesión traumática por esguince de espina cervical
- lesión de latigazo (aceleración-desaceleración)  
(hiperextensión-hiperflexión)
- trauma indirecto
- fuerza inercial sin golpe en cabeza
- dolor de cuello
- daño a músculos y ligamentos directo (ligamentos escasa irrigación)
- dolor en músculos de la masticación por inervación del trigémino
- aparece dolor de 24 a 48 horas después de la lesión
- torticosis en el músculo cervical paraespinal

### **11.2.4 DOLOR Y SÍNTOMAS REFERIDOS A SITIOS DISTANTES DE LA LESIÓN**

- dolor de cabeza
- vértigo
- tinnitus
- disfagia
- perturbaciones visuales
- dolor en apertura de boca
- dolor al masticar
- dolor al tragar

### **11.2.5 DESORDENES QUE DEBEN SER CONSIDERADOS**

- osteoartritis degenerativa
- articulación
- ligamentos
- inflamación muscular
- insuficiencia vascular
- síndromes de condensación neural

### **11.2.6 PROCESOS PATOLÓGICOS EN OTRAS ÁREAS QUE PUEDEN CAUSAR DOLOR AL CUELLO.**

- hombros
- diafragma
- mandíbula

El uso de cuellos cervicales produce presión mecánica directa a ATM's, que produce compresión del tejido vascularizado, por lo tanto existe inflamación.

El dentista maneja dolor orofacial, no desordenes cervicales, es tratado por un neurólogo ó neurocirujano.

### **11.2.7 OSTEOARTRITIS CERVICAL**

- trauma directo ó indirecto a la articulación
- cambio degenerativo progresivo
- sitios de carga-presión en el área de C5-C6 y C6-C7 (región del disco intervertebral)
- dolor de cuello
- predisposición genética
- pacientes de más de 50 años

### **SÍNTOMAS AVANZADOS**

- tortícolis
- limitación de movimientos
- crepitación
- dolor local y sensibilidad
- mialgia asociada

### **DOLOR REFERIDO**

- dolor y limitación funcional cervical
- parestesia
- hiperestesia
- hipoestesia
- hombros
- miembros superiores
- dolor de cabeza
- área intercapsular
- tinitus
- disfagia
- mancha en la visión
- sonidos con movimiento del cuello
- dolor a estructuras orofaciales
- tx. terapia física y medicación

**ANQUILOSIS ESPONDALITIS.** Enfermedad inflamatoria crónica de articulación del esqueleto axial bilateralmente de las articulaciones sacroiliacas.

- envolvimiento espinal
- artritis asimétrica
- manifestación extra-articular de la piel
- intestino
- sistema urogenital
- ojos
- inflamación de ligamentos
- limitación de movimiento de la espina lumbar

### **SITIOS COMUNES DEL ESQUELETO AXIAL**

- pelvis
- hombros
- tendones de Aquiles

### **11.2.8 SÍNTOMAS PARA UN CORRECTO DIAGNÓSTICO**

- dolor nocturno
- dolor por la mañana de más de 30 minutos
- ataque en edad de menos de 35 años
- crónico
- uveitis agudo
- dolor al ejercitar
- mayor dolor en descanso

### **DOLOR IRRADIADO**

- dolor a la espalda
- dolor al tórax
- ausencia de sensibilidad
- cualquier articulación del cuerpo puede ser afectada
- envolvimiento a la espina lumbar, torácica y vertebra cervical

### **11.2.9 OTROS SINTOMAS CLINICOS**

- uveitis agudo anterior
- regurgitación aórtica (pacientes con fibrósis posiblemente progresiva del septum interventricular y defectos de la conducción
- arritmias (bloqueo completo del corazón y apacible anomalías de la conducción atroventricular
- amiloidosis nefrítica
- otitis crónico
- postura inclinada

*La anquilosis espondalitis no es curable y no es fatal, pero hay impedimentos y complicaciones amenazantes en la vida posterior.*

*-tx. terapia física, medicación y ejercicios*

## **ATRAPAMIENTO DEL NERVIOS CERVICAL**

- atrapamiento de la región cervical, raíces dorsales y nervios periféricos
- atrapamiento de C1, C2 y C3
- dolor de cabeza
- dolor facial
- deficiencia de sensibilidad asociada
- dolor neurálgico

## **11.2.10 DESORDENES DE ATRAPAMIENTOS COMÚNES CERVICALES Y SÍNTOMAS.**

### **C1**

- inervación sensorial de la articulación atlanto-occipital
- dolor occipitofrontal, causado por disección vertebrado
- atrapamiento de tumores posteriores
- condensación de la arteria vertebral
- tx. bloqueo con anestesia elimina el dolor de cabeza

### **C2**

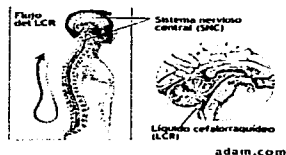
- distribución periférica del nervio occipital
- suministro al cuero cabelludo
- entra al S.N.C. entre la 1a y 2a vértebra cervical
- sinápsis en el área oftálmica
- convergencia cervical aferente del trigémino
- dolor neurálgico
- entumecimiento
- disestesia acompañada de deficiencias de la rama periférica de C2 y raíz dorsal
- tx. terapia física, inyección del ganglio C2, cirugía.

