



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

LOS TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES Y SU ASPECTO SICOLOGICO

HÉCTOR J. CEPPI (*)

Para cumplir eficientemente con nuestro accionar, en la profesión, el odontólogo se ha visto en la obligación de adquirir sólidos conocimientos en otros aspectos a más de los técnicos y científicos, como ser en lo legal, ético, histórico, social, cultural, sicológico, económico, humano (4), etc.

Basado en éste principio, desarrollaremos uno de los capítulos que integran la SICOLOGIA ODONTOLOGICA, o sea, el referido a pacientes con trastornos en la Articulación Témporo Mandibular.

Debido al aumento considerable de enfermos con mal funcionamiento de la A. T. M., el odontólogo está obligado a capacitarse para poder diagnosticar estos trastornos.

Desde el punto de vista jurídico, la A. T. M. está dentro del campo de acción del odontólogo, por lo tanto consideramos que es responsabilidad de éste, munirse de los conocimientos que hemos señalado, porque esta articulación está íntimamente relacionada con la oclusión o funcionamiento de los maxilares, exigiéndonos la atención de enfermos con éstos trastornos, donde nace el deber de las facultades y escuelas de odontología, como también de las instituciones odontológicas de formar profesionales con el mayor bagaje de conocimientos posibles (12).

Los aspectos sicológicos no pueden dejarse de tener en cuenta para lograr un correcto diagnóstico, pues éste es fundamental en el accionar del profesional odontólogo, es donde se basa el tratamien-

* Cátedra de Odontología Legal, Historia de la Odontología y Economía Odontológica.

to y el pronóstico. El diagnóstico tiene que ser siempre uno, "el correcto" (7), con un meditado y conciente diagnóstico se ha de lograr una restauración duradera, de ahí la importancia de poner el acento en las influencias psicológicas que se relacionan con estos trastornos, porque el desconocimiento de ello, nos puede traer como consecuencia la aparición de sintomatología después de la odontología restauradora que no estuvieron presentes antes del tratamiento (9).

No entraremos en consideraciones anatómicas, histológicas, fisiológicas ni terapéuticas, pero diremos que el sistema estomagotómico está integrado por todas las estructuras de la cabeza, cara y cuello, es decir, está compuesta por los dientes y la masa de tejidos que los rodean, y para su normal funcionamiento tiene que existir un equilibrio entre los tejidos que la conforman. Debemos conocer los principios de las relaciones intermaxilares y en especial, los factores que integran el cierre normal de la boca (3).

El odontólogo debe capacitarse para poder evaluar el efecto de las presiones psicológicas que sus pacientes padecen, no debe ignorar las causas fisiológicas-patológicas del mal funcionamiento de la A. T. M., que a veces suele complicarse porque no todas las personas con malas relaciones de sus maxilares sufren alteraciones. Se ha observado una mayor incidencia de casos en la mujer en relación al hombre, especialmente a una determinada edad, la respuesta está dada, a veces, por un estado psicológico especial, lo cual hace necesario el conocimiento psicológico a más de los efectos fisiológicos sobre el mal funcionamiento T.M. (8).

El odontólogo por falta de conocimientos psicológicos suele emplear a veces palabras verdaderamente traumáticas, creando en el paciente un estado sicógeno como lo hemos dado en llamar, en donde el enfermo padece un trastorno fisiológico agravado por un estado de ansiedad implantado en ocasiones por el odontólogo, y éste tendrá que liberarlo llevándolo a reencontrarse con el sentido de la realidad. Es un verdadero trastorno mental autofabricado o implantado por el profesional por desconocimiento al respecto. El drama del sicógeno es aquel del hombre que no puede curarse porque no cree poder, ni tampoco reconoce que se ha transformado en sicógeno (2).

Por eso decimos que el odontólogo debe motivar al paciente y llevarlo camino a la curación, para ello, la relación inter-humana entre paciente y profesional debe ser franca, de confianza, respeto, indagación y aplicación, es decir, todo un accionar recíproco. El odontólogo debe ser un verdadero educador y consejero de su paciente. Hay casos en donde es tan importante saber en que estado se encuentra el paciente al terminar el tratamiento terapéutico, como saber lo que tiene que hacer después con el tratamiento conservador (10).

Las personas con hábitos bucales, como morderse los labios, los carrillos, las uñas, frotarse los dientes, a sus causas entre otras, las tendremos que buscar en querer liberarse de las tensiones que se generan en la sociedad moderna. La boca es escape de emociones y actúa como zona de tensión y liberación en muchos casos, es decir, se recurre al mecanismo fisiológico cuando el deseo y necesidad no se ven satisfechos. Las tensiones psicológicas deben ser liberadas porque suelen transformarse en patógenas, y en consecuencia el individuo enferma mentalmente.

