

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: FUNCIÓN MANDIBULAR: 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. Asperza. 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.

Bermejo-Fenoll A, Sáez-Yuguero R. Diferential 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

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS (TMD)

CONCEPT

TDM comprise myopathies and arthropathies of the craniomandibular join system. They cause the largest amount of orofacial pain after the dental and periodontal pain.

The most frequent myopathies are myofascial pain (strong bodily pain with trigger points and reference areas), local myalgia (without reference areas) and myospasm. The most frequent arthropathies are disk displacement and its consequence, arthrosis. Myopathies and arthropathies could come together. These pathologies are more frequent in women (5/1-9/1) and in their pathogenesis are implied other factors (genetic or acquired), parafunction (stress with stimulation of the dopaminergic system) and maybe occlusal disorders.

		FUNCTIONAL MYOPATHY: MYOFASCIAL PAIN/ LOCAL MYALGIA TYPE	ARTHROPATHY: CONDYLE DISK DISPLACEMENT/AR- THROSIS TYPE
SUBJECTS	-Sex -Age	Any	Start in first stages of fertile age (women)
HISTORY	Heredity Customs Work (Stress):	Affected relatives Bruxism Stress	Traumatisms (males) Hypermobility (females) Asymmetries Bruxism Stress
ANAMNESIS	PAIN -Evolution time: -Spatial profile (auto imposition of hands): -Quantitative profile: -Qualitative profile: -Temporal profile: -Influence profile -Concomitant neurological profile: JOINT SOUNDS: MANDIBULAR FUNCTION: NOSE & EAR SYMPTOMS:	Chronic (>6 months) Widespread, bilateral. Pointed at with the hand. Moderate Burning (dull) Continuous, progressive, hours, daytime Parafunctions. Dynamic and static. Negative Irregular or Negative Limited Negative	Chronic (>6 months) Localized, unilateral. Pointed at with the finger. Moderate Sharp Critical, sudden, minutes, daytime. Mastication. Dynamic. Negative Regular Disordered Occasional
EXPLORATION	INSPECTION: PALPATION: AUSCULTATION: MANDIBULAR MOTION: MANDIBULAR MOVEMENTS:	Muscular hypertrophy Allodynia muscular Negative Elasticity. Tenderness. Assisted opening > 5mm Symmetric limited. Lateral excursions > 7mm.	Denture asymmetry, occasional lack of molars Joint hyperalgesia with synovitis. Reciprocal click in disk displacement with reduction. No elasticity. Roughness. Assisted opening <5mm Asymmetric disordered. Lateral excursions < 7mm
COMPLEMENTARY EXAMINATIONS	HARD STRUCTURES SOFT STRUCTURES	Unnecessary Photography	OPG. CT. MR
DIAGNOSIS		CLINICAL	CLINICAL + IMAGES

REFERENCES

-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.