### C3

- refiere dolor en la región del periauricular con deficiencias sensoriales asociadas.
- dolor en la región del occipital
- dolor causado por condensación de la raíz y foramen ganglionar
- hiperostosis, irritación del ramo dorsal
- dolor de cabeza
- deficiencia de sensibilidad asociada
- tx. bloqueo en articulación C2-C3, descompresión del ramo dorsal C3

### 11.2.11 DESORDENES CERVICALES QUE CAUSAN DOLOR DE CABEZA Y DOLOR FACIAL

- espina cervical patológica, causa dolor de cabeza
- estructuras numerosas en la región de la espina cervical dolor-sensibilidad refiere dolor de cabeza
- ninguna entidad sola produce dolor de cabeza, es lógico referirla a la región cervical por estar cervicalmente.

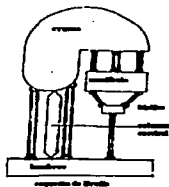




adam.com



adam.com



<p>XI</p>	<p><b>Nervio Accesorio Espinal</b></p>	<p><b>Controla músculos usados en el movimiento de la cabeza.</b></p>	
-----------	--	---	--

## **CAPITULO 3**

### **11.3 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR EN LOS OJOS**

#### **11.3.1 DOLOR EN LOS OJOS RELATIVAMENTE COMÚN**

#### **11.3.2 ESTÍMULOS NOCIVOS ORIGINADOS EN EL OJO, LOS MÚSCULOS EXTRAOCULARES, O NERVIIO ÓPTICO.**

#### **11.3.3 INERVACIÓN**

- nervio trigémino al párpado inferior por el nervio infraorbitario
- nervio oftálmico al ojo (córnea, órbita, párpados, glándula lagrimal, etc.)

#### **11.3.4 DOLOR MEDIADO POR FIBRAS NOCICEPTIVAS PARA LA SENSACIÓN DE LUZ, FRÍO, LA RETINA Y NERVIIO ÓPTICO. RECEPTORES NOCICEPTIVOS EN EL LIRIO PARA EL CALOR.**

#### **11.3.5 DOLOR OCULAR PRODUCIDO POR:**

- tumor intracranial
- tumores del nasofaríngeo y senos paranasales
- isquemia ó inflamación de la carótida
- dolor periocular, dolor de cabeza, dolor de cara ó región del cuello.
- hemorragia orbital presenta dolor, náusea ó vómito
- edema del párpado
- escleritis (del párpado irradiado a la sien)



En pacientes con diabetes mellitus, la pupila esta dilatada, el nervio motor ocular interno se paraliza.

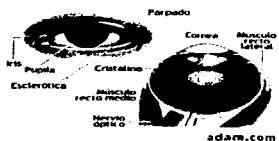
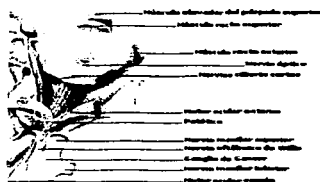
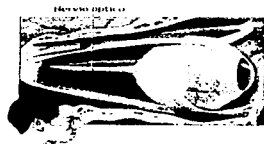
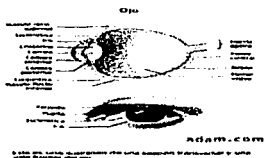
La mayoría de enfermedades oculares no son dolorosas.

**GLAUCOMA:** ataque súbito, antes del diagnóstico presenta:





- náusea, vómito y postración.
- dolor de cabeza
- vista acuosa
- presente en pacientes diabéticos





**IRITIS:** llamado uveítis anterior, doloroso

- causado por cuerpo extraño en párpado superior
- espasmos de músculos inflamados del lirio y cuerpo ciliar
- fotofobia y conjuntivitis
- dolor de cara y boca ocasional
- dolor periocular referido a la sien
- dolor referido a oreja, dientes y senos paranasales
- náusea, vómito y postración



## Nervios Craneales

II	Nervio Óptico	Visión	 <p>Olfactory Tract Optic Nerve Optic Chiasm Optic Tract Oculomotor Nerve</p>
III	Nervio Motor Ocular Interno	Movimiento ocular, dilatación de la pupila	
IV	Nervio Troclear	Movimiento ocular	
V	Nervio Trigémino	Información somatosensitiva. (tacto, dolor) de cara y cabeza; músculos de la masticación.	

VI	Nervio Motor Ocular Externo	Movimiento ocular	
VII	Nervio Facial	Gusto (2/3 anteriores de la lengua); información somatosensitiva de orejas; controla músculos de la expresión facial.	
VIII	Nervio Vestibulococlear	Oído; Equilibrio	
IX	Nervio Glosofaríngeo	Gusto (tercio posterior de la lengua); información somatosensitivo de lengua, amígdalas, faringe; controla algunos músculos de la deglución.	

