

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

HIPERMOVILIDAD DEL CÓNDILO MANDIBULAR

IZQUIERDO CON CAMBIOS OSTEOARTROSIS

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Xiomara Mirey Baltazar Camayo

Asesor : Mg. Lopez Gonzales Chirstian Willy

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: Clínica Privada

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón a mis padres, porque sin ellos no habría podido culminar mi carrera, a mi compañero de vida por darme aliento para seguir a pesar de las dificultades y a mis dos hijos hermosos que son mi razón y motivo para luchar por mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme llegar a cumplir poco a poco cada meta, por darme una familia que siempre está ahí en las buenas y malas, por darme salud y bienestar; agradezco a mis docentes por sus enseñanzas, a mi asesor por su paciencia, y todos aquellos que me alentaron mis logros a pesar de las dificultades.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27
CAPÍTULO IV	
4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES	34
CAPÍTULO VII	
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35

RESUMEN

Los problemas de la articulación temporomandibular han quedado interrogantes de la etiología por orígenes multifactoriales de la forma no diluida del diagnóstico en una maraca de trastornos temporomandibulares según las diversas signos y síntomas que pudieran presentar a través de los exámenes clínicos radiológico en los modelos que instruyen los tratamientos de cada persona (1)

Teniendo en cuenta el que el objetivo del trabajo es conocer la Hipermovilidad del cóndilo mandibular izquierdo con cambios osteoartrosis en la que un paciente de sexo femenino de 47 años de edad viene a la consulta porque tiene molestia al abrir y cerrar su boca, refiriendo que hace muchos años atrás perdió varios dientes y que no utilizo prótesis, hace unos meses atrás deseo ponerse prótesis, pero al usarlo siente un dolor al abrir y cerra su boca.

Palabra clave: Hipermovilidad, cóndilo mandibular, osteoartrosis

INTRODUCCIÓN

Los trastornos degenerativos como la artrosis u osteoartrosis se caracterizan por los fenómenos destructivos de la superficie articular en donde remodelan la neoformación y retracción ósea y sin ninguna molestia alguna. (2)

Los trastornos temporomandibulares como problemas clínicos que involucran la musculatura masticatoria, la articulación temporomandibular, así como las estructuras asociadas, el desplazamiento de disco con reducción es uno de los TTM más comunes y uno de los principales motivos de consulta en la práctica clínica. (3)

Es por lo que mandíbula se desarrolla por el proceso cartílago de Meckel que es la que guía a la osificación del cartílago apareciendo de forma lateral formando los osteonas, es por ello que se desarrolla por medio de membranas intermembranas de la cabeza y cuello que se da mediante endocondrala. (4)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad las patologías asociadas a la articulación temporomandibular han cobrado una gran importancia en odontología y patología, disfunciones de esta articulación están relacionadas con la inestabilidad mecánica y el movimiento irregular de los componentes biomecánicos que la componen. (5)

Este estudio establece la relación de una condición oclusal como es la pérdida de soporte oclusal y los TTM , así intenta ayudar a la gran mayoría de paciente que no acude en busca de ayuda profesional para tratar los TTM y decisión tolerar y convivir con los signos y síntomas que presentan, han logrado despertar cada vez mayor interés en el campo de la odontología en su estudio y tratamiento se reportaron desde el antiguo Egipto hasta nuestros días en los que se ha alcanzado mayor calidad en definición y conocimiento. (6)

2.2. OBJETIVOS

- Conocer la Hipermovilidad del cóndilo mandibular izquierdo.
- Determinar los cambios osteoartrosis.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Villar I. En su tesis que plantea el objetivo demostrar que siempre la posición del disco normal del disco articular producen cambios degenerativos, metodología es de tipo observacional, transversal, retrospectivo, con la muestra de 159 pacientes, los resultados indican que la subluxación y degeneración del disco respecto a los síntomas muestra dolor y sonidos a nivel discal y aplanamiento y aparición de osteofilitos con los factores que revelan la luxación con los factores que revelan la alteración y posición del disco contralateral en conclusión la alteración de la posición y la morfología de la articulación temporomandibular. . (7)

