



Rev Mex Med Forense, 2020, 5(suppl 4 Noviembre 2020): 25-31
ISSN: 2448-8011

Impacto de la DATM sobre la alimentación del paciente

Artículo Original

Impact of DATM on patient feeding

Caamal-Guerra Jocelyn Edith¹, Martínez-Fuentes Alexey², Salazar-López Norma Angélica¹, Barranca-Enríquez Antonia², Serrano-Hernández Alba Jassiby¹.

¹Facultad de Odontología Región Veracruz, Universidad Veracruzana

²Centro de Estudios y Servicios en Salud, Universidad Veracruzana

Autor de correspondencia: Norman Angélica Salazar López, nsalazar@uv.mx

INTRODUCCIÓN

Actualmente se muestran con mayor incidencia las molestias de la articulación temporomandibular causadas en su mayor parte por diversos factores (maloclusiones, trastornos temporomandibulares, estrés, malos hábitos, traumas). La disfunción de la articulación temporomandibular (DATM), es una patología con manifestaciones clínicas caracterizadas por dolor de los músculos masticatorios, articulación temporomandibular (ATM), tejidos blandos y duros de la cavidad oral, así como la limitación de función y presencia de ruidos articulares (Orchardson and Cadden, 1978). Es importante reconocer el origen y de esta manera brindar una orientación nutricional adecuada. La masticación es el primer paso en la transformación del alimento y consiste en movimientos rítmicos de la mandíbula guiados por un patrón sensorial que responde a la textura del bolo alimenticio (Laskin and Know 2003). Evidentemente la alimentación juega un papel importante que favorece la salud bucal y un estado nutricional adecuado. La DATM se presenta con dolor muscular localizado o difuso en el área de la articulación y los músculos masticadores afectando especialmente a los maseteros, temporales, pterigoideo interno y externo. Entre los múltiples factores que desencadenan esta patología, se encuentra la maloclusión ya que provoca que el paciente modifique los movimientos mandibulares para conseguir la masticación. Los rangos de movimientos mandibulares están disminuidos ya sea por dolor o contractura muscular, siendo esta también una de las características predominantes que el paciente percibe como rigidez o sensación opresiva en el área facial y cervical. Se presentan ruidos articulares, bloqueo mandibular y dolor. Los síntomas se presentan de manera intermitente y periódica y su intensidad varía en cada caso, pero puede llegar a ser tan agudo que se vuelve tan incapacitante para el paciente.

OBJETIVO

Conocer el impacto de la DATM sobre la alimentación del paciente.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo. La muestra fueron 100 estudiantes de ambos sexos con un rango de edad de 18 a 35 años de la Universidad Veracruzana que acudieron a la exploración clínica y respondieron una encuesta, con la cual se obtuvieron datos para relacionarlos con los signos y síntomas que manifestaban a la exploración. En la revisión bucal se realizó la palpación y auscultación de la zona de la ATM.

RESULTADOS

En la encuesta se obtuvieron datos para conocer los antecedentes del paciente, obteniendo la siguiente información.

De los 100 estudiantes, el 66% (66) fueron del sexo femenino y el 34% (34) del sexo masculino. La distribución por edad fue la siguiente el 28% de los estudiantes tiene un rango de edad de 18 a 20 años, el 37% tiene de 21 a 23 años, el 23 % tiene de 24 a 26 años, el 9% de 27 a 29 años y el 3% de 30 a 32 años.

De los 100 estudiantes encuestados el 10% tuvo conocimiento de presentar alguna DATM (Figura 1). Se le preguntó si en algún momento se le había quedado atorada la

mandíbula para conocer la presencia de un bloqueo mandibular y solo el 13% así lo refirió (Figura 2).