## **CAPITULO 4**

### **11.4 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR DE OÍDOS**

**11.4.1 DOLOR QUE EMANA DEL OÍDO, ES UN PROBLEMA COMÚN PRESENTE EN AMBOS SEXOS.**

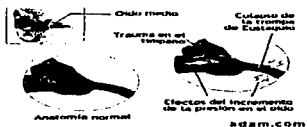
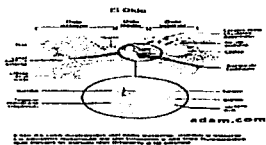
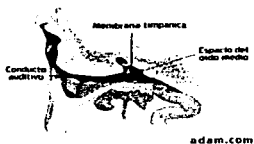
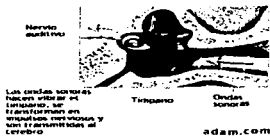
**11.4.2 FUENTE DE PATOLOGÍA: EL OÍDO O HUESO TEMPORAL, EN 50% REFIERE OTALGIA.**


**11.4.3 DOLOR REFERIDO DE LA REGIÓN OROFACIAL A LOS OÍDOS.**

**11.4.4 DOLOR DE DESORDENES PRIMERO A LOS OÍDOS, A LA ATM, CARA, Y BOCA.**

**11.4.5 DOLOR DE OÍDO, AGUDO A CRÓNICO.**

**11.4.6 INERVACIÓN SENSORIAL AL OÍDO Y REGIÓN PERIAURICULAR POR NERVIOS CRANEALES V, VII, IX Y X, NERVIOS CERVICALES 2 Y 3.**



VIII	Nervio Vestibulococlear	Oído; Equilibrio	
------	-------------------------	------------------	---

## **CAPITULO 5**

### **11.5 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR EN NARIZ Y SENOS PARANASALES**

Dolor en la nariz y senos paranasales puede ser enfermedad benigna o maligna.

Los desordenes de nariz y senos paranasales refieren dolor a la boca y cara, por eso existe enfermedad dental en el área.

#### **11.5.1 DOLOR BENIGNO DE ENFERMA DE LA NARIZ Y SENOS PARANASALES.**

Causa de desordenes benignos dolorosos de la nariz y senos paranasales son:

- inflamación, dolor, sensibilidad, incomodidad en el área afectada
- dolor referido a estructuras adyacentes.

#### **SINUSITIS**

- infección en el tracto respiratorio superior, envuelve el seno maxilar
- disminución de acción ciliar de la mucosa del seno
- dolor en dentición del maxilar, periápice, y/o periodontitis
- presión periorbital
- otalgia
- desechos purulentos de la nariz
- sensibilidad de los senos afectados

#### **RINITIS**

- obstrucción del seno paranasal
- estancamiento de secreciones mucosas

Factores locales de sinusitis aguda incluye: desviación del septum nasal, rinitis: alergias, pólipos nasales, enfermedades dentales, cuerpos extraños, y tumores.

### **11.5.2 DOLOR ASOCIADO CON LA NARIZ**

- usualmente agudo
- inflamación ó distensión de los tejidos blandos.

### **11.5.3 CAUSAS DE DOLOR EN LA NARIZ**

- trauma
- infección
- hematoma del septum concomitante y absceso.
- furunculosis o vestibulitis, infección que envuelve los folículos cabellosos de las glándulas sebáceas del vestibulo nasal
- rinitis falta total del olfato
- sífilis y tuberculosis ambas causan infecciones dolorosas de la nariz y senos paranasales

### **11.5.4 ENFERMEDADES MALIGNAS DE LA NARIZ Y SENOS PARANASALES**

- Carcinoma
- Adenocarcinoma
- Sarcoma
- Tumores linforeticular
- Melanoma
- Sarcoma de Kaposi

### **EL DOLOR CAUSADO POR CÁNCER ES DEBIDO A:**

- ulceración o infección
- estímulo de mucosa y nervio submucoso
- infiltración del tumor en el nervio periférico
- infiltración del tumor al hueso
- dolor irradiado a estructuras asociadas



**11.5.5 ENFERMEDADES INFECCIOSAS-** Para el diagnóstico y manejo clínico se realiza con un examen propio clínico y comprobación clínica.

**Adenotonsialitis.**

- amigdalitis aguda
- dolor severo al tragar (odinofagia)
- dolor irradiado a la oreja
- fiebre
- malestar general
- trismus de leve a moderado
- disfagia
- dificultad al hablar
- dolor cervical en el ángulo de la mandíbula

En algunos pacientes con hallazgos similares clínicos podrían presentar difteria y leucemia.

#### **MONONUCLEOSIS INFECCIOSO**

- amigdalitis membranosa
- dolor cervical bilateral
- malestar general
- fiebre
- dolor en garganta

#### **ESCARLATINA**

- color escarlata
- fiebre
- amigdalitis membranosa
- eritema orofaríngeo
- faringitis
- lengua de la fresa
- linfadenopatía
- salpullido superficial.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **HERPANGINA**

- fiebre
- dolor de garganta
- disfagia
- erupción vesicular en paladar blando
- amígdalas
- faringitis con eritema difuso
- frecuente en niños

## **ABSCESO PEROTONSILIAR Ó AMIGDALITIS SUPURATIVA**

- dolor faríngeo
- amígdalas inflamadas
- inflamación unilateral del paladar blando
- dolor irradiado a la oreja

### **11.5.6 DESORDENES DE DESARROLLO**

Síndrome de Aguila.