Naranjo J. En su tesis con la finalidad de conocer los niveles tensionales ocasionados en el ATM, metodología es empleada fue de tipo observacional, transversal, descriptivo, realizadas por medio de elemento finito, en donde muestra en los resultados de la fuerza de 30 kg afectando la articulación con los criterios de fuerza en los molares con el ligamento, disco y el cóndilo, en conclusión la incorporación de las simulaciones por elementos finitos en el mundo de la biomecánica permiten el estudio de sistemas biológicos. (5)

Raúl S. En su trabajo busca identificar las estructuras del ATM, la muestra es de 20 pacientes portadores de prótesis, en donde se valoraron, como el dolor articular y biodinámica de la articulación con relación del género, enfermedades y factores de riesgo de osteoporosis conjunto estadísticamente Chi cuadrado de Pearson y el estadístico de Fisher, se cuantificaron 200 superficies articulares los grados de osteoartrosis, mediante tomografía axial

computarizada (CM) y en fosa mandibular y cortes coronales frontales en CM.

(8)

Halabi T. En su trabajo tiene el propósito, metodología es se realizó las mediciones en el corte central con la intención, siendo cuantitativa, ente la anatomía de la ATM, una vez hallado los descriptores anteriores, se comprobó si la distribución de los datos de la muestra era normal mediante el test de shapiro Wilk, y el de Kolmogorov – Smirnov mostrando los resultados de distribución normal para la diferencia de tamaño del cóndilo con el 5% de significancia por lo que las cosas de expresando el tamaño del condilo del lado click y no click. (9)

Chauca J. et al. En su tesis tiene como finalidad determinar la prevalencia de los síntomas de los trastornos temporomandibulares, metodología se muestra en 86 pacientes, los resultados indican que el 54.3% apertura máxima, con el 82.9% en la máxima y protrusión en conclusión los signos de ruidos articulares y síntomas de palpación de los músculos masticatorios, dolor al movimiento mandibular a un solo lado. (1)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

ATM

Es la articulación móvil, doble y simétrica entre el neurocráneo y el esplecnocraneo, encontrándose situada inmediatamente por delante del conducto auditivo externo y por debajo de la fosa craneal media, donde una capa de tejido óseo poco robusta la separa de la envolturas meníngeas y circunvoluciones cerebrales del lóbulo temporal.

Actualmente la ATM humana es una articulación de carga durante la función masticatoria, hasta 1980, sin embargo, este concepto era muy controvertido, Wilson describió que el fibrocartílago del cóndilo de la ATM tenía una consistencia más blanca que el cartílago hialino, por lo que no se podría tratar de una articulación de carga. (4)

Partes del ATM

Cóndilo temporal

Es la eminencia que forma parte del techo de la articulación con la cavidad glenoidea.

Cóndilo del maxilar inferior

Se consideran dos zonas fundamentales que son la cabeza y cuello del cóndilo, presentando la cabeza una forma convexa, en el plano sagital tiene una vertiente anterior y una vertiente posterior, de las cuales la vertiente anterior y su cresta representan la zona articular propiamente dicha y por lo tanto están recubiertas por un grueso fibrocartílago articular.

El eje longitudinal del cuello del cóndilo presenta un polo interno y un polo externo, así como la inserción que presenta el disco y la capsula en esta porción externa.

Disco o menisco articular

Conocido como el disco oval de la morfología de los cóndilos en la mandíbula y tiene la forma de bisagra en su acción.

Sistema ligamentoso

Como en cualquier otro sistema articular, la función de los ligamentos es la protección de las estructuras. Los ligamentos de la articulación están compuestos por tejido conectivo denso modelo, que no es distensible.

El ATM y los ligamentos de la temporo mandibular con los fenómenos de las acciones esfenomandibulares y estilomandibulares.

Movimiento de rotación

Según Okeson en el 2013 define como el eje de movimientos del sistema masticatorio la rotación.

Al momento de realizarse la rotación en l ATM que se realizan en el compartimiento inferior de la articulación como el movimiento entre la superficie superior del cóndilo y la inferior del disco articular, frontal y sagital en cada plano la rotación se realiza en punto denominado eje. (11)

Eje de rotación horizontal

Los mandibulares del eje horizontal por la apertura que denomina alrededor en eje de bisagra.