En la exploración obtuvimos la siguiente información:

Del total de estudiantes un 17% presento dificultad para abrir la boca (Figura 3). Se realizó la determinación de la apertura máxima con un calibrador de vernier y los resultados se obtuvieron en mm (Figura 4). Del total de estudiantes la prevalencia de los ruidos articulares fue la siguiente el 62% presentó chasquidos, el 33% presento crepitación y el 5% no presento ruido (Figura 5). La prevalencia de maloclusión fue la siguiente 86% de los alumnos son clase I de Angle, 9% son clase II y 5% son clase III (Figura 6). El 84% de los estudiantes tiene sobre mordida vertical normal, 13% mordida profunda y el 3% mordida abierta, el 88% de los estudiantes tiene sobre mordida horizontal normal, el 11% profunda (Figura 7). La relación de maloclusiones en la siguiente grafica se puede observar, aunque el porcentaje es menor en la clase II y clase III de nuestra población es evidente la presencia de ruidos en la ATM siendo uno de los signos más relevantes para el diagnóstico de una DATM (Figura 8).

De acuerdo con el análisis podemos observar un impacto significativo con la presencia de algún signo o síntoma de DATM, lo cual en relación con la alimentación se verá reflejado cuando el paciente presente limitación de la apertura o bloqueo mandibular, maloclusión y ruidos articulares, en esta población de jóvenes es importante darles la orientación y diagnóstico oportuno por parte del odontólogo pero también el remitir a estos pacientes con el nutriólogo el cual les podrá brindar una mejor orientación y llevar una adecuada alimentación de acuerdo al diagnóstico que se emita por parte del odontólogo, ya que muchas veces se requiere que el paciente tenga una dieta blanda y poco a poco inicie a consumir alimentos más consistentes.

CONCLUSIONES

Con este estudio pudimos determinar la relación existente entre la difusión de la articulación temporomandibular y la estrecha relación con la alimentación. Se demostró que en pacientes con algún ruido articular y/o limitación de la apertura presentan alguna dificultad para ingerir todo tipo de alimentos y se ven obligados a modificar su dieta. Es importante identificar a temprana edad alguna anomalía en la ATM y tomar en cuenta acciones específicas en la musculatura y en la estructura ósea, así como valorar la función y posición correcta de la articulación (ligamentos, músculos, anatomía y fisiología), ya que en la boca es donde se lleva el primer paso del proceso de la masticación, siendo parte fundamental para el adecuado funcionamiento del aparato digestivo y absorción de los nutrientes.

Otros estudios realizados coinciden con los resultados obtenidos, como es el caso de Echeverría et al., () que en su estudio demostraron se evaluó la dificultad para consumir alimentos usando una escala visual análoga (EVA) para 4 categorías: dificultad para introducir el alimento a su boca, dificultad para incidir el alimento (seccionarlo con los incisivos), dificultad para masticar suficientemente el alimento y dificultad para realizar una comida completa. Determinaron que cerca del 98% de los estudiados presentaban cuando menos una de las categorías de dificultad, y que los grupos de desplazamiento discal y artritis, presentaban mayores scores en la EVA, que el grupo con dolor miofacial (Haketa et al. 2006).

La manera de masticar y procesar el bolo alimenticio de los pacientes con DTM

puede verse gravemente afectada porque la limitación de la apertura impide la introducción de alimentos. El dolor por la masticación genera que el paciente se niegue a consumir alimentos resistentes y de consistencia dura porque le es imposible morderlos.

Los objetivos de la rehabilitación de la masticación deben enfocarse a la búsqueda del normo-funcionamiento de las estructuras implicadas y a la búsqueda, adaptación y adecuación de métodos y técnicas que permitan compensar las deficiencias nutricionales a la alteración de una DATM (Farrell, 1956).

REFERENCIAS

Orchardson, R. y Cadden, S.W. (1978). The scientific basis of eating, Suiza. Editorial: Linden

Laskin, D. y Know, P. (2003). Cirugía oral y maxilofacial, 3era edición. España: Eurolibros técnicos.

Echeverría, J.J., Cuencas, E., Pumarola, J. (1995). Manual de odontología. Barcelona: Editorial Masson.