- alargamiento ó calcificación de ligamentos del estiloides
- dolor de garganta
- disfagia
- otalgia
- dolor al tragar
- dolor de cabeza, región orofacial a lo largo del cuello.
- dolor unilateral

### **11.5.7 DESORDEN NEUROPÁTICO**

- neuralgia glosofaríngea
- neuralgia laríngea
- dolor de garganta

### 11.5.8 NEOPLASMA: benigno y maligno

- existe en tejidos faringeos
- en lesión benigna es indoloro
- dolor de garganta
- la tumefacción es muy pequeña, pero detectable
- dolor persistente

### 11.5.9 DESORDENES ADQUIRIDOS

- trauma a tejidos locales
- trauma por lesión mecánica, química ó quemadura térmica



adam.com



adam.com

**La sargento**  
(vista lateral)



adam.com

Este diagrama de la sargento, que muestra la posición de los principales componentes, es un ejemplo de un diagrama de partes.



adam.com

I	Nervio Olfativo	Olfato	
---	-----------------	--------	--

## CAPITULO 6

### 11.6 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR DENTAL Y ESTRUCTURAS RELACIONADAS

#### 11.6.1 DESORDENES DE DOLOR QUE ENVUELVEN LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y PUEDE RESULTAR DE TRAUMA, ENFERMEDAD NEOPLÁSICA, INFECCIÓN, E INFLAMACIÓN

Existen tres pares de glándulas salivales mayores:

- parótida:** Forma triangular, la porción condilar al lado de la ATM, complicada por la presencia del facial, auricular y auriculotemporal
- submandibular:** Se produce dolor submandibular
- sublingual:** En la superficie interna de la mandíbula, secreción mayor.

La función mayor de las glándulas salivales es:

- producir y regular el flujo de saliva.

#### FACTORES QUE ALTERAN ÉSTA FUNCIÓN:

- S.N.C. (estímulo, inhibición, destrucción)
- ingesta de drogas
- enfermedad del sistema general de cuerpo (alcoholismo, hipertensión)
- enfermedades endócrinas (diabetes mellitus, enf. de Cushing, enf. de Addison)
- cambios hormonales (embarazo, menstruación,menopausia)
- inflamación u obstrucción de glándula salival
- radioterapia

## **11.6.2 CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE GLÁNDULAS SALIVALES**

### **Enfermedad no neoplásica**

Incluye enfermedades agudas y crónicas inflamatorias, metabólicas y desordenes endócrinos, trauma, enfermedad congénita, y quistes.

Las enfermedades de glándulas salivales no neoplásicas presentan típicamente dolor.

Estos incluyen:

- Sialadenitis supurativa aguda
- Sialadenitis crónica recurrente
- Parotiditis viral infecciosa (paperas)
- Xerostomía
- Sialolitiasis.

### **SIALADENITIS SUPURATIVA AGUDA.**

- envuelve glándula parótida y submandibular
- obstrucción del conducto salival
- producción de saliva purulenta
- Tx. antibióticos, higiene oral y desobstrucción del conducto

### **SIALADENITIS CRÓNICA RECURRENTE.**

- alta secreción salival
- agrandamiento recurrente
- dolor de glándula parótida al comer

### **PAROTIDITIS VIRAL INFECCIOSA (PAPERAS)**

- inflamación de glándula parótida
- fiebre
- malestar general
- pérdida del apetito
- dolor intenso del ángulo de la mandíbula
- dolor de garganta
- inflamación del oído

### **XEROSTOMIA**

- disminución del flujo salival
- ansiedad crónica
- por altas dosis de radiación
- sentido de sabor alterado
- dolor al hablar y comer
- candidiasis por alteración del medio oral

### **Efecto de diabetes mellitus**

- artritis reumatoide
- xerostomía
- queratoconjuntivitis

### **SIALOLITIASIS.**

- formación de cálculos en conducto submandibular
- disminución de secreción del flujo salival
- dolor al comer

### **11.6.3 ENFERMEDAD NEOPLÁSICA.**

- tumor epitelial benigno y/o maligno
- dolor por infiltración en nervios periféricos

#### **11.6.4 TERAPIA OCLUSAL**

##### **11.6.5 LA CAUSA Y EFECTO SON MULTIFACTORIALES:**

- condiciones dentales
- estabilidad del diente en el arco
- movilidad dental
- restauraciones y dientes relacionados oclusalmente
- sensibilidad dental
- desordenes temporomandibulares

##### **11.6.6 APARATOS PARA EL POSICIONAMIENTO DE LA ATM, CORRIGIENDO RELACIÓN DISCO-CÓNDILO, EN 2 FASES.**

Fase 1. - aparato de posicionamiento anterior y cualquier terapia adjunta.

Fase 2. - rearticulación dental y mandibular por tratamiento irreversible, ajuste oclusal, tratamiento restaurativo y tratamiento ortognático

##### **11.6.7 LA TERAPIA OCLUSAL ES PRIMORDIAL PARA CAUSA COMÚN DE DTM.**

-los DTM afectan la oclusión dental, por lo que la ATM es patológica

-la maloclusión es una consecuencia de DTM no una causa

-aparatos ortopédicos usados en el tratamiento de DTM con síntomas de bruxismo nocturno

##### **11.6.8 AJUSTE OCLUSAL**

-es beneficioso para DTM

-inhibe al bruxismo nocturno

-aparato de estabilización mandibular

-es un tratamiento restaurativo dental en pacientes con DTM



### 11.6.9 TERAPIA RESTAURATIVA.

- no es una opción del tratamiento para DTM
- estabilidad y resolución de los síntomas
- reducción de carga adversa
- redistribución de fuerzas oclusales

El tratamiento para DTM no es predecible, en la influencia de oclusión dental en las cargas de ATM. Cuando la condición oclusal de síntomas de DTM por función de inestabilidad funcional.