Fuerzas de masticación

La función masticación es un indicador de la definición máxima que genere diente de los maxilares. (11)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- PACIENTE: B.C.H.
- EDAD 47 AÑOS
- SEXO: FEMENINO
- LUGAR DE NACIMIENTO: HUANCAYO
- FECHA DE NACIMIENTO: 04-05-1975
- OCUPACIÓN: AMA DE CASA
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“ME DUELE LA BOCA CUANDO HABRO Y CIERRO”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**
- Paciente de sexo femenino de 47 años de edad viene a la consulta porque tiene molestia al abrir y cerrar su boca, refiriendo que hace muchos años atrás perdió varios dientes y que no utilizo prótesis, hace unos meses atrás deseo ponerse prótesis, pero al usarlo siente un dolor al abrir y cerra su boca.

ANTECEDENTES

- Patológicos: No refiere
- Médicos familiares: Papa vivo sano, mama viva sufre de diabetes, hermano vivo sufre de hipertensión arterial

- Hospitalizaciones: operado de joven de apendicitis, haber tenido a sus dos hijos por cesaría.
- Quirúrgicos: No refiere

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **FUNCIONES VITALES**

- Peso: 65 kg
- Talla: 154 cm
- PRESION ARTERIAL: 115/65 mmHg
- PULSO: 60 x min
- TEMPERATURA: 36.6°C
- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 x min

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- Cara: Normofacial
- Cráneo: normocéfalo

- **Examen intraoral**

- labios: hidratados sin lesión aparente
- Carrillos: color rosado coral, sin lesión
- Paladar duro: forma: ovoidal, color rosado
- Paladar blando: color: rosado Sin lesión aparente
- PISO DE BOCA: Sin lesión evidente

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES

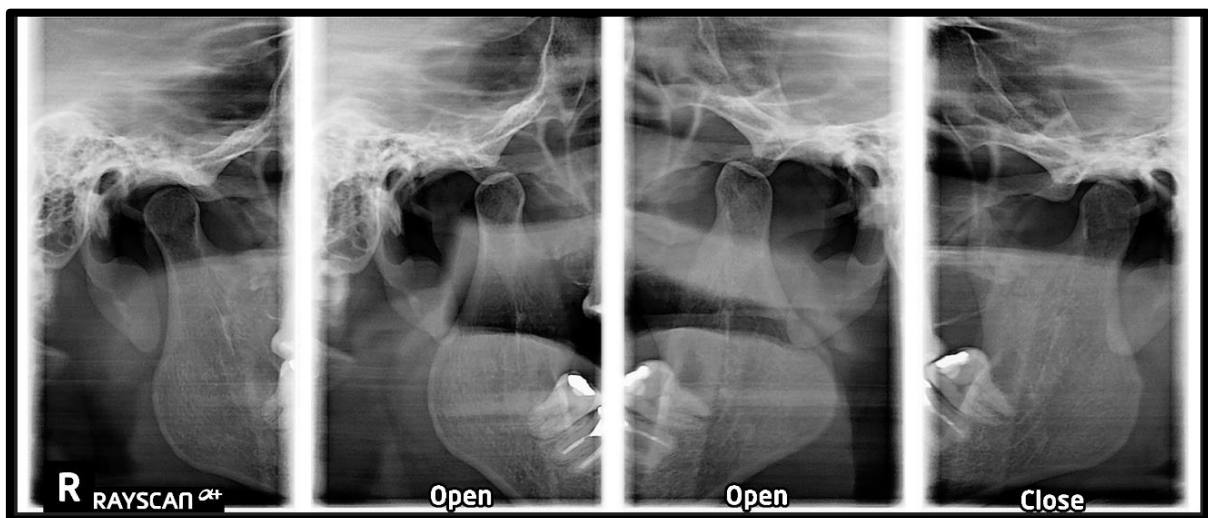


Fuente: reporte de caso

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
 - Lesiones cariosas
 - Trastornos temporo mandibulares
 - Desplazamiento asimétrico de cóndilos mandibulares