Haketa T., Kino K., Sugisaki M., et al. (2006). Difficulty of food intake in patients with temporomandibular disorders. *International Journal of Prosthodontics*.19(3):266–270.

Farrell, J.H. (1956). The Effect of Mastication on the Digestion of Food. *Brit Dent J* 100:149-155, 1956.

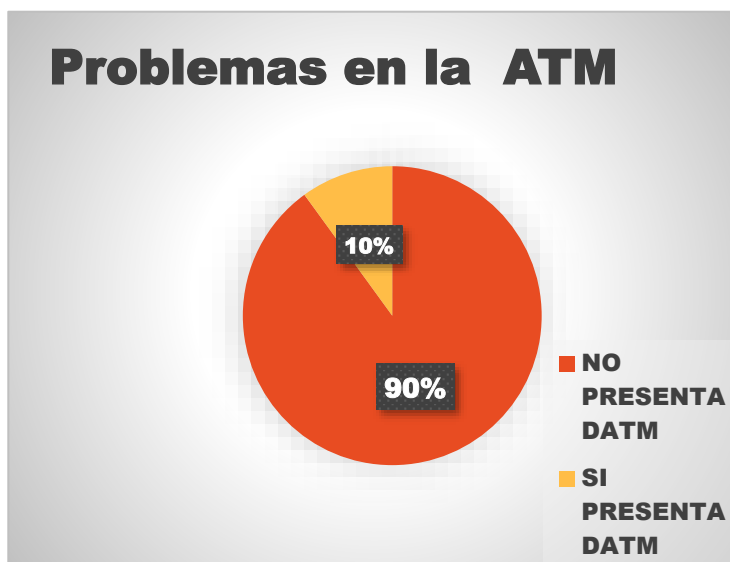


Figura 1. Problemas en la ATM

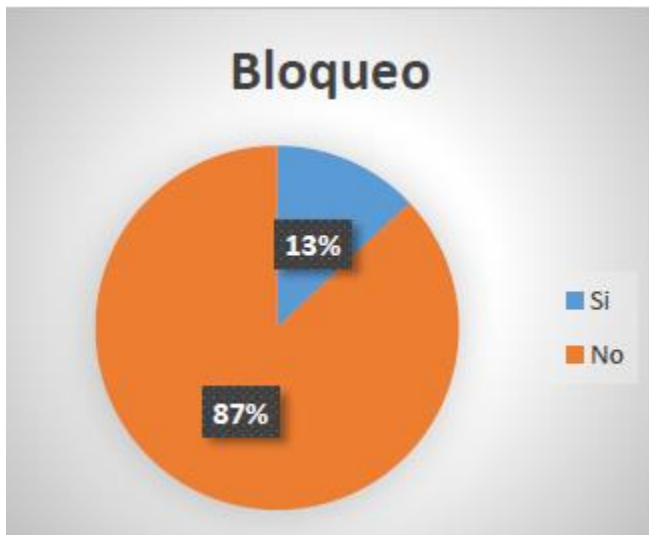


