

V Congreso Nacional de la SEOVE

Sociedad Española De Odontología
Veterinaria

Zaragoza 11 y 12 de diciembre de 2009

Ponencias y conferencias presentadas en este
Congreso

Título:

**Importancia de relación biomecánica entre la ATM y la
mandíbula:**

Autor: Erik Renobell Chaler

Centro o Institución: **CLINICO PRIVADO. BARCELONA**

RESUMEN

El objetivo de esta presentación es destacar como todas las patologías, disfunciones y alteraciones de estas dos estructuras están interrelacionadas de forma que cualquier problema que afecta a una repercute directamente en la otra, de esta manera cuando queramos tratar cualquier problema en una de ellas tendremos que hacerlo sobre la otra para administrar el tratamiento correcto

INTRODUCCIÓN

Es fundamental para poder entender la importancia de estas estructuras un conocimiento exhaustivo de su anatomía y de la relevancia de las relaciones existentes entre ellas. Hemos de tener en cuenta no sólo la alteración primaria, si no todas las consecuencias que acarrea a las estructuras con las que se relaciona, que en un período corto de tiempo también podrán presentar problemas. La mandíbula se une con el hueso temporal de la cabeza por medio de la articulación temporomandibular. Es una articulación condilar sinovial y discal. Los diferentes componentes que forman la articulación son:

- Oseos: Mandíbula proceso condilar de la rama vertical. Con una apófisis condilar elongada transversalmente y un axis rostrocaudal. Temporal: base del proceso cigomático, parte escamosa. Zona articular concavoconvexa y consta de tres partes:
 - Tubérculo articular (más rostral)
 - Fosa mandibular
 - Proceso retroarticular (caudal)
- Disco intrarticular: fibrocartilaginoso de tamaño grande, bicóncavo y aplanado dorsoventralmente

□ **Cápsula:** Engloba toda la articulación y está adherida al disco. Con consistencia dura y fuerte, con un grosor variable (más rostralmente). En parte interna tiene una membrana sinovial, se divide en dos compartimentos separados por el disco, no se encuentran comunicados.

Dorsal: De mayor tamaño, 10 -13,4 ml dividido en Rostral y caudal (más grande).

Ventral: Menor, 1-2,4 ml, situado ventromedial, su acceso no es viable. También dividido en: Rostral y caudal

□ **Ligamentos:** se encuentran adheridos a la cápsula. Son dos
Lateral: Más grueso, situado en la zona más lateral y rostral, por encima de la fosa mandibular.

Caudal: Más fino, situado en zona más caudal por detrás de proceso retroarticular del temporal. Une la cápsula con meato acústico externo. Es muy importante mencionar las importantes estructuras relacionadas: oído medio músculos del cuello y masticación y circulatorio aparato hioideo, sistema nervioso, bolsas guturales, glándula salivar.

DESARROLLO

Es una articulación muy específica y de gran importancia en el complejo vertebral. Tiene relación directa con la columna vertebral, se sitúa en el mismo rango (extremidad) como miembros anteriores (omóplato) y posteriores (Pelvis). Equiparándose a las características, funciones y patologías entre ellos. Además adquiere un rol durante el equilibrio del complejo vertebral occipito-atlas-axis ya que la mandíbula se mueve como un péndulo e informa de esta manera al cerebro de donde se encuentra la cabeza respecto al centro de gravedad.

Todo lo que produzca una alteración de movimiento de la mandíbula afectará directamente a la articulación y viceversa, de esta forma si el problema es puntual, sólo se producirán alteraciones leves y reversibles y a media que vaya pasando el tiempo pueden cronificarse y agravarse pudiendo llegar a ser irreversibles.

El sistema oclusal de las arcadas dentarias viene definido por tres puntos de equilibrio

Incisivos

Premolares y molares

ATM

Cualquier desequilibrio o alteraciones de uno de ellos altera el resto, actúan como un sistema compensatorio.

Los cambios se presentan principalmente en:

problemas en la articulación

problemas en oclusión dentaria

Las alteraciones a nivel de la articulación como pueden ser artritis, artrosis, fracturas, distensión, sepsis, luxaciones ... producirán una falta de contacto a nivel de premolares y molares reduciendo de esta manera el tanto por ciento de oclusión y bajando la efectividad de la masticación debido a un descenso de la capacidad de movimiento y fuerza de ésta.

Cuando se limitan estos movimientos a medida que vaya pasando el tiempo se producirán cambios en la oclusión dentaria ya que se habrá roto el ciclo normal de la masticación y provocará un desgaste insuficiente y desequilibrio de las piezas dentarias. Produciendo una alteración secundaria de la línea de oclusión.

Las alteraciones a nivel de oclusión dentaria viene definidas principalmente por

Curva de Spee: Es la línea que forman las superficies de oclusión de los premolares y molares de una misma arcada vista lateralmente.

Inicialmente más plana y ascendente en su parte final(2º Y 3º molares)

Curva de Wilson Es el ángulo que forman las superficies de oclusión los premolares y molares cuando contactan con su contralateral.

Al romperse este equilibrio dificulta el correcto movimiento de la mandíbula y eso provocará un espasmo muscular que facilitará una sobrecarga del sistema muscular, que aumentará la tensión sobre la articulación provocando así un sobreesfuerzo de la articulación.

Posibilitando una lesión en la cápsula o en el menisco. La mandíbula se desplaza hacia lado del problema detectando diferente sensibilidad en esa ATM, si se trata de una alteración unilateral. A medida que pasa el tiempo hay una alteración de las estructuras asociadas agravando más del problema y su recuperación

Dependiendo del tipo de lesión, la localización y duración puede degenerar en una alteración del movimiento por exceso (distensión) o por defecto.(anquilosis)

Las alteraciones de la curva de Spee provocan normalmente problemas de movimiento antero posteriores de la mandíbula; y los de la curva de Wilson de lateralización. Aunque pueden presentarse de forma combinada sobretodo cuando se cronifica el proceso.

Los casos más frecuentes de alteración de la oclusión son.

Ganchos

Rampas

Falta de piezas

Desplazamientos de piezas

Caries

Diente de lobo

Puntas

Prognatismo – Braquignatismo

CONCLUSIONES:

El tratamiento de cualquier problema a nivel de equilibrado dental (limado, exodoncias, endodoncias,..) tiene que acompañarse con una estudio de la ATM y de sus estructuras asociadas, y viceversa. Cuando se presenta alteraciones en ambos y sólo se trata a una de ellas conducirá a una solución parcial y temporal de la patología, favoreciendo su reaparición.

El estudio y control de los movimientos de la mandíbula y la ATM tiene que estar coordinados y no se pueden separar, se trata de una relación totalmente dependiente y dinámica.

La alteración de cualquiera de los dos conlleva directamente a la del otro,.
