

Incluimos un resumen en castellano de este paper científico en versión inglesa.

DOLOR NEUROPÁTICO EN CASOS CON DESORDENES TEMPOROMANDIBULARES

Original Research: Doctores E. Pedullá, G.A Meli, A. Garufi, M.I. Mandalà, A. Blandino y P. Cascone. From the Department of Maxillofacial Surgery (EP.,PC), University of Rome Italy; Department of Radiology (G.A.M), g. Rodolico Polyclinic Hospital, University of Catania School of Medicine, Catania, Italy, Department of Radiology (AG, MLM), "Canizzaro Hospital "Catania, Italy. And Departamente of Radiology (A.B), G. Martino Polyclinic Hospital "University of Messina School of Medicine, Messina, Italy

El dolor facial y muscular es el síntoma más común que aparece en los pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular denominado (TMJD) por sus siglas en ingles. Cuando el dolor se localiza únicamente cerca de la articulación temporomandibular, este trastorno se denomina disfunción de la ATM. En los casos en los que se asocia al comienzo de síntomas sensitivos inespecíficos en la región, orofacial, se le denomina dolor neuropático.

El dolor de esta disfunción de la ATM (que es el hueso que está al lado del oído) puede aumentar con los movimientos de la mandíbula. Éste puede estimularse con la palpación de la articulación o de los músculos masticatorios. También se puede agravar por el deterioro de la articulación debido a su uso (comer, hablar o simplemente en estado de reposo).

Este dolor es descrito por los pacientes como un dolor sordo, que puede ser continuo o cíclico; puede ser moderado o severo, bilateral o unilateral, espontáneo o evocado.

Algunos pacientes que sufren disfunción de ATM pueden además sufrir también dolor neuropático. Este dolor corresponde con la presencia de daños en las ramas periféricas de algunos nervios craneales. Los estudios indican que este dolor neuropático que presentan también algunos pacientes con disfunción de ATM afecta aproximadamente aproximadamente, a un 11% de estos casos según el estudio publicado en 2003 por Dupont JS, Jr en la revista Cranio "The prevalence of trigeminal neuritis with TMD").

En estos pacientes, la presencia de dolor en la zona de al ATM está asociada con la aparición de deficits sensoriales en la cabeza - sobre todo en las zonas de distribución del nervio trigémino. Los síntomas además que presentan estos pacientes son parestesia facial, disestesia o hipoestesia, dolor de cabeza y dientes y, en ocasiones también acúfenos (ruidos en los oídos).

El dolor de ATM puede estar relacionado con la presencia de desórdenes internos, efusión, osteoartrosis, artritis y edema de la médula ósea en el interior de la ATM, las causas del dolor neuropático en pacientes con disfunción de la ATM pueden ser múltiples y variables.

Basándonos en una antigua hipótesis propuesta por Costen en 1934, **este estudio intenta demostrar que en los pacientes de disfunción de ATM que sufren además dolor neuropático, la distancia entre el disco de la ATM y el foramen oval - en posición de boca abierta- es menor que en los pacientes de disfunción de ATM sin dolor neuropático o en las personas sanas.** Por lo tanto, existe una población que anatómicamente presenta un contacto más próximo entre las estructuras de la Articulación Temporomandibular y el nervio trigémino.

El resultado de los pacientes con disfunción de ATM y dolor neuropático es actualmente incierto e inconstante. Estos pacientes han experimentado con frecuencia multitud de tratamientos insatisfactorios. Por lo que sugerimos una posible relación entre el dolor neuropático y una distancia menor entre el disco y el nervio mandibular en estos pacientes.

Esta hipótesis se puede llegar a confirmar a comprobando esta distancia entre las estructuras de la ATM y el nervio trigémino a través de una Resonancia con boca abierta.

Sugerimos que en muchos pacientes con disfunción de la ATM y dolor neuropático el desplazamiento medial del disco durante el movimiento de apertura de la mandíbula puede dañar directamente el nervio mandibular o sus ramas a la altura del foramen oval ejerciendo de forma intermitente compresión, tracción o fricción. La influencia mecánica del disco podría alterar los nervios produciendo neurosinapsis y fenómenos de interferencia. Estas "falsas" sinapsis pueden disparar y estimular el núcleo espinal del trigémino y podrían ser una explicación razonable del dolor neuropático y de los síntomas sensoriales que afectan a algunos pacientes de disfunción de ATM (por ejemplo, dolor de cabeza, cervicalgia, dolor de dientes, acúfenos, latigazos, pinchazos, picor, adormecimiento, falta de sensibilidad al tacto, etc.).

Está documentado en la literatura médica que, a nivel de las células cerebrales, las neuronas sensitivas del nervio mandibular comparten el mismo grupo de neuronas que los nervios maxilar, óptico y cervical superior (nervios cervicales I-III). Esta convergencia de fibras nerviosas podría explicar el dolor referido a otras zonas además de las inervadas por el nervio mandibular.

CONCLUSIONES

La distancia entre el disco y el nervio mandibular y/o sus ramas a nivel del foramen oval - en posición de boca abierta - es menor en pacientes con disfunción de la ATM y dolor neuropático que en pacientes con disfunción de la ATM sin dolor neuropático o en personas sanas. Es posible que en muchos pacientes con disfunción de la ATM y dolor neuropático el disco pueda dañar directamente el nervio mandibular y/o sus ramas produciendo compresión intermitente, tracción o fricción durante los movimientos de apertura de la mandíbula. La aparición de dolor neuropático podría ser una consecuencia directa de las lesiones en los nervios mandibulares.

Resumen del paper científico realizada por Ignacio del Rio con la supervisión de clínicos traumatólogos que forman parte del Comité Científico de AEPA ATM
Paper original en inglés. Acceso al mismo en www.pacientesatm.com