Figura 2. Bloqueo mandibular

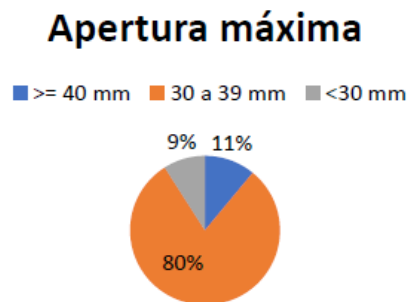


Figura 3. Apertura máxima de los estudiantes

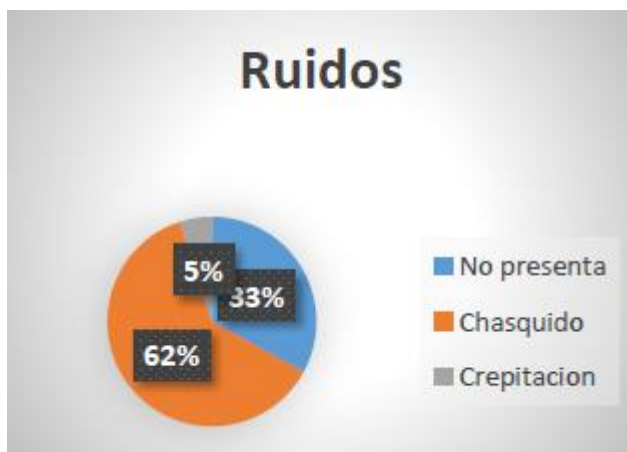


Figura 4. Ruidos articulares



Figura 5. Limitación de la apertura

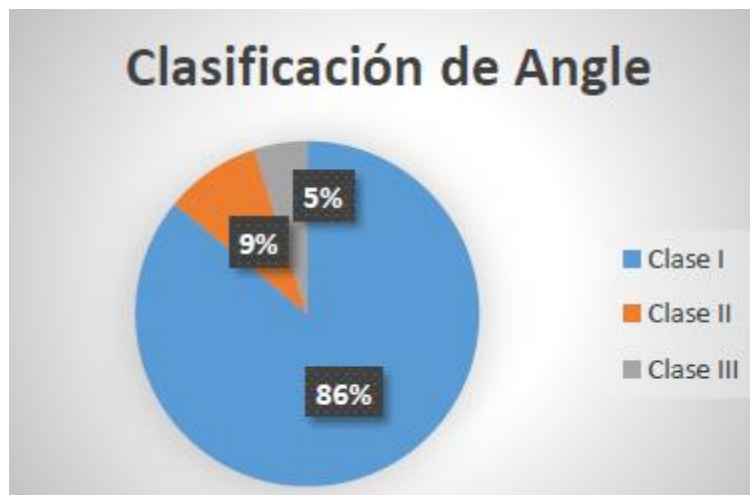


Figura 6. Clasificación de angle

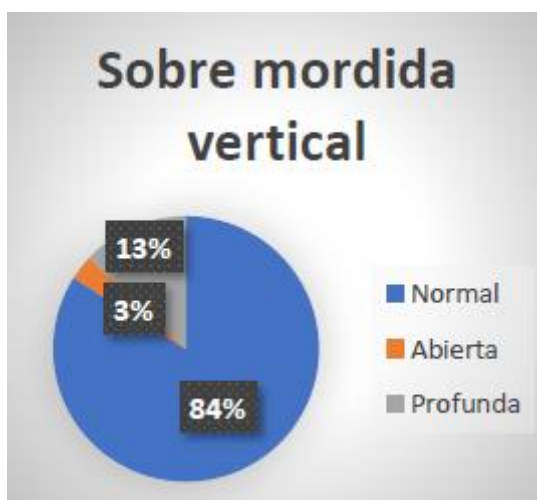


Figura 7. Tipo de mordida

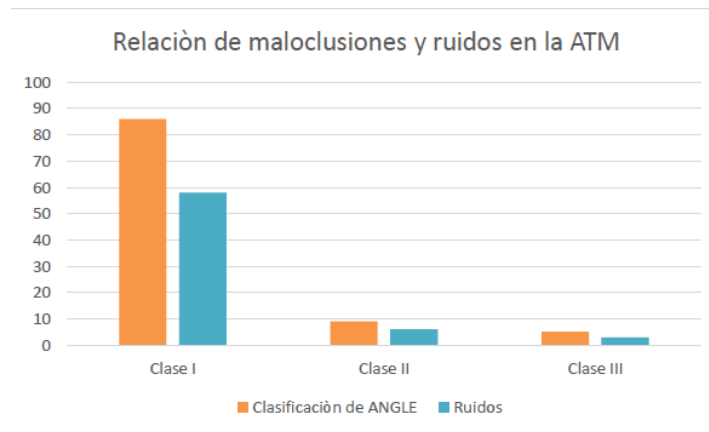


Figura 8.

