Trastorn de l'articulació temporomandibular - TMJD

Autor:
Data de publicació: 22-06-2026

Els trastorns de l'articulació temporomandibular, també coneguts com a disfunció temporomandibular o disfunció craniomandibular (DCM), són un conjunt d'alteracions relatives a l'articulació temporomandibular i les estructures anatòmiques que l'envolten, que són causa de dolor de cap (cefalea) i trastorns facials dolorosos de diversa intensitat que afecten un percentatge important de la població. L' Associació Dental Americana prefereix l' ús del terme trastorns temporomandibulars, atès que molts d' aquests trastorns no estan originats en l' articulació temporomandibular. [1][2][3

Disfunció temporomandibular

Especialitat
estomatologia

Sinònims

Trastorns de l' articulació temporomandibular

[editar dades a Wikidata]

Ressonància magnètica de l' articulació tempor mandibular

Els trastorns de l'articulació temporomandibular, també coneguts com a disfunció temporomandibular o disfunció craniomandibular (DCM), són un conjunt d'alteracions relatives a l'articulació temporomandibular i les estructures anatòmiques que l'envolten, que són causa de dolor de cap (cefalea) i trastorns facials dolorosos de diversa intensitat que afecten un percentatge important de la població. L' Associació Dental Americana prefereix l' ús del terme trastorns temporomandibulars, atès que molts d' aquests trastorns no estan originats en l' articulació temporomandibular. [1][2][3]

Aquests trastorns es manifesten habitualment amb dolor crònic de cap o de la cara. El dolor pot produir-se en obrir o tancar la boca i sol acréixer-se amb l'ús de la mandíbula (mastegar, cantar, parlar). L'origen del dolor pot ser alguna alteració en l'estructura músculoesquelètica de l'articulació temporomandibular, dolor neuropàtic episòdic (per exemple, neuràlgia del trigèmin) o continu, i malalties neurovasculars com la migranya. [1][3]

Índex

Definició

L' articulació temporomandibular pot ser afectada per malalties inflamatòries, traumàtiques, infeccioses, congènites, del desenvolupament i neoplàsiques; no obstant, la causa més comuna correspon a un grup de trastorns funcionals que generen dolor, més freqüentment en dones, i que es coneix com a síndrome de «disfunció dolorosa de l'articulació temporomandibular», «trastorns de l'articulació temporomandibular» o simplement «disfunció temporomandibular».

Aquesta síndrome es defineix com un subconjunt dels problemes craniofacials dolorosos, caracteritzat pel compromís de l' articulació temporomandibular, els músculs de la masticació i les estructures anatòmiques associades. Els pacients que el pateixen, es presenten comunament amb dolor, mobilitat mandibular alterada i sons en l'articulació temporomandibular.

Classificació

Aquesta malaltia, ha tingut nombroses classificacions, no obstant, en general es pot dividir en tres grups: els trastorns relatius a l'articulació temporomandibular (ATM); aquells trastorns relatius a la musculatura adjacent, i els degeneratius.

Dins de les agrupacions esmentades, la classificació de l'Acadèmia Americana de Dolor Orofacial (AAOP) és la més àmpliament acceptada:

Trastorns musculars.

Mialgia local.
Dolor miofascial.
Mioespasme.
Miositis.
Mialgia central.
Co-contracció muscular.
Contractura miofibròtica.
Fibromiàlgia.

Alteracions del complex còndil-disc.

Desplaçament discal amb recaptació.
Desplaçament discal sense recaptació.
Adherència/adhesió.

Luxació mandibular.
Subluxació mandibular.
Anquilosi de l' ATM.
Anomalies del creixement mandibular.
Distonies oromandibulars.
Artritis sistèmiques.
Trastorns dolorosos de l' ATM.

Artralgia.
Artritis.
Osteoartritis.

Compromís articular temporomandibular

Article principal: Compromís articular temporomandibular

Entre els trastorns de l' articulació temporomandibular hi ha el Compromís Articular Temporomandibular, descrit a Espanya l' any 2008 que es diferencia del grup de trastorns de l' articulació temporomandibular, ja que la principal causa és extraarticular i no es genera dolor a la palpació dels components de l' articulació temporomandibular. Diferents cefalees com ara la migranya o la cefalea tensional, quadres de marejos o vertigen, síndrome de Meniere, neuràlgia del trigèmin, paràlisi facials perifèriques o la síndrome de la boca ardent (SBA) s'associen amb aquesta patologia. [4][5]

Epidemiologia

Els trastorns temporomandibulars constitueixen un problema de salut freqüent a nivell mundial, amb una prevalença estimada del 34 % en la població general. [6] Els estudis indiquen que les persones d'entre 18 i 60 anys representen el grup més exposat a aquests trastorns. Així mateix, s'han observat diferències segons el sexe i la regió geogràfica: la major proporció de dones respecte a homes es va registrar a Amèrica del Sud (1,56:1), mentre que a Europa la distribució va ser pràcticament equilibrada (1,09:1). La prevalença dels DCM també varia significativament entre continents, assolint el 47 % a Amèrica del Sud, enfront del 33 % a Àsia i al 29 % a Europa. Aquestes troballes suggereixen que els factors geogràfics poden influir en la distribució i freqüència dels trastorns temporomandibulars. [6]

Segons les projeccions estadístiques, la prevalença estimada de la DCM serà del 39 % el 2030 (interval de confiança del 95 %: 34–44 %). Es preveu que aquesta proporció augmenti al 41 % (36–46 %) el 2040 i assoleixi el 44 % (39–49 %) el 2050, cosa que indica una tendència ascendent sostinguda durant les pròximes dècades. [7]

La prevalença mitjana dels DCM entre els pacients amb bruxisme va ser del 63,5 %[8]

Causes

L' etiologia dels trastorns de l' articulació temporomandibular és multidimensional. Hi ha factors biomecànics, neuromusculars, biopsicosocials i neurobiològics que influeixen en la seva predisposició, iniciació, i agreujament. [9]

Quadre clínic

Les molèsties o el dolor es localitzen habitualment a la mandíbula, l'articulació temporomandibular i els músculs de la masticació. S'associa també amb dolor de l'oïda, sensació d'oïda tapada, tinnitus, marejos, dolor cervical i cefalea. El seu curs pot ser agut i autolimitat, o crònic i refractari als tractaments.

Les alteracions de l' articulació tèmporomandibular poden ocasionar dolors de cap recurrents que no responen al tractament habitual. Els símptomes típics d'aquests trastorns mandibulars són el soroll articular ("chasquido"), la debilitat de músculs masticatoris, la limitació i disminució en la gamma de moviments de la mandíbula.

Símptomes:

Dolor: al cap, principalment a les sienes i davant de l' oïda, i que es pot irradiar la mandíbula, boca, gola, nuca, coll, espatlles.
Sorolls: articulars com xàfecs, cruixits; òtics com sucs, petons, dolor d'oïda.
Funcionals: luxacions mandibulars (quedar-se amb la boca oberta); bloquejos tancats (no poder obrir la boca); dolor en mastegar.
Altres: dolor a la gola.

Diagnòstic

Anamnesi del pacient.
L' exploració es basa en la mesura del moviment articular, en l' avaluació de la funció tèmporo-mandibular, i en la palpació dels músculs i de l' articulació. Els mesuraments es realitzen entre els incisius superiors i inferiors en l' obertura i els moviments laterals de la mandíbula. [10]

La palpació del múscul i de l' articulació és necessària per determinar tant la condició muscular com articular, les alteracions de la qual, especialment doloroses, es presenten en la síndrome miofascial.

El dolor articular, la limitació en els moviments i la debilitat articular són evidència de la presència del trastorn. [10]

Tractament

El tractament sol ser multidisciplinari.

Equlibrat oclusal. [11]
Fèrules de descàrrega: existeixen dos tipus fonamentals acceptats per l' AAOP, fèrula d' estabilització mandibular i fèrula d' avançament mandibular.
En luxacions mandibulars, s' utilitza la maniobra de Nelaton per reposicionar l' articulació.
Autocures mandibulars.
Fisioteràpia mandibular.
Tractament farmacològic (analgèsics, ...).
Infiltracions a l'ATM o a la zona cranio-cervical:[12] Ús de substàncies regeneradores de les articulacions com el plasma ric en factors de creixement (PRGF-Endoret), anestèsics, corticoides, toxina botulínica (botox).
Cirurgia de l'ATM: artrocentesi, artroscòpia, ... La cirurgia només està indicada en casos extrems que no responguin a tractament conservador.
Tècniques de relaxació i psicoteràpia.

Bibliografia

Mèdica Bucal I, Wikipedia Commons
Capítol XI. Malalties de l' ATM

Referències

Schiffman, Eric; Ohrbach, Richard; Truelove, Edmond; Look, John; Anderson, Gary; Goulet, Jean-Paul (hivern de 2014). «Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group» [Criteris diagnòstics per als trastorns temporomandibulartes (DC/TMD) per a aplicacions clíniques i de recerca: recomanacions de la xarxa del Consorci Internacional RDC/TMD i del Grup d'Interès Especial del Dolor Orofacial.]. J Oral Facial Pain Headache (en anglès) 28 (1): 6-27. PMID 24482784. Consultat el 23 de març de 2017.
Romero-Reyes, Marcela; Uyanik, James M (febrer de 2014). «Orofacial pain management: current perspectives». J Pain Res (en anglès) (Dove Press) 7: 99-115. PMID 24591846. doi:10.2147/JPR.S37593. Consultat el 22 de març de 2017.
Okeson, Jeffrey P; de Leeuw, Reny (gener de 2011). «Differential Diagnosi of Temporomandibular Disorders and Other Orofacial Pain Disorders» [Diagnòstic de trastorns temporomandibulars i altres trastorns dolorosos orofacials]. Dent Clin N Am (en anglès) (Elsevier) 55: 105-120. PMID 21094721. doi:10.1016/j.cden.2010.08.007. Arxivat des de l' original el 29 de setembre de 2013. Consultat el 22 de març de 2017.
Larena-Avellaneda Mesa, José (2008). «Compromís articular temporomandibular». Revista mexicana d'odontologia clínica (Mèxic) 2 (3): 4-8. Consultat el 22 de març de 2017.
Ferreiro Jorge (desembre de 2012). «Presentació d'una nova patologia oral: el "Compromís Articular Temporomandibular"». Revista Oficial del Col·legi de Dentistes de Guuzkoa (24): 25-29. Arxivat des de l'original el 24 de març de 2017. Consultat el 23 de març de 2017.

Zieli?ski, Grzegorz; Paj?k-Zieli?ska, Beata; Ginszt, Micha? (28 de febrer de 2024). «A Meta-Analysis of the Global Prevalence of Temporomandibular Disorders». Journal of Clinical Medicine (en anglès) 13 (5): 1365. ISSN 2077-0383. PMC 10931584. PMID 38592227. doi:10.3390/jcm13051365. Consultat el 8 de juny de 2026.
Zieli?ski, Grzegorz (20 de juny de 2025). «Quo Vadis Temporomandibular Disorders? By 2050, the Global Prevalence of TMD May Approach 44%». Journal of Clinical Medicine (en anglès) 14 (13): 4414. ISSN 2077-0383. PMC 12249499. PMID 40648789. doi:10.3390/jcm14134414. Consultat el 8 de juny de 2026.
Zieli?ski, Grzegorz; Paj?k-Zieli?ska, Beata; Paj?k, Agnieszka; Wójcicki, Marcin; Litko-Rola, Monika; Ginszt, Micha? (2025). «Global co-occurrence of bruxism and temporomandibular disorders: A meta-regression analysis». Dental and Medical Problems (en anglès) 62 (2): 309-321. ISSN 1644-387X. doi:10.17219/dmp/201376. Consultat el 9 de juny de 2026.
Oral, Koray; Bal Küçük, Burcu; Ebeo?lu, Bu?çe; Dinçer, Sibel (juliol de 2009). «Etiology of temporomandibular disorder pain» [Etiologia del dolor del trastorn temporomandibular]. A?RI (en anglès) (Estambul) 21 (3): 89-94. Consultat el 23 de març de 2017.
Aragó, MC; Aragó, F; Torres, LM (octubre de 2005). «Trastorns de l'articulació tèmpor-mandibular». Rev. Soc. Esp. Dolor (Narón, la Corunya, Espanya) 12 (7): 429-435. ISSN 1134-8046. Consultat el 24 de setembre de 2013.
Padrós Serrat, Eduardo (2006). «5 - 5,6 Equilibrat Oclusal». Bases diagnòstiques, terapuetiques i posturals del funcionament craniofacial. Ripano. p. 1341-1352. ISBN 9788461140336.
Eduardo Vázquez. «Tipus de Tractament d'ATM». www.dolororofacial.com. Consultat el 15 d'agost de 2017.
Murphy, Meghan K; MacBarb, Regina F; Wong, Mark E; Athanasiou, Kyriacos A (novembre a desembre de 2013). «Temporomandibular Joint Disorders: A Review of Etiology, Clinical Management, and Tissue Engineering Strategies» [Alteracions en l'articulació temporomandibular: una revisió de l'etiologia, maneig clínic i estratègia d'enginyeria de teixits]. Int J Oral Maxillofac Implants (en anglès) 28 (6): e393-e414. PMID 24278954. Consultat el 23 de març de 2017.