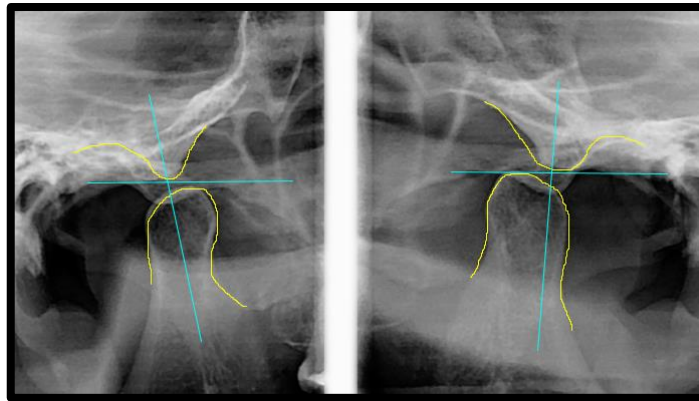
EXÁMENES AUXILIARES



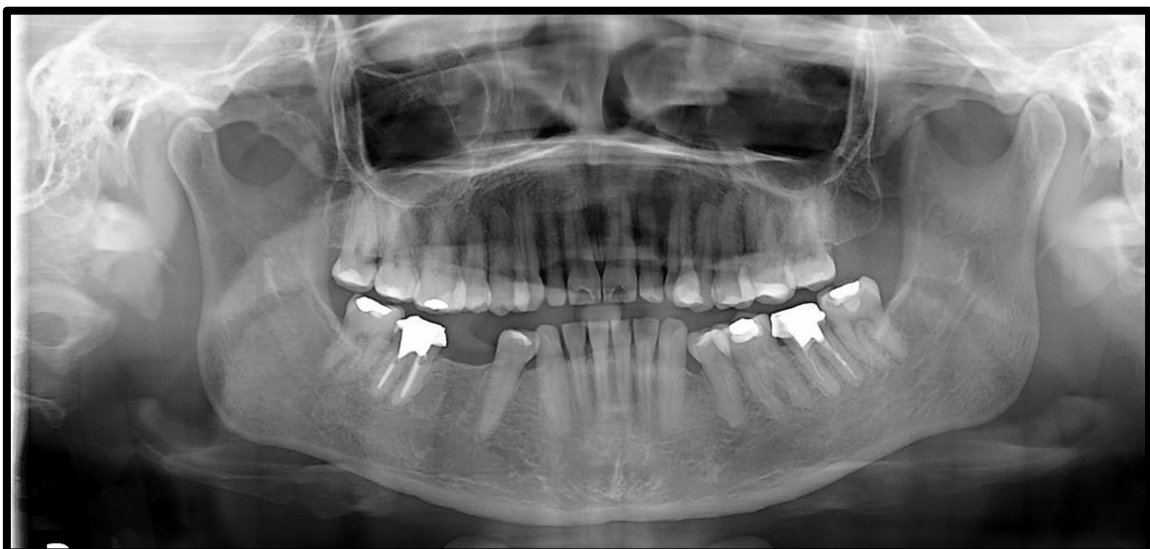
Informe radiográfico:

- Boca cerrada:

- Cóndilos mandibulares derecho e izquierdo se hallan en **ANTEROPOSICIÓN** en cavidades glenoideas. Corticales condilares regulares y continuas.
- Espacios articulares superior y posterior aumentados.
- Boca abierta:
 - Desplazamiento asimétrico de cóndilos mandibulares:
 - Cóndilo mandibular derecho se ubica **A NIVEL** del vértice de la eminencia articular temporal.
 - Cóndilo mandibular izquierdo se ubica **POR DELANTE** del vértice de la eminencia articular temporal.



- **Radiografía panorámica**



- **Informe radiográfico**
- Piezas 12, 22: Corona de aspecto “cónico”.
- Piezas 28, 34, 44, 46: Ausentes.
- Piezas 37, 47. Restauración radiopaca coronaria, sellado cameral, obturación parcial de conductos radiculares. Espacios periodontales conservados.
- Restauraciones radiopacas coronarias a multinivel.

PROCEDIMIENTO

Examen físico

1. En el caso clínico la articulación temporo mandibular y el musculo de la articulación esta evaluado por el examinador.
2. Se basa la exploración por los movimientos articulares y la palpación de los músculos.
3. Se mide la amplitud desde el borde incisivo superior en la apertura bucal.
4. Se da aproximadamente dos anchuras en la apertura mandibular.
5. En los movimientos con la limitación con el desplazamiento del disco que se reduce.
6. Los ruidos se manifiestan al palpar la articulación durante la repetición de movimientos de apertura y cierre y lateralidad mandibular.
7. Se determina en la palpación la debilidad muscular y articular.



