

**Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez**

**LA SINTOMATOLOGIA AUDITIVA EN LOS TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES**

Dra. Ileana Grau León. Profesora Auxiliar. Especialista de 2do. grado en Prótesis Estomatológica. Decana de la Facultad de Estomatología.

Calle 12 Núm.11606 e/ 11 y Canal. Cerro. Ciudad de La Habana. Teléfono: 401488.
decano@infomed.sld.cu

Dr. Rogelio Cabo García. Calle 40 núm. 2903 entre Zayas y General Gómez. Artemisa. Provincia Habana.

Dra. Miriam Portal Díaz. Zona 1 Edificio A1. Apto 7. Alamar. Habana del Este.

Dra. Yaremis Delgado Gutiérrez.

RESUMEN

Se realizó un estudio en 25 pacientes de ambos sexos, mayores de 16 años que acudieron para su tratamiento al Servicio de Articulación Temporomandibular del Departamento de Prótesis de la Facultad de Estomatología de Ciudad de La Habana, con el objetivo de profundizar en el conocimiento de la relación entre la Sintomatología auditiva y los trastornos temporomandibulares. En 80% de los pacientes estudiados, estaban presentes la Sintomatología auditiva y el trastorno temporomandibular, 75% de éstos presentaron como Sintomatología auditiva más frecuente la otalgia, siendo el dolor muscular y articular conjuntamente el más frecuente dentro del trastorno temporomandibular. También hubo predominio en la disminución de la dimensión vertical oclusiva en los pacientes estudiados.

Palabras clave: Síndrome, dolor, disfunción, Trastornos temporomandibulares Disfunción de la Articulación temporomandibular, acúfenos Sensación de oído tupido, Otagia, Hipoacusia, Alteraciones de la dimensión vertical oclusiva.

INTRODUCCIÓN

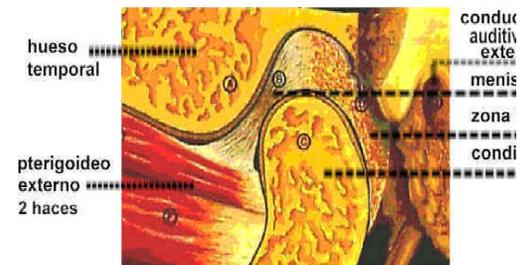
En la actualidad, es innegable la importancia del estudio en la sintomatología auditiva en el tratamiento de los trastornos temporomandibulares.^{1,2} La sintomatología de los trastornos Temporomandibulares es muy variada y va desde los problemas articulares como muscular, al movimiento y los ruidos.^{3,4}

En muchos pacientes están presentes los trastornos auditivos como son : **acúfenos**: Sensación subjetiva de ruidos muy diversos, conocida también como **tinitus**, producido por contracciones no fisiológicas de los músculos tensor del tímpano, periestafilinos y del estribo.

Sensación de oído túpido: Se produce por bloqueo del conducto auditivo que causa sensación de taponamiento en el oído.

Otalgia: Dolor de oído.

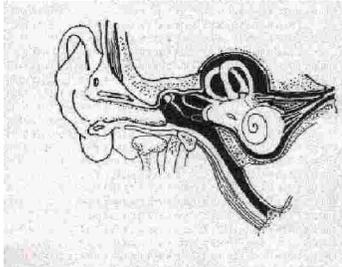
Hipoacusia: Disminución de la agudeza auditiva.^{5,6}



Autores, como Laskin, plantean que, además, pueden existir manifestaciones en la lengua y dolores neurálgicos.⁷ Varias teorías tratan de explicar cómo se produce la sintomatología auditiva en pacientes con trastornos temporomandibulares. Se le da especial importancia a los factores tensionales y a los locales, como la pérdida de la dimensión vertical. Se plantea que el desplazamiento mandibular y el espasmo muscular asociado, pueden causar éxtasis de los vasos sanguíneos y linfáticos que irrigan y drenan el oído medio, el externo y la región de la fosa infraorbitaria.⁸

