

La articulación temporomandibular es la que relaciona la mandíbula con el cráneo permitiendo la apertura y cierre de la boca además de todos los movimientos que se realizan al hablar, comer, gesticular, etc.

Es una articulación similar a la de otras partes del organismo, estando constituida por un menisco, dos superficies articulares y una serie de ligamentos.

Su función puede verse alterada por una serie de factores como pueden ser el estrés, las malposiciones de los dientes o hábitos perniciosos como mascar chicle, morder lápices, apretar ("rechinar") los dientes, etc.

¿Qué es el síndrome de disfunción masticatoria?

De forma gráfica, se puede decir que la mandíbula "cuelga" quedando sujeta al resto de la cara por los músculos de la masticación.

Cuando los dientes no están colocados correctamente, la arcada superior no encaja adecuadamente con la inferior, lo que obliga a desviar la mandíbula para lograr un mejor ajuste entre las dos, forzando por tanto las articulaciones.

Existen además una serie de circunstancias que favorecen la aparición de este síndrome, entre las que cabe destacar:

- Hábitos perniciosos que hacen que se utilice el aparato masticatorio para funciones para las que no ha sido creado, por ej.: morderse las uñas (onicofagia), abuso de la masticación de chicle, comer pipas, mordisqueo de labios o carrillos, etc.
- Bruxismo (apretamiento dentario)
El apretamiento dentario diurno o nocturno es la actividad nociva más frecuente para el sistema masticatorio.
Es un hábito muy arraigado en la sociedad moderna, relacionado con situaciones de estrés, ansiedad, pequeñas frustraciones cotidianas, etc.
Es más frecuente que se manifieste durante el sueño, una vez que han desaparecido los mecanismos de alerta. Este hecho impide, generalmente que seamos conscientes de ello.

Cada uno de estos mecanismos es capaz de provocar el síndrome de disfunción masticatoria por sí mismo, sin embargo, lo habitual es que participen varios de ellos.

El resultado puede llegar a ser la aparición de lesiones en las articulaciones temporomandibulares que darán lugar a chasquido, dolor y/o bloqueos de la misma, constituyendo el síndrome de dolor disfunción de la articulación temporomandibular.

Síntomas del síndrome de disfunción masticatoria

Es una enfermedad que afecta a un elevado porcentaje de la población, especialmente mujeres jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier grupo de edad.

Los síntomas que más frecuentemente produce son:

- **Dolor:** Se localiza generalmente por delante de la oreja, pudiéndose irradiar hacia la cabeza, porción lateral de la cara, alrededor del ojo e incluso al cuello.

Es un dolor que responde mal a los analgésicos habituales, lo que unido a lo poco específico de su localización hace que los pacientes consulten al otorrino, neurólogo o traumatólogo antes de acudir a consultar al dentista.

- **Chasquidos:** Son ruidos que se producen en una o ambas articulaciones, al abrir o cerrar la boca. Pueden ser más o menos sonoros e indican la existencia de alguna alteración en la posición del menisco de la articulación.
- **Bloqueos intermitentes en la apertura de la boca:** Cuando se llega a esta situación se experimenta una cierta dificultad para abrir la boca, como si existiera un tope que impide una apertura completa, siendo necesaria la manipulación de la mandíbula para lograr abrir totalmente.

Si la enfermedad progresa, se puede producir la lesión de los ligamentos lo que dará lugar a bloqueos que hacen que no se pueda abrir la boca nada más que hasta la mitad de lo que normalmente se haría.

Si el síndrome no se trata puede evolucionar hacia una artrosis que es similar a la de cualquier otra articulación del organismo.

Prevención del síndrome de disfunción masticatoria

Como ya se ha indicado, en el origen de este síndrome tiene una importancia decisiva el estado y posición de los dientes en la boca.

Mediante la visita periódica al dentista se pueden corregir alteraciones en la posición de los dientes, o reponer piezas cuya ausencia pueda influir en la aparición de la enfermedad. Este es uno de los motivos por los que conviene reponer rápidamente aquellas piezas que son extraídas, consiguiendo un correcto engranaje entre los dientes de la arcada superior e inferior.

De igual forma, se deben evitar los hábitos perniciosos que sobrecargan el aparato masticatorio, al menos, aquéllos que se realicen conscientemente (masticar chicle, comer pipas, etc.).

Tratamiento del síndrome de disfunción masticatoria

El tratamiento del síndrome de disfunción masticatoria debe incluir diversos aspectos:

- **Medicamentos:** Se utilizan para disminuir la sintomatología, especialmente el dolor. Se pueden emplear fármacos para relajar los músculos de la mandíbula (miorrelajantes, antiinflamatorios) o fármacos para disminuir el estado de ansiedad del paciente (ansiolíticos), lo que aliviará el grado de sobrecarga de sus músculos masticatorios.
- **Fisioterapia:** El tratamiento con láser, la estimulación eléctrica con corrientes, etc..., son técnicas eficaces pero en general no consiguen una mejoría duradera, siendo frecuentes las recaídas.
- **Férula oclusal o férula de relajación:** Es el tratamiento utilizado con mayor frecuencia, que tiene además los mejores resultados a medio y largo plazo.

Las férulas son "aparatos" realizados generalmente en resina transparente, que se colocan sobre la arcada superior o inferior, haciendo que, al contactar los dientes con la férula, la mandíbula vaya a una posición adecuada en la que se relajan los músculos mandibulares.

Dependiendo del caso, se utilizarán todo el día o solamente por la noche, durante un periodo de varios meses, generalmente no más de 6.

- **Psicoterapia:** En muchas ocasiones el aprendizaje de técnicas de relajación es de gran utilidad para mejorar la clínica del síndrome y como apoyo al resto de las técnicas de tratamiento.
- **Tratamiento quirúrgico:** Únicamente se realiza en aquellos casos en lo que la clínica es importante y los otros tratamientos no han dado resultado.

En la actualidad puede realizarse, en muchas ocasiones, mediante una artroscopia, técnica mucho menos agresiva que la cirugía abierta convencional.