Existen varios tipos de articulaciones, algunas son móviles, otras son fijas, otras son semimóviles. Las articulaciones móviles son aquellas que permiten el movimiento de los huesos que las forman, permitiendo el movimiento y estabilidad de la cabeza y cuello dentro de los límites, capacidad y fuerza.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



MORDIDA CRUZADA ANTERIOR




SOBREMORDIDA ANTES



DESPUÉS

**PLACAS DE RELAJACION MUSCULAR O GUARDAS OCLUSALES NOCTURNAS**



XII	Nervio Hipogloso	Controla músculos de la lengua	
-----	------------------	--------------------------------	---

## **CAPITULO 7**

### **11.7. DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR MANDIBULAR**

#### **11.7.1. DESVIACIONES EN LA FORMA (DISCRASIA)**

Irregularidades intracapsulares de los tejidos blandos y duros.

-No presenta dolor

-El ruido si se presenta

Ocurre en la misma posición en abertura y cierre

#### **11.7.2. DESPLAZAMIENTO DEL DISCO ARTICULAR CON REDUCCIÓN\***

(desplazamiento anterior del disco chasquido reciproco)

\*El término reducción se refiere a que si el disco es capaz ó no de reestablecer su función.

##### **11.7.2.1. ALTERACIÓN GENERALMENTE ABRUPTA, EN LA RELACION ESTRUCTURAL DISCO-CÓNDILO, DURANTE LOS MOVIMIENTOS DE TRASLACIÓN.**

- El dolor precipita en los movimientos mandibulares causado por inflamación.

- El ruido se presenta en diferentes posiciones durante los movimientos de abertura y cierre. Sin limitación en la cantidad de abertura sin una tosca precipitación.

---Desplazamiento del disco con reducción (en cierre)

---Desplazamiento del disco con reducción (máxima apertura)

---Desplazamiento del disco con reducción (a oclusión céntrica)

### **11.7.2.2 DESPLAZAMIENTO DEL DISCO SIN REDUCCIÓN**

Alteración en la relación estructural disco-cóndilo que se mantiene durante los movimientos de translación.

-Dolor causado por la inflamación y que aumenta con la función

-Sin ruido en la articulación

-Marcada limitación de los movimientos de abertura

-Marcada limitación en los movimientos laterotrusivos en relación con el lado opuesto.

Desviación recta que afecta en el lado de abertura

-El dolor no disminuye en etapas agudas.

-Si se presenta ruido, la crepitación predomina más que cualquier otro

---Desplazamiento del disco sin reducción (en cierre)

---Desplazamiento anterior del disco sin reducción.

### **LIMITACION**

11.7.2.1 Desplazamiento del disco articular con reducción  
laterotrusivos  
abertura

11.7.2.2 Desplazamiento articular sin reducción  
laterotrusivos  
abertura

### **RUIDOS**

11.7.2.1 Desplazamiento del disco articular con reducción  
Chasquido

11.7.2.2 Desplazamiento del disco articular sin reducción  
Crepitación

### **DOLOR**

11.7.2.1 Desplazamiento del disco articular con reducción  
Por inflamación

11.7.2.2 Desplazamiento del disco articular sin reducción  
Por función

**CUADRO COMPARATIVO DE SIGNOS Y SINTOMAS ENTRE  
DESPLAZAMIENTO DEL DISCO CON Y SIN REDUCCION.**

### **11.7.3 HIPERMOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (SUBLUXACIÓN, HIPERTRANSIACIÓN, HIPEREXTENSIÓN, LIGAMENTO FLÁCIDO)**

Excesiva translación del disco articular y/o del cóndilo

- Exceso en la cantidad de movimientos
- Los ruidos pueden presentarse en los movimientos rápidos y desaparecer con la función.
- Generalmente no está asociado a dolor
- El chasquido puede ó no ser reproducible

### **11.7.4 DISLOCACIÓN (SUBLUXACIÓN, LUXACIÓN)(ABIERTA)**

Es la condición en la cual el cóndilo está posicionado posterior a la eminencia articular y/ó el disco, es incapaz de regresar a la posición de cierre.

- Exceso en la cantidad de movimientos
- Incapacidad para cerrar
- Si se presenta dolor, ocurre al momento de la dislocación y puede perdurar después del episodio.
- La verdadera luxación requiere de ayuda para poder reducir la dislocación.

### **11.7.5 CONDICIONES INFLAMATORIAS**

#### **11.7.5.1 SINOVITIS (CAPSULITIS, DISQUITIS, RETRODISQUITIS, ARTRITIS)**

Inflamación del recubrimiento en la cápsula sinovial de la ATM.