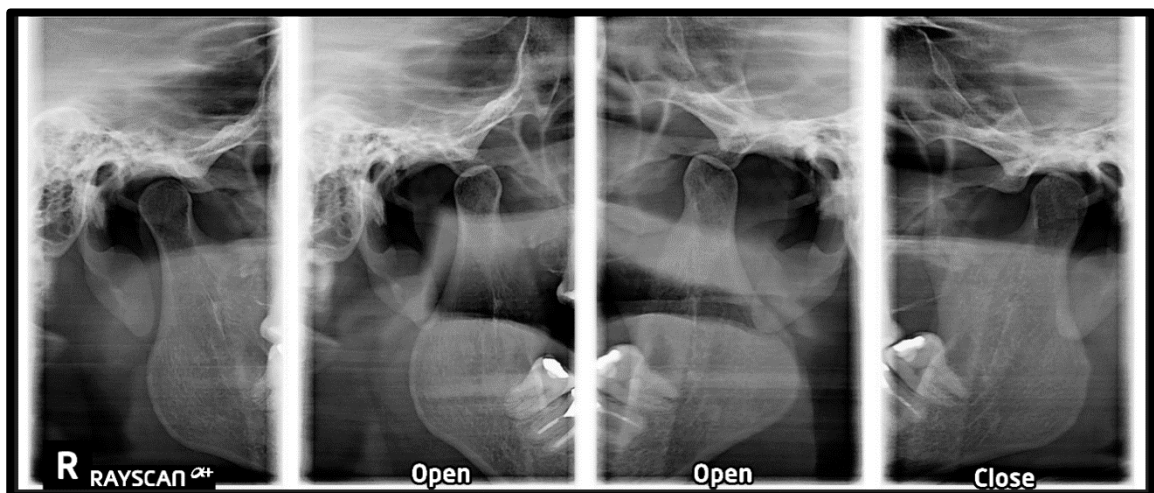
Fuente: okeson 2013

Imagen

Las pruebas de imágenes:

La imagen radiográfica es un método diagnóstico fácil, siendo la prueba de elección de lesiones de la articulación temporo mandibular.

Radiografía lateral boca abierta y cerrada



Fuente: reporte de caso

Alteraciones del musculo temporo – mandibular

1. Los síntomas que se presentan en la articulación y músculos que intervienen en la masticación.
2. El dolor se ocasiona en las estructuras diversas ocasionadas por el retiro de la estructura.

Alteraciones en la articulación temporo – mandibular

1. Se ocasiona el dolor por las diversas patologías que pueden afectar como la sinovitis y capsulitis.
2. La mayor parte artralgias temporo mandibulares ocasionan dolor en la región anterior al oído, dolor que reproduce con la palpación de la articulación.

CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Se evaluó a la paciente estableciendo los procedimientos.
- Los aspectos del análisis y sínfisis toman en cuenta los aspectos lógicos.
- La primera cita es el primer momento que se tomara en cuenta al realizar la prótesis.
- Se crea la confianza y entendimiento del paciente.
- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACION DOCENTE ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE: LA FRAJER, ESTHER VILLANAR
FECHA: 20/06/2022 CÍMICA: 2 PROFESORA: LA FRAJER, ESTHER VILLANAR

Yo, LA FRAJER, ESTHER VILLANAR identificada con DNI N° 72.023.213 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de sus facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, LA FRAJER, ESTHER VILLANAR para que por intermedio y con el concurso de sus colegas, me someta a su dirección así como los asistentes que él seleccione, a la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: EXTRACCIÓN DE DIENTES IMPACTADOS.

2. El Docente en relación queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de condensas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se ve autorizada en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Docente informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la implicación, sus causas y posibles de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente fue menor al docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico-patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos, previos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida. En los términos que me fueron consignados en la historia clínica. Declaro que he recibido previa y suficiente las explicaciones sobre sus alcances y que he sido acordada en el momento que he leído y manifestado al respecto.

5. Si no he manifestado que existe riesgo de incapacidad o fatal prevención, los cuales por este motivo, no puedo ser advertidos y sus consecuencias, declaro expresamente que no asumo por haber entendido bien que la odontóloga no es una entidad escueta y que no he renunciado anticipadamente a buscar para el paciente un buen resultado, al cual no dependo exclusivamente del odontólogo y por ello no averé el consentimiento.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda requerir a requerirse, sea administrada y me sea informado los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y sus datos que he leído y manifestado me han sido acordados.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del paciente tomada antes de la intervención/realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus actitudes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

