

Bermejo-Fenoll A, Sáez-Yuguero R. Differential diagnosis of temporomandibular joint disorders. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005;10:468-9.
 © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-4447

Indexed in:
 -Index Medicus / MEDLINE / PubMed
 -EMBASE, Excerpta Medica
 -Indice Médico Español
 -IBECs

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS DESÓRDENES TEMPOROMANDIBULARES (DTM)

CONCEPTO

Los DTM comprenden las miopatías y artropatías del sistema de relación cráneo mandibular. Originan el mayor número de dolores orofaciales después del dolor dental y periodontal.

Las miopatías más frecuentes son el dolor miofascial (dolor somático profundo con puntos de gatillo y áreas de referencia), la mialgia local (sin áreas de referencia) y el mioespasmo. Las artropatías más frecuentes son la luxación discocondilar y su consecuencia la artrosis. Miopatías y artropatías pueden ir asociadas. Estas patologías son más frecuentes en la mujer (5/1-9/1) y en su patogénesis se encuentran implicados el terreno (genético o adquirido), la parafunción (estrés con disparo del sistema dopaminérgico) y tal vez alteraciones oclusales.

MIOPATÍA FUNCIONAL	ARTROPATÍA TIPO LUXACIÓN
TIPO DOLOR	DISCOCONDILAR/ARTROSIS
MIOFASCIAL/MIALGIA	

FILIACIÓN	-Sexo -Edad	Cualquiera	Inicio en primeros estadios de la edad fértil (mujeres)
ANTECEDENTES	Herencia Hábitos Trabajo (estrés):	Familiares afectados Bruxismo Estrés	Traumatismos (varones) Hiper movilidad (mujeres) Asimetrías Bruxismo Estrés
ANAMNESIS	DOLOR -Tiempo de evolución: -Perfil espacial (autoimposición de manos): -Perfil cuantitativo: -Perfil cualitativo: -Perfil temporal: -Perfil de influencia: -Perfil neurológico concomitante RUIDO ARTICULAR: FUNCIÓNMANDIBULAR: SÍNTOMAS OTORRINO:	Crónico (>6 meses) Difuso, bilateral. Señala con la mano. Moderado Quemante (sordo) Continuo, progresivo, horas, diurno Parafunción. Dinámico y estático. Negativo Irregular o Negativo Limitada Negativos	Crónico (>6 meses) Localizado, unilateral. Señala con el dedo. Moderado Punzante En crisis, brusco, minutos, diurno. Masticación. Dinámico. Negativo Regular Alterada Ocasionales
EXPLORACIÓN	INSPECCIÓN: PALPACIÓN: AUSCULTACIÓN: MANIPULACIÓN MANDIBULAR: MOVIMIENTOS MANDIBULARES:	Hipertrofia muscular Alodinia muscular Negativo Elasticidad. Suavidad. Apertura forzada > 5mm Limitados simétricos. Lateralidades > 7mm.	Asimetría de arcadas, falta ocasional de molares Hiperalgia articular en sinovitis Clic recíproco en luxación discocondilar con reducción. No elasticidad. Aspezeza. Apertura forzada <5mm Alterados asimétricos. Lateralidades < 7mm.
EXÁMENES COMPL	ESTRUCTURAS DURAS ESTRUCTURAS BLANDAS	Innecesarios Fotografía	OPG. TC. RM
DIAGNÓSTICO		CLÍNICO	CLÍNICO + IMAGEN

BIOBLOGRAFÍA

-Clark GT, Seligman DA, Solberg WK, Pullinger AG. Guidelines for the examination and diagnosis of temporomandibular disorders. J Craniomand Dis 1989;3:7-14.
 -McNeill C, Bell WE, Delaat A, Dworkin SF. Craniomandibular disorders: Guidelines for evaluation, diagnosis and management. In: The American Academy of raniomandibular Disorders. Chicago: Quintessence; 1990.
 -Dworkin SF, LeResche L, DeRouen T, Von Korff M. Assessing clinical signs of temporomandibular disorders: reliability of clinical examiners. J Prosthet Dent 1990;63:574-9.
 -De Wijer A, Lobbezoo-Scholte AM, Steenks MH, Bosman F. Reliability of clinical findings in temporomandibular disorders. J Orofac Pain 1995;9:181-91.
 -Marguelles-Bonnet RE, Carpentier P, Yung JP, Defrennes D, Pharaboz C. Clinical diagnosis compared with findings of magnetic resonance imaging in 242 patients with internal derangement of the TMJ. J Orofac Pain 1995;9:244-53.