La causa de la sintomatología pudiera ser una acumulación de líquido por drenado insuficiente de los tejidos; estos cambios de presión de líquido pueden impedir la correcta apertura funcional de la Trompa de Eustaquio con la contractura de los músculos tensores y el velo del paladar, interfiriendo en la conducción de las oscilaciones en la membrana bacilar del laberinto.^{8,9}

Paparella refiere que la otalgia puede ser producida por enfermedades dentales y bucales en general y que 50% o más de todos los dolores que se experimentan en el oído, provienen de otro sitio, siendo causa común, la otalgia o una oclusión traumática.



El **tinito o acúfero** producido por contracciones crónicas del músculo tensor del tímpano, estribo y los periestafilinos externos e internos, es otro de los síntomas.¹⁰

Existen, en general, varios enfoques para el tratamiento de los signos y síntomas de esta enfermedad, lo que está justificado por la etiología multifactorial que presente ésta, lo que requiere la atención multidisciplinaria para su tratamiento.^{11,12,13,14} Por esta razón, se evidencia la interrelación de la Estomatología con diferentes ramas de la salud, como Otorrinolaringología, Neurología, Fisioterapia, entre otras, lo que posibilitaría un diagnóstico y tratamiento más efectivo.¹⁵ Debido a la frecuencia con que se observa en la práctica diaria pacientes con trastornos temporomandibulares y Sintomatología auditiva asociada, quienes se sienten desorientados desde el punto de vista médico y estomatológico, se realizó este trabajo preliminar para establecer la relación que existe entre estas dos entidades.

El objetivo general fue determinar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la Sintomatología auditiva, mientras que los objetivos específicos fueron: Identificar la relación existente entre la Sintomatología auditiva y los trastornos temporomandibulares, así como la Sintomatología auditiva más frecuente en estos trastornos. Clasificar los trastornos temporomandibulares, según la Sintomatología auditiva y determinar la influencia de la Dimensión Vertical Oclusiva en los pacientes con trastornos temporomandibulares, relacionados con la Sintomatología auditiva.

MATERIAL Y METODO

El grupo de estudio estuvo constituido por 25 pacientes en las edades comprendidas de 16 a 60 años de ambos sexos, quienes acudieron a la consulta de Articulación Temporomandibular de la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Ciudad de La Habana, al presentar como principales síntomas, dolor en la musculatura masticatoria y/o en la articulación temporo

mandibular o ambas, espontáneo o a la palpación, ruidos y alteración a los movimientos. y presencia de Sintomatología auditiva.

Se les realizó el interrogatorio y el examen físico; se recogieron los datos generales del paciente en una planilla confeccionada al efecto de la investigación, donde además se plasmó si existía dolor a la palpación de los músculos masetero, temporal, pterigoideo medial, occipital, esternocleidomastoideo y trapecio y dolor articular a la palpación , espontáneo o al movimiento mandibular.

Se tuvo en cuenta si el paciente tenía alteración de la dimensión vertical oclusiva , considerando la variación como : disminuida, aumentada o mantenida.

Si existía o no presencia de ruido articular y la alteración a los movimientos mandibulares, considerando ésta menos de 40mm a la apertura y menos de 8mm a los movimientos de lateralidad y propulsión.

Los que presentaron Sintomatología auditiva fueron remitidos a través del área de salud para ser valorados por el otorrino y fueron excluidos los que presentaron afecciones de esa especialidad.

La Sintomatología auditiva tenida en cuenta en el examen físico fueron: la hipoacusia, acúfenos, o tinitus, otalgia y sensación de oído tupido.

Una vez realizado el diagnóstico, los pacientes fueron remitidos para su tratamiento.

Los datos fueron vaciados y procesados en tablas y gráficos.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se representa el porcentaje de pacientes con Sintomatología auditiva con presencia o no de trastornos temporomandibulares. De los 25 pacientes estudiados con sintomatología auditiva, 80% presentó trastorno tempormandibular y el otro 20% tenía sólo alteraciones del complejo auditivo.