La respuesta a la observación apuntada, respecto a la incidencia superior en relación la mujer con el hombre con éstos padecimientos, se debe a trastornos propios de la misma: *en primer lugar*, por sus acontecimientos fisiológicos normales a determinada edad; *segundo* porque el hombre tiene más oportunidades de distracción, practica y ve más deportes, hacer otras actividades que las de rutina cotidiana que le ayudan a desprenderse de las tensiones; *tercero*, el medio social actual que vive la mujer por su accionar dual (el hogar y el trabajo), motivo que no le permite oportunidades igual que al hombre, son razones para que a ésta le cueste más desprenderse de las tensiones (5).

La aparición de sintomatología en la A.T.M. suele estar precedida por varias causas, entre otras, traumáticas, físicas, emocionales, ésta última puede actuar como desencadenante debido a desavenencias matrimoniales, la muerte de un ser querido, dificultades económicas, tensiones en el trabajo, etc.

Son muchas las personas que soportan estos estados tensionales adaptándose perfectamente, pero hay otras susceptibles, que ha-

cen precipitar sintomatología mental en algunos casos. Las alteraciones psicológicas suelen ser causas desencadenantes de trastornos en la A. T. M., manifestándose a veces en diversas formas hasta con espasmos neuro musculares. Muchos de los síntomas con dolores severos, vértigos y zumbidos suelen ser incapacitantes para el paciente, provocando marcadas angustias y depresiones, hasta llegar a generar estado de enfermedad (1). El uso de tranquilizantes, como una buena rehabilitación bucal acompañada de habilidad psicológica, suele ser la solución en muchos casos. No olvidemos que los trastornos en la A.T.M. son reales, agravados por problemas mentales que se manifiestan de diferentes formas. No siempre el triunfo de la odontología reparadora, es triunfo emocional del paciente.

Dentro de sus conocimientos el odontólogo debe tratar al paciente como una unidad física-síquica.

Las causas del mal funcionamiento de la A.T.M. tiene generalmente base fisiológica, agravado a veces, por trastornos psicológicos que debe considerar muy bien el odontólogo. Hay pacientes que responden emocionalmente al profesional, y éste debe tener conciencia de ello. Al enfermo afectado en su parte emocional hay que aplicarle un tratamiento psicológico adecuado. La derivación a un especialista (sicólogo) es de tenerse en cuenta, ya que la complejidad de los problemas síquicos exigen cierta experiencia para profundizar en el problema a solucionar (6).

Nosotros consideramos que el mal funcionamiento T. M. suele tener etiología diversas, en ellas el profesional tendrá que poner comprensión e interés para fortificar la parte emocional del paciente. El Dr. Jorge Orgaz nos decía: "Todo enfermo es como un paisaje, no basta describirlo, hay que sentirlo" (11).

A modo de conclusión diremos que algunos odontólogos aconsejarán de acuerdo a su criterio para la corrección del mal funcionamiento de la A.T.M. (férulas, aparatos oclusales, terapéutica muscular, relación céntrica, dimensión vertical, tratamiento terapéutico, etc.), dejaremos la cuestión en manos de cada uno, pero eso sí, insistimos en la disposición mental del paciente que actuará como coadyuvante satisfactorio en cada procedimiento que apliquemos.

B I B L I O G R A F I A

1. Bradie, A.G. Anatomy and phycology of head neck musculature Ann J. Orthodontics, 36: 831, 1950.
2. Cornegie, D. "Cómo hablar bien en público" ed. Sudamericana Bs. As. 1947.
3. Campbell, J.B. Syndrome and treatment of pain in temporomandibular arthrosis Brit Dent. J. 105: 395, 1958.
4. Ceppi, H.J. Tesis de Doctorado "La formación integral universitaria y la evolución de las Instituciones Odontológicas". Fac. Odont. Cba. 1980.
5. Cinotti, W. R. y Grieder, A. "Sicología aplicada en odontología". Edit. Mundi Bs. As. 1970.
6. Freud, A. "Introducción al psicoanálisis para educadores" edit. Maclend S.R.L. Bs. As, 1961.
7. Friedenthal, M. "Sicología para el profesional del arte de curar" Talleres gráficos de J. Hayes Bell Bs. As. 1957.
8. Heulach, W. "Sicología clínica" Edit. Morata, Madrid, 1952.
9. Kydd, W.L. Psychosomatic aspects of temporomandibular joint dysfunctions J.A.D.A. 59: 31-44; 1959.
10. Ryan, E. "Fundamentos psicobiológicos en odontología" edit. Mundi Bs. As. 81-155, 1950.
11. Orgaz, A. 'Socializar la medicina'. Rosario estab. gráf. 1957.
12. Sears, V.H. Mandibular condyle migrations asinfluenced by tooth occlusions J.A.D.A. 45: 179, 1952.