LA FRAJER
PRIMA DEL PACIENTE
DNI N°: 72093213

LA FRAJER
PRIMA DEL ESTUDIANTE

PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Torres D. concluye que es la similitud de los elementos que revoluciona los sistemas biológicos simulando el ATM determinando los niveles de tensión. (5)
- Sánchez M. Et al. Menciona que la osteoartrosis de la articulación temporomandibular es un desorden degenerativo de etiología multifactorial, que se asocia al exceso de carga articular, trauma, factores genéticos, parafunciones y desarreglos internos. (12)
- Valencia L. En su artículo menciona que la articulación temporomandibular permite movimientos funcionales de la boca necesarios para la alimentación y el habla. (13)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- En conclusión, los problemas que pueden incluir los trastornos temporomandibulares y la musculatura.
- Así mismo se concluye que el ATM engloba un trastorno traumático de infecciones derivados en las alteraciones del complejo estructurado.

- También concluimos que hay ciertos tratamientos, como el uso de férula de relajación, que puede aliviar el dolor de la articulación o de los músculos.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los pacientes que deben tener una adecuada higiene dental y evitar la pérdida prematura de las piezas dentarias.
- se deben de tomar en cuenta los exámenes auxiliares para el diagnóstico.
- También que los pacientes adultos tienden a sufrir con los problemas temporo – mandibulares es por lo que deben de visitar periódicamente a los odontólogos para evitar problemas futuros.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Chauca J, Ramos M. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes adultos que acuden al centro de salud justicia paz y vida 2018. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Huancayo : Universidad Peruana los Andes ; 2018.

2. Martínez M, Bagán J, Fons A, Poveda R. Osteoartrosis de la articulación temporomandibular. Estudio clínico y radiológico de 16 pacientes. *Medic. y Patolog. Oral.* 2003; 106(15).
3. Campos A. Efectos en el dolor y en la función de la implementación de un plan de intervención de terapia manual ortopédica a un programa de ejercicios en pacientes con desplazamiento de disco con reducción con dolor. Tesis doctoral. Zaragoza : Universidad de Zaragoza ; 2021.
4. Sánchez E. Regulación molecular de la degeneración articular y los trastornos temporomandibulares. Sevilla: Universidad de Sevilla ; 2017.
5. Torres D. Comportamiento de la articulación temporomandibular en hipermovilidad condilar, estudio de los niveles tensionales producidos en huesos, discos y ligamentos, por medio de elementos finitos. Tesis previo a la obtención del grado académico de especialidad en rehabilitación oral. Quito: Universidad Central del Ecuador ; 2016.
6. Medina A. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y su relación con la pérdida de soporte oclusal posterior en adultos. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2010.
7. Villar I. Estudio mediante resonancia magnética de la posición y morfología del disco articular en pacientes con sintomatología temporomandibular. Tesis doctoral. Alcalá : Universidad de Alcalá.

8. Raúl S. Alteraciones oseas estructurales de la articulación temporomandibular. Estudio clínico - tomográfico en desdentados Totales. Tesis para optar al título de Doctor en odontología. Córdoba : Universidad Nacional de Córdoba ; 2009.
9. Halabi T. Estudio de la articulación temporomandibular con resonancia magnética en niños con luxación de disco unilateral. Tesis doctoral. Madrid : Universidad Complutense de Madrid; 2018.
10. Canahuire C. Movimientos mandibulares en individuos hiperlaxos y no hiperlaxos. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2008.
11. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. séptima ed.: Elsevier catellano ; 2013.
12. Sánchez M, Becerra W. Osteoartritis de la articulación temporomandibular. Rev. otorrinolaringol.. 2020; 80.
13. Valencia L. Alteraciones de la articulación temporomandibular. [Online].; 2007 [cited 2022 07 20. Available from: <https://www.efisioterapia.net/articulos/alteraciones-la-articulacion-temporomandibular>.
14. Gay C, Berini L. Extracción de restos radiculares. Exodoncias complejas - Exodoncia quirúrgica Oodontosección. [Online]. [cited 2022 04 18. Available from: <http://esproden.com/wp-content/uploads/Extracciones-complejas-Dr-Gay-Escoda.pdf>.

15. Guillen L. Gingivitis posterior al uso de protesis provicionales en pacientes de la clinica de restaurativa Facultad de Oodntologia Universidad de el Salvador. Trabajo de graduacion para optar al título de doctora en cirugia dental. El Salvador : Universidad de el Salvador ; 2015.