En la Tabla 2, podemos observar en el porcentaje de pacientes con Sintomatología auditiva y trastornos temporomandibulares, que la sintomatología de trastornos temporomandibulares más frecuente fue el dolor muscular y articular conjuntamente en 60% de los pacientes diagnosticados; le sigue el ruido articular con 30%.

Se aprecia en la Tabla 3, que en la frecuencia de aparición de Sintomatología auditiva en los pacientes examinados, la más alta fue la otalgia en 75%, seguida de la sensación de oído tupido con 45% y el acúfeno con 20%.

En el Gráfico 1, se puede observar que la otalgia y la sensación de oído tupido estuvieron presentes en todos los pacientes con sintomatología de trastorno temporomandibular y que la otalgia, combinada con la alteración muscular articular, se presentó en 8 pacientes, siendo el síntoma más frecuente. Se aprecia en el Gráfico 2 que en 65% de los pacientes estudiados con Sintomatología auditiva y trastornos temporomandibulares, la dimensión vertical oclusiva estaba disminuida, aumentada en sólo 10% y mantenida en 25%.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la Tabla 1, corroboran los estudios realizados por investigadores como Helkimo y Dos Santo a poblaciones que presentaron signos y síntomas de trastornos temporomandibulares y Sintomatología auditiva, donde el mayor porcentaje presentó trastornos temporomandibulares. En otras investigaciones realizadas, el rango de valores fue más bajo, lo que podría estar justificado por los criterios utilizados para determinar la presencia o no de trastorno temporomandibular^{16,17} Otro de los resultados obtenidos fue que el mayor porcentaje de pacientes presentó dolor muscular y articular conjuntamente, lo que coincide con lo planteado en la literatura especializada por otros autores que opinan existe un predominio del dolor en ambas regiones y que puede ser tanto de origen muscular como articular.^{18,19} Como se aprecia en la Tabla .3, el síntoma auditivo más frecuente en los pacientes examinados fue la otalgia seguida del acúfeno y sensación de oído tupido, lo que está muy relacionado con los trastornos oclusales dentro de los temporomandibulares.

Con los resultados alcanzados en el Gráfico 1, vemos que de la otalgia combinada con la alteración muscular y articular conjuntamente con el examen físico, resultan los

síntomas que con mayor frecuencia fueron observados coincidentemente con los mencionados por la mayoría de los autores de la literatura, aunque en algunos estudios realizados se hayan encontrado valores mayores de uno u otro síntoma. La otalgia, hipoacusia, acúfenos y sensación de oído tupido forman parte de la Sintomatología auditiva que puede presentarse en los trastornos temporomandibulares.^{10,18}

Por último, en el Gráfico 2, vemos que, en los pacientes estudiados, se detectó una disminución de la dimensión vertical oclusiva. Estudios realizados para establecer la relación entre la pérdida de la dimensión vertical y los trastornos temporomandibulares, indican que por sí sola la pérdida de la dimensión vertical es insostenible que desencadene el trastorno, aunque en la práctica diaria se ha podido comprobar, que pacientes con Sintomatología auditiva han remitido los síntomas ,con la restauración de una correcta dimensión vertical y posición de relación céntrica.¹⁵

CONCLUSIONES

- ♣ Existe una alta relación entre la Sintomatología auditiva y los trastornos temporomandibulares.
- ♣ El síntoma más frecuente de los trastornos temporomandibulares fue dolor muscular y articular conjuntamente .
- ♣ La Sintomatología auditiva más frecuente fue la otalgia.
- ♣ Hubo un predominio de la disminución de la dimensión vertical oclusiva en los pacientes estudiados

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bubon MS: Document instance of resorted conductive hearing loss. funct orthod. Jan-feb 1995; 12(1): 26-9.
2. Rojas Casanova P; Pila Peláez M: Otitis externa maligna con disfunción de la A.T.M. Acta Otorrino Laringol. Esp. Mayo-Jun 1993 ; 44(3): 235-8.