- Dolor localizado exacerbado por la función, específicamente en la carga superior y/ó posterior de la articulación

### **11.7.5.2 CAPSULITIS (RETRODISQUITIS, ARTRITIS, ARTRALGIA, CONTUSIÓN)**

Inflamación de la cápsula

- Puntos de sensibilidad a la palpación
- Dolor en descanso y aumenta en la función, específicamente en el estiramiento de la cápsula.
- Limitación en los movimientos por dolor.

### **11.7.5.3 SINOVITIS**

- Dolor aumenta por función
  - Limitación en los movimientos
- Rx.- No se aprecian cambios

### **11.7.5.4 CAPSULITIS**

- Dolor en descanso, aumenta en función
- Puntos de sensibilidad a la palpación
- Limitación en los movimientos

### **11.7.6 ARTRITIS.**

#### **11.7.6.1 OSTEOARTROSIS (OSTEOARTRITIS, ARTRITIS, ENFERMEDAD DEGENERATIVA DE LA ARTICULACIÓN, ARTROSIS DEFORMANTE).**

- No presenta dolor no puntos de sensibilidad
- Crepitación
- Limitación en los movimientos considerada como degeneración secundaria
- Desviación en abertura del lado afectado
- Evidencia radiográfica de cambios óseos

## **11.7.6.2 ENFERMEDAD DEGENERATIVA**

### **11.7.6.3 ENFERMEDAD DEGENERATIVA DE LA ARTICULACIÓN**

**11.7.6.4 OSTEOARTROSIS .** Degeneración no inflamatoria caracterizada por cambios en la superficie de la articulación.

### **11.7.6.5 OSTEOARTRITIS . (OSTEOARTROSIS, ARTRITIS, ENFERMEDAD DEGENERATIVA DE LA ARTICULACIÓN.**

Degeneración acompañada de inflamación secundaria (sinovitis) de la articulación.

\*enf. degerativa de la articulación

- Dolor causado por sinovitis
- Sensibilidad a la palpación
- Ruidos diversos y crepitación
- Limitación y desviación del lado afectado
- Evidencia radiográfica de degeneración ósea

\*enf. degenerativa de articulación

**11.7.6.6 POLIARTROSIS.-** Artitis causada por una condición generalizada de poliartitis que comprenden a la artritis reumatoide juvenil, espondilo artropatías entre otras.

- Dolor en etapas agudas y subagudas
- Sensibilidad a la palpación y pueden presentarse crepitación
- Limitación en los movimientos
- Posible mordida abierta anterior



**11.7.7 ANQUILOSIS.-** (restricción en los movimientos mandibulares con desviación del lado afectado)

**11.7.7.1 FIBROANQUILOSIS.-** Generalmente no está asociada a dolor  
Limitación en abertura  
Desviación del lado afectado, limitación  
laterotrusivo del lado contrario

**11.7.7.2 ANQUILOSIS ÓSEA.-** Unión de los huesos de la articulación por proliferación de células óseas, que resulta en la inmovilidad total de la mandíbula.

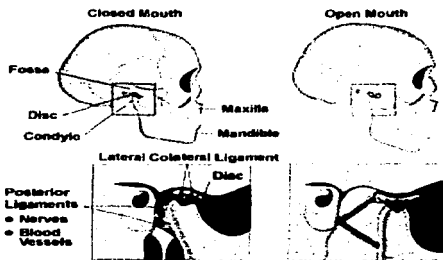
-Generalmente no está asociado a dolor

-Limitación en abertura

-Desviación del lado afectado, limitación laterotrusiva del lado contrario

-Evidencia radiográfica de proliferación de hueso

**ANATOMIA Y FUNCION DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR  
EN ABERTURA Y CIERRE**



**MENISCO DESPLAZADO ANTERIORMENTE AL CONDILO**



**ATM NORMAL**

**m - MENISCO  
C - CONDILO  
E - EMINENCIA ARTICULAR  
AC- CONDUCTO AUDITIVO**

## ESPACIO ARTICULAR



Articular Space Normal

**NORMAL**



Articular Space Abnormal

**ANORMAL**

## TEJIDO SINOVIAL Y CAPSULA



Synovium & Capsule Normal

**NORMAL**



Synovium & Capsule Abnormal

**ANORMAL**



adam.com



Elabore una de  
la radiografía o  
elaboración de  
una parte  
de ella

adam.com



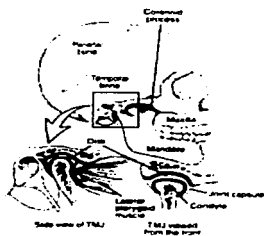
Elabore una de  
la radiografía o  
elaboración de  
una parte  
de ella



Elabore una de  
la radiografía o  
elaboración de  
una parte  
de ella

adam.com

## ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR



## MOVIMIENTOS DEL MENISCO ANTERIORMENTE DESPLAZADO



MOVIMIENTO NORMAL



CON REDUCCIÓN



SIN REDUCCION

## MOVIMIENTO DE ATM CON ARTROSIS



ARTICULACIÓN NORMAL



MENISCO ANTERIORMENTE DESPLAZADO CON REDUCCIÓN

## **CAPITULO 8**

### **11.8 DESORDENES ASOCIADOS CON DOLOR EN LOS MÚSCULOS DE LA MASTICACIÓN**

- 11.8.1** Dolor miofacial
- 11.8.2** Miositis
- 11.8.3** Espasmo
- 11.8.4** Reflejo miotático
- 11.8.5** Contractura
- 11.8.6** Hipertrofia
- 11.8.7** Neoplasia
- 11.8.8** Mixoma, mixosarcoma

- 11.8.1 DOLOR MIOFACIAL.-** síndrome de dolor miofacial  
síndrome de fibromialgia  
mialgia  
puntos disparadores de dolor  
dolor de cabeza por contracción muscular  
dolor de cabeza por tensión

Es una región restringida de dolor con sensibilidad localizada en bandas firmes del músculo y tendón.

