	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD		Código: GBE.44
	GUÍA DE ODONTOLOGÍA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE DISFUNCIÓN DE LA ATM		Versión: 02 Página 1 de 5
Revisó Jefe DBU, Jefe SSISDP	Aprobó Rector	Fecha de aprobación Octubre 20 de 2008 Resolución N° 1885	

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios para que los profesionales que laboran en el servicio de odontología, puedan tomar decisiones adecuadas en relación con el manejo, diagnóstico y tratamiento de la disfunción de ATM basados en los principios científicos para tomar las acciones terapéuticas indicadas.

2. ALCANCE

Aplica al personal profesional e higienistas orales del servicio de odontología de la Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial de la División de Bienestar Universitario.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

DISFUNCIÓN DE ATM (Articulación Témporo-Mandibular): Es una alteración de las estructuras que integran la articulación témporo-mandibular, también conocida como disfunción témporo-mandibular. La ATM es la articulación que permite los movimientos de la mandíbula. Estos movimientos son necesarios para realizar funciones básicas como masticar, hablar y deglutir. La ATM es una articulación compleja, tanto la derecha como izquierda tiene la particularidad de trabajar juntas simultáneamente en cada movimiento que realiza la mandíbula.

4. CONTENIDO DEL PROTOCOLO

4.1 INDICACIONES



Comunidad estudiantil, que asiste a la consulta odontológica y en su diagnóstico posee alguna alteración de la ATM.

4.2 ETIOLOGÍA

La ATM está formada por estructuras óseas, musculares y articulares. No existe una causa única de la disfunción témporo-mandibular, es un trastorno multifactorial, hay factores contributivos que pueden intervenir en la génesis de la disfunción témporo-mandibular (DTM).

Son factores contributivos:

- Predisposición genética.
- Maloclusiones dentarias.
- Terceros molares incluidos.
- Bruxismo (hábito de apretar o rechinar los dientes).
- Ansiedad, estrés, depresión.
- Hábitos posturales.
- Alteraciones del sueño.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.44
	GUÍA DE ODONTOLOGÍA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE DISFUNCIÓN DE LA ATM	Versión: 02
		Página 2 de 5

4.3 PRESENTACIÓN CLÍNICA

Los síntomas pueden ser múltiples y están en función de las estructuras de la articulación afectada, ya que puede ser en la articulación derecha o izquierda o bilateral.

- **Dientes y boca:**

- Apretar o rechinar los dientes (bruxismo).
- Sensación de dientes frágiles o flojos.
- Masticación incómoda.
- Boca seca.
- Sensación de boca ardiente o escaldada.

- **Problemas mandibulares:**

- Ruidos o chasquidos en las articulaciones.
- Dolor en los músculos mandibulares.
- Limitación de la apertura.
- Desviaciones de la mandíbula al abrir la boca.
- Dislocaciones o bloqueos.
- Imposibilidad de abrir sin brusquedades.
- Sensibilidad dolorosa o tumefacción muscular.

- **Dolor facial, dolor de cabeza:**

- Dolor de cabeza en la zona frontal.
- Falsa migraña.
- Obstrucción nasal o dolor sinusal.
- Dolor en zona posterior o alta de la cabeza.
- Cuero cabelludo sensible.
- Hormigueo o sensación de presión en la cara.

- **Ojos:**



- Dolor ocular o por detrás de los ojos.
- Sensibilidad a la luz (fotofobia).
- Visión distorsionada.

- **Oído:**

- Ruidos.
- Pérdida de audición.
- Dolor de oído (no infección).
- Hormigueo o picazón.
- Vértigos.

- **Garganta:**

- Ardor, inflamación, congestión.
- Sensación constante de hinchazón.
- Dificultad al tragar.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.44
	GUÍA DE ODONTOLOGÍA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE DISFUNCIÓN DE LA ATM	Versión: 02
		Página 3 de 5

- **Cuello y espalda:**

- Rigidez, dolor, inflamación muscular.
- Reducción de la movilidad.

- **Otros síntomas:**

- Hormigueo en brazo o mano.
- Fatiga.
- Depresión.

4.4 DIAGNÓSTICO

Se basa en la presencia de diversos síntomas como los descritos con anterioridad y en otras pruebas complementarias.

4.5 COMPLICACIONES

Todos los problemas que impiden el trabajo normal de este sistema complejo de músculos, ligamentos, discos y huesos, se agrupan bajo la denominación de alteración de ATM. Con frecuencia, la alteración de ATM se siente como si la mandíbula saltara o tronara o se atorara por unos segundos. A menudo, es imposible determinar la causa exacta de esa falta de alineación.