3. Budinghons, R. E. Mecanismo fisiológico del dolor. En: Smith G.B. Cerrino : dolor agudo .La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1987, p.1-2.
4. Talaat ,A.M. *et al*: Physical Therapy in the Management of myofacial pain dysfunction syndrome. *And otol rhinol.laryngol.*1986; 95(3):1225-1228.
5. Lacker ,D: Prevalence of Symptoms Associated with temporomandibular disorder in canadian population . *Community. Dent Oral .Epidemiol.*1988;15(5):306-310.
6. Solber ,W.: prevalence of mandibular dysfunction in young adult , *J.A.D.A.* 1979; 98:25-33.
7. Laskin,DM *et al*: diagnosis and treatment of myofacial pain dysfunction syndrome. *J.Prothet.Dent.*1986; 56(1):75-84.
8. Domínguez Morales ,P.L.: Presentación de un caso de prótesis total con alteraciones de A.T.M. Edición Revolucionaria; 1996.
9. Okeson Jeffrey P: oclusión y aplicaciones temporomandibulares. 3ra. edición. España: Mosley Dayma Libros; 1995.
10. Paparella ,M: Otorrinolaringología. 2da edición. Edición Revolucionaria;1982.
11. Vals MC. Prevalencia del síndrome dolor disfunción de A.T.M. Del sector 3 del área de salud Van Troi. C. Habana: 1998.
12. Conti P. Low level therapy in the treatment of temporomandibular disorder(TMD): A Double-blind pilot study. *Journal of Craneomandibular Practice.*1997;15(2):144-9.
13. Gil IA, Multidisciplinary approach to chronic pain from myofacial pain dysfunction syndrome . *Cranio.*Jan1998 ;16(1):17-25.
14. Grigor E. New methodological aspects in the use of cryotherapy in the rehabilitation of gonarthrosis patients. *Vopr-Fiz-Kult.*1996; 2:26-28.
15. Koling A, Oron N *Neurologist.* May 1998;13;95(20):2320-5.
16. Barnet Rosa, Frecuencia y sintomatología de las disfunciones temporomandibulares y su relación con los síntomas auditivos en pacientes del servicio otorrinolaringología (del Hospital Calixto García). Trabajo para optar por el título de especialista en Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Facultad de Estomatología, Ciudad de La Habana:1989.
17. Dos Santos ,J. Oclusión: Tratamiento de la Sintomatología cráneo mandibular .Brasil: Editorial Pascant;1987.

18.Sáez Carriera R. Magnetoterapia como tratamiento de las Disfunciones Temporomandibulares. Trabajo para optar por el título de especialista en Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Facultad de Estomatología, Ciudad de La Habana:2000.

19.Goya Rodríguez S: Aplicación del Láser en el tratamiento de los trastornos temporomandibulares. Trabajo para optar por el título de especialista en Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Facultad de Estomatología,Ciudad de La Habana: 2001.

ANEXOS

Tabla 1. Porcentaje de pacientes con Sintomatología auditiva según presencia o no de T.T.M

CARACTERISTICAS	NO.	%
PACIENTES CONT.T.M	20	80
PACIENTES SINT.T.M	5	20
TOTAL	25	100

SINTOMATOLOGÍA	Nb.pacientes	%
MUSCULAR	4	20
ARTICULAR	4	20
MUSC. Y ARTIC.	12	60
MOVIMIENTO	3	15
RUIDOS	6	30

Tabla 2. Sintomatología de T.T.M más frecuente en pacientes con alteraciones auditivas

Tabla 3. Frecuencia de aparición de Sintomatología auditiva referida según pacientes examinados

SINTOMATOLOGÍA AUDITIVA REFERIDA	PACIENTES EXAMINADOS	%
ACÚFENO	4	20
OTALGA	15	75
CIOTUPIDO	9	45
HPOACUSIA	1	5

FIGURAS

Gráfico 1



**Gráfico 2. Relación de pacientes según dimensión vertical oclusiva (D.V.O.)
mentada, disminuida y mantenida**