- Dolor continuo en uno ó más músculos, localizada sensibilidad en bandas firmes del músculo. Puede tener reproducción de alteraciones con la palpación en áreas de sensibilidad.- Puede estar asociado a parafunción e hipertonicidad postural.

#### **11.8.2 MIOSITIS.- (TENDINITIS)**

- Dolor inflamatorio generalizado agudo, sensibilidad y posible abultamiento del músculo.  
- Limitación en los movimientos causados por el dolor y el abultamiento. Asociado con traumatismos ó infecciones musculares.

**11.8.3 ESPASMO.-**Trismus agudo [ Espasmo muscular repentino,  
Mioespasmos [involuntaria contracción muscular]

- Dolor agudo
- Marcada limitación en los movimiento
- Continua contracción muscular
- Aumento en la actividad electromiográfica aún en descanso
- Generalmente causado por un sobre estiramiento ó sobretrabajo del músculo.

**11.8.4 REFLEJO MIOTÁCTICO** (Trismus) Rigidez en el reflejo muscular mientras se elimina la causa del dolor.

- Dolor presente
- Sensibilidad muscular a la palpación
- Limitación en los movimientos
- Rigidez de la mandíbula a la manipulación.

**11.8.5 CONTRACTURA MUSCULAR** (trismus crónico, fibrósis muscular)

Resistencia crónica al estiramiento pasivo del músculo, como resultado de fibrósis.

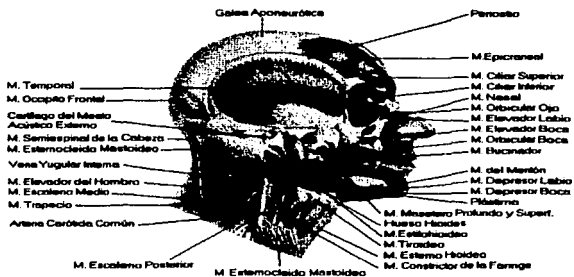
- Generalmente no presenta dolor.
- La limitación en los movimientos mandibulares no son causados por desordenes de la articulación.
- Inquebrantable firmeza al estiramiento pasivo.

**11.8.6 HIPERTROFIA.-** Generalmente es un alargamiento anormal del tejido muscular

- Generalmente no presenta dolor
- Tosco alargamiento del músculo
- Puede presentar limitación en los movimientos

**11.8.7 NEOPLASIA.-** La neoplasia de los músculos craneofaciales, es una nueva, anormal e incontrolado crecimiento del tejido muscular

**11.8.8 MIXOMA, MIXOSARCOMA.**



MÚSCULO MASETERO



Lateral Muscle Normal

MÚSCULO LATERAL NORMAL



Lateral Muscle Abnormal

MÚSCULO LATERAL ANORMAL

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SE  
DE LA BIBLIOTECA

## **CONCLUSIONES**

Los desordenes más comunes originados en estructuras asociadas con cabeza y cuello son responsables para producir dolor orofacial.

Las estructuras que se repasaron son huesos del cráneo y mandíbula, cuello, ojos, oídos, nariz y senos paranasales, glándulas salivales, dientes, y músculos de la masticación.

Estas estructuras son continuamente sitios principales de dolor y pueden referir dolor dental y orofacial.

El clínico ya sea dentista ó médico general debe conocer la anatomía y función de dichas estructuras para establecer un diagnóstico verídico y poder referirlo con el especialista apropiado para su adecuado manejo y amplia evaluación.

Las decisiones tomadas para el manejo clínico de la enfermedad se basan normalmente en la experiencia adquirida y la observación empírica.

El tratamiento puede ser con terapia física, medicación adecuada, educación al paciente, antes de llegar al procedimiento quirúrgico de cualquiera de las estructuras asociadas con los DTM.



## **BIBLIOGRAFIA**

### **-Orofacial Pain**

**Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management**  
**The American Academy of Orofacial Pain**  
**Edited by Jeffrey P. Okeson, DMD**  
**1996 by Quintessence Publishing Co. Inc**  
**Carol Stream, Illinois**

### **-Temporomandibular disorders**

**Guidelines for Classification, Assessment and Management**  
**The American Academy of Orofacial Pain**  
**Edited by Charles McNeill, DDS**  
**1993 by Quintessence Publishing Co. Inc.**  
**Editor Carol L. Rose**

### **-Atlas en color de Anatomía de la cabeza y del cuello**

**R.M.H.McMinn/R.T.Hutchings/B.M.Logan**  
**Department of Anatomy Institute of Basic Medical Sciences**  
**Royal College of Surgeons of England**  
**Traductores**  
**Dr. José Luis Agud Aparicio**  
**Dra. Consuelo de Dios Perrino**  
**Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V.**  
**Publicación 1981**  
**Publicación 1982**  
**Editora Importecnica**  
**Hilarión Eslava, Madrid**