4.6 EVALUACIÓN Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El examen complementario más solicitado es la radiografía de ATM.

4.7 MANEJO Y TRATAMIENTO

En primer lugar es muy importante identificar los factores contributivos que influyen en la DTM para, en lo posible, eliminarlos.



Básicamente, existen cuatro tipos de tratamientos que, en función del diagnóstico, pueden aplicarse:

- **Tratamiento físico:**

- Termoterapia: frío y calor.
- Spray refrigerante.
- Masaje.
- Ejercicios.
- Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS).
- Ultrasonidos.

- **Tratamiento farmacológico:**

- Analgésicos.
- Antiinflamatorios.
- Anestésicos.
- Relajantes musculares.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.44
	GUÍA DE ODONTOLOGÍA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE DISFUNCIÓN DE LA ATM	Versión: 02
		Página 4 de 5

- Ansiolíticos (formuladas por el especialista).
- Antidepresivos (formuladas por el especialista).

• Tratamiento psicológico

En aquellos casos en que los factores contributivos de tipo psíquico (ansiedad, depresión) son muy importantes y dominan el cuadro.

• Placa de descarga

En aquellos casos en que existe un hábito de cerrar o rechinar los dientes (bruxismo) como factor contributivo, se recomienda asistencia al especialista para la aplicación de la placa miorelajante de descarga nocturna.



4.8 MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES

La mejor prevención de la disfunción témporo-mandibular es el control de los factores contributivos. Siempre se ha de individualizar y personalizar cada caso, pero en líneas generales y en función de los factores contributivos tenemos las siguientes opciones:

- ✓ **Maloclusiones dentarias:** Remisión para tratamientos de ortodoncia.
- ✓ **Terceros molares incluidos:** Extracciones quirúrgicas.
- ✓ **Bruxismo (hábito de apretar o rechinar los dientes):** Control del hábito diurno y remisión para aplicación de placa de descarga nocturna.
- ✓ **Ansiedad, estrés, depresión:** Relajación, psicoterapia, tratamiento psiquiátrico y farmacológico.
- ✓ **Hábitos posturales:** Modificación de los hábitos posturales.
- ✓ **Alteraciones del sueño:** Estudio y tratamiento.

Una clave muy importante es el diagnóstico precoz de estos factores contributivos. En aquellos casos en que la disfunción de ATM ya está instaurada se recomiendan las siguientes indicaciones:

- Evitar las aperturas muy amplias de la boca.
- Masticar por los dos lados de la boca.
- Ponerse poca cantidad de comida en la boca para masticar.
- Intentar eliminar el espasmo muscular y el dolor aplicando calor húmedo o tomando medicamentos miorelajantes, aspirinas u otros analgésicos antiinflamatorios.
- Usar la placa de mordida o descarga nocturna para reducir los efectos dañinos de apretar los dientes excesivamente y rechinarlos. Hecho a medida para la boca, el aparato se desliza sobre los dientes superiores y evita el rechinado contra los inferiores.
- Enseñanza de técnica de relajación para ayudarlo a controlar la tensión muscular sobre la mandíbula. Consulta con algún especialista para eliminar el estrés.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: GBE.44
	GUÍA DE ODONTOLOGÍA PARA MANEJO Y TRATAMIENTO DE DISFUNCIÓN DE LA ATM	Versión: 02
		Página 5 de 5

- Cuando las articulaciones mandibulares se ven afectadas y los otros tratamientos no han podido solucionar el conflicto, se recomienda la cirugía.

4.9 DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA

Se orientará al paciente para la interconsulta con el especialista correspondiente, cirujano maxilofacial, ortodoncista o rehabilitador oral según el caso y cuando esto lo amerite.

5. BIBLIOGRAFÍA

GRINSPAN DAVID. Enfermedades de la boca. Tomo I. Semiológica y Propedéutica.

Guía Odontológica de Práctica Clínica. Proyecto ISS A.C.F.O 1998.

Plan Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud, Dirección de Promoción y Prevención, Programa en Salud Bucal, 1996.

Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Ministerio de Salud. Santa Fe de Bogotá, 1996.

SLUDER TB. Anatomía, Fisiología y Oclusión Odontológica Clínica, 2ª. Edición. 1986.

VALBUENA LF. MENDOZA V. MOJICA L. PARRADOR.: Clínica de Colsubsidio Servicio de Odontología, Unidad de Prevención. Formato de Predicción de Riesgos. 1998.

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Octubre 20 de 2008	Creación del documento.
02	Octubre 20 de 2014	<ul style="list-style-type: none"> - En el ítem de factores contributivos se cambió “muelas del juicio” por “terceros molares”. - Inclusión de bibliografía.