**-<http://www.geodental.net>**  
**-<http://www.dental.com>**  
**-<http://www.derrochavsvip.com.ar>**  
**-<http://www.geocities.com>**  
**-<http://www.cemfi.com.mx>**  
**-<http://www.e-oftalmologia.com>**  
**-<http://www.secom.org>**  
**-<http://www.dolor-pain.com>**  
**-<http://www.traumazamora.org>**  
**-<http://www.kinesiologia.com>**  
**-<http://www.spineuniverse.com>**  
**-<http://www.adam.com>**  
**-<http://www.viatusalud.com>**  
**-<http://www.midentista.com.mx>**  
**-<http://www.odontomarketing.com>**  
**-<http://www.members.tripod.com>**  
**-<http://www.dentopolis.com>**  
**-<http://www.meridianhealth.com>**  
**-<http://www.mmhs.com>**  
**-<http://www.wayne.edu>**

-<http://www.canalsalud.com>

-<http://www.encolombia.com>

-<http://www.chami.udea.edu.co>

-<http://www.odontologiaholistica.org.ve>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **AVALUO**

### **CUESTIONARIO RECOMENDADO PARA PACIENTES CON DTM**

1. ¿Tiene dificultad, dolor, o ambos cuando abre su boca, por ejemplo, cuando bosteza?
  2. ¿ Su mandíbula se ha " trabado," " atorado," o se ha "salido"?
  - 3.¿Tiene dificultad, dolor, o ambos cuando mastica, habla, o usa sus mandíbulas?
  4. ¿Está consciente de escuchar ruidos en la articulación mandibular?
  5. ¿ Regularmente siente tensas, firmes, o cansadas sus mandíbulas?
  6. ¿Tiene dolor alrededor de las orejas, sienes, o mejillas(carrillos)?
  7. ¿Tiene dolor de cabeza frecuente y/o dolor de cuello?
  8. ¿Ha tenido una lesión reciente en su cabeza, cuello, o mandíbula?
  9. ¿Ha notado algún cambio reciente en su mordida?
  10. ¿Se ha tratado previamente por un problema de articulación mandibular?
- ¿Si es así, cuándo?

Se debe proteger a todos los pacientes con un cuestionario que incluye estas preguntas. La decisión actualizada completa, una historia comprensiva y examen clínico dependerá del número de contestaciones positivas y la gravedad del problema, es decir, una contestación positiva a cualquier pregunta sería suficiente para garantizar un DTM.

### **PROCEDIMIENTO DE EXAMINACION RECOMENDADO PARA DTM**

1. Rango de la medida de movimiento de la mandíbula en apertura y laterotrusión derecha e izquierda. (Observar cualquier descoordinación en los movimientos.)
2. Palpar área preauricular de la ATM suavemente.
3. Auscultar y/ o palpar por sonidos articulares (chasquido ó crepitación).
4. Palpar con delicadeza los músculos masetero y temporal.
5. Observar excesivo desgaste oclusal , excesivo movimiento dental, mucosa bucal en forma de surcos, o lengua lateral festoneada.
6. Inspeccionar simetría y alineación de la cara, mandíbulas, y arcos dentales.

Se debe proteger a todos los pacientes con un examen similar, clínico superficial. La necesidad para una historia comprensiva y examen clínico dependerán del número de hallazgos positivos y la importancia clínica de cada hallazgo. Cualquier hallazgo positivo sería suficiente garantizar un examen de DTM.

### **HISTORIA COMPRENSIVA ESTRUCTURADA PARA PACIENTES CON DTM**

Queja principal

Historia de enfermedad presente

Fecha y evento de ataque

Localización de signos y síntomas

Carácter, intensidad, duración, frecuencia de signos y síntomas

Remisiones o cambios durante este tiempo

Modificar factores (alivio, precipitado, o agrava)

Resultados de tratamiento previo

### **HISTORIA MEDICA**

Presentes o pre-existentes desordenes físicos o enfermedades pertinentes (especialmente artritis del sistema general del cuerpo u otras condiciones musculoesqueletales / reumatológicas)

Tratamientos previos, cirugías, y/ o hospitalizaciones

Trauma (específicamente en cabeza, cara, o cuello)

Medicaciones (prescripción, no prescripción)

Alergias

Alcohol y otro sustancias de abuso

### **HISTORIA DENTAL**

Presentes o pre-existes desordenes físicos o enfermedades pertinentes

Tratamientos previos incluyendo actitud del paciente hacia el tratamiento

Historia del trauma a la mandíbula, dientes, o tejidos de soporte

(incluyendo trauma iatrogénico)

Historia parafuncional, ambos diurno y nocturno.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **HISTORIA PERSONAL**

**Social, funcional, y psicológico**

**Ocupación, recreación, y familia**

**Pleitos, inhabilidad, u otros logros secundarios**

La sucesión de una historia comprensiva debe ser paralela a la historia médica tradicional y repaso de estructuras, incluso la queja principal del paciente, la historia de cada queja o enfermedad presente, historias médicas y dentales, y finalmente una historia personal.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN