

Cuidados de enfermería en la luxación crónica de articulación temporomandibular (ATM) bilateral

Teniente enfermera Ana Violeta **Morales-Molina**

Hospital Militar Regional de Acapulco, Guerrero

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es difundir entre el personal de enfermería el enfoque biopsicosocial mediante el que deben darse los cuidados adecuados a un paciente con luxación crónica de la articulación temporomandibular bilateral, aplicando el modelo de atención de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. Se comunica el caso de una paciente con luxación crónica de la articulación temporomandibular bilateral, destaca la importancia del cuidado enfermero desde que la paciente fue hospitalizada hasta que se le dio de alta después de la intervención quirúrgica. Se observó que no existe mucha información de los cuidados de enfermería específicos para pacientes con este diagnóstico.

Palabras clave: luxación de articulación temporomandibular, patrones funcionales, cuidado enfermero.

Nursing care in chronic luxation of bilateral temporomandibular joint

SUMMARY

This article intends to spread among nursing personnel a biopsychosocial approach for providing appropriate care to a patient with chronic and bilateral temporomandibular dislocation, by applying the Marjory Gordon's functional health patterns. This paper reports the case of a female patient with chronic and bilateral temporomandibular dislocation; it is stressed the importance of the nursing care since the patient was hospitalized until she was discharge after surgery. There is not enough information about specific nursing care for these patients.

Key words: luxation of temporomandibular joint, functional patterns, nursing care.

Antecedentes

La disfunción de la articulación temporomandibular es la alteración de una o ambas articulaciones en la que, durante los movimientos de apertura bucal, el cóndilo mandibular se desliza más allá del cóndilo temporal.

Las primeras descripciones de este padecimiento datan del año 1650 aC. La causa más común es una lesión en la cara que puede deberse a: agresión física, accidente industrial o automovilístico, práctica de actividades recreativas o deportivas o factores predisponentes. Es más frecuente de lo que parece; en un grado mayor o menor gran parte de la población puede haber experimentado algunos de los síntomas o signos característicos, como: ruido en la mandíbula al abrir la boca, dolor de cabeza y cervicales, dificultad para abrir la boca, dolor de mandíbula al hablar, al comer o al bostezar,

dolor o "cansancio" en los músculos de la cara al despertar, mordida "fuera de sitio" o torcida, sialorrea provocada por la imposibilidad de cerrar la boca, dolor facial o en la mandíbula, localizado delante de la oreja del lado afectado y que se intensifica con el movimiento, o la mala alineación de los dientes, que provoca alteraciones en la ingestión y deglución de alimentos. Estos múltiples trastornos funcionales impiden el adecuado desarrollo biopsicosocial del afectado, pues menoscaban el desempeño de actividades básicas como comer, bostezar o estornudar y ocasionan cefalea permanente.

En este trabajo se comunica el caso de una paciente con luxación crónica de la articulación temporomandibular bilateral que fue examinada antes de su hospitalización siguiendo la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, que son las esferas en las que se desarrolla y planea el proceso de atención de enfermería (*Cuadro 1*).

Hospital Militar Regional de Acapulco, Guerrero.

Correspondencia: Teniente Enfra. Ana Violeta Morales-Molina
anvimomo@yahoo.com.mx

Recibido: Enero 1, 2015

Aceptado: Enero 1, 2015

Cuadro 1. Los 11 patrones funciones de salud de Marjory Gordon

-
1. Patrón de manejo-percepción de la salud
 2. Patrón nutricional-metabólico
 3. Patrón de eliminación
 4. Patrón de actividad-ejercicio
 5. Patrón de reposo-sueño
 6. Patrón cognitivo-perceptual
 7. Patrón de autopercepción-autoconcepto
 8. Patrón de rol-relaciones
 9. Patrón de sexualidad-reproducción
 10. Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés
 11. Patrón de valores-creencias
-

A partir de la teoría de las necesidades humanas básicas, Marjory Gordon identificó los 11 patrones funcionales fundamentales para todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, y en los que inciden factores físicos, psicológicos o sociales; en el caso que se describe, estaban alterados principalmente los patrones 2 y 5, que son el nutricional metabólico y el de reposo sueño.

La tarea de los profesionales de enfermería es dar atención de calidad y calidez a los pacientes, apoyándose en la taxonomía NANDA (etiquetas), NIC (intervenciones) y NOC (resultados).

Caso clínico

Paciente femenina de 32 años de edad, que fue internada en el Hospital Regional Militar de Acapulco, Guerrero, el 12 de enero de 2012. Había acudido inicialmente al servicio de Urgencias, donde se revisó la documentación necesaria para su hospitalización y se programó la cirugía electiva (artroplastia y artrocentesis de articulación temporomandibular bilateral, bajo anestesia general) a causa de una luxación crónica de la articulación temporomandibular bilateral. En la exploración física efectuada en el área de hospitalización, se encontró que la paciente sufría cefalea permanente de 10 años de evolución, dolor mandibular a la masticación, al tocarse la cara o al abrir la boca y chasquido al cerrarla; su edad aparente era igual a la cronológica, y manifestó sentirse inquieta por el procedimiento quirúrgico que le sería practicado. Informó que inició tratamiento ortodental cinco años antes, creyendo que disminuirían los síntomas de su padecimiento, sin tener éxito, por lo que desde hacía un año tomaba analgésicos y relajantes que sólo disminuyeron el dolor sin eliminarlo por completo.

La valoración de los 11 patrones funcionales arrojó la siguiente priorización de diagnósticos de enfermería.

Dolor agudo (00132)

Dominio 12: confort.

Clase 1: confort físico.

Definición: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); inicio súbito o lento de cualquier intensidad, de leve a grave, con un final anticipado o previsible y duración inferior a seis meses.

Baja autoestima situacional (00120)

Dominio 6: autopercepción.

Clase 2: autoestima.

Definición: percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Deterioro de la deglución (00103)

Dominio 2: nutrición.

Clase 1: ingestión.

Definición: funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución y déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

Deterioro de la dentición (00048)

Dominio 11: seguridad-protección.

Clase 2: lesión física.

Definición: alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura.

Trastorno de la imagen corporal (00118)

Dominio 6: autopercepción.

Clase 3: imagen corporal.

Definición: confusión en la imagen mental del yo físico.

Temor (00148)

Dominio 9: afrontamiento-tolerancia al estrés.

Clase 2: respuestas de afrontamiento.

Definición: respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Disposición para mejorar la capacidad de recuperación personal (00212)

Dominio 9: afrontamiento-tolerancia al estrés.

Clase 2: respuestas de afrontamiento.

Definición: patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis que puede reforzarse para optimizar el potencial humano.

Discusión

Las alteraciones de la articulación temporomandibular predisponen a irritación de los tejidos implicados en el movimiento de la boca y causan su disfunción. Pueden deberse a diversas causas, entre las que resaltan las lesiones traumáticas, la mala alineación dental y el estrés; por esta razón, su

Cuadro 2. Técnica quirúrgica de la artroplastia y artrocentesis de articulación temporomandibular bilateral

Instrumentista	Cirujano
Proporciona sábana de pies y de cabeza, 4 campos sencillos y sábana hendida	Delimita el área quirúrgica. Coloca la sábana de pies y cabeza, campos sencillos y sábana hendida
Proporciona pinzas de campo	Coloca pinzas de campo para sujetar sábanas quirúrgicas
Proporciona manillas	Coloca manillas en lámparas para centrar la luz
Se cierra circuito estéril y se da inicio a la intervención	
Artroplastia extracapsular derecha	
Proporciona primer mango de bisturí núm. 7 con hoja núm. 15	Realiza una incisión preauricular derecha de aproximadamente 10 cm
Proporciona lápiz de electrocauterio	Realiza hemostasia de los vasos sangrantes
Proporciona separadores de Sen Miller	Separa los bordes de la piel y demás capas
Proporciona tijera de Metzenbaum	Diseccciona por planos, tejido celular subcutáneo y músculo hasta llegar al periostio que cubre el arco cigomático y la eminencia articular
Proporciona segundo mango de bisturí núm. 7 con hoja núm. 15	Realiza incisión en periostio, expone la eminencia articular
Proporciona tijera de Metzenbaum	Despega las inserciones musculares
Proporciona periostio y micromotor y fresa 701	Reseca el cóndilo temporal
Proporciona lima para hueso	
Artrocentesis derecha	
Proporciona jeringa de 10 cc con 8 mg de dexametasona y solución, 2 agujas negras (22 x 32 mL)	Coloca primera aguja negra libre en la cápsula e inyecta el líquido
Proporciona portaguas Hegar, ácido poliglicólico 2/0 y tijera de Mayo	Sutura el periostio
Proporciona portaguas Hegar, ácido poliglicólico 3/0 y tijera de Mayo	Sutura el tejido celular subcutáneo
Proporciona portaguas Hegar, nylon 5/0 y tijera de Mayo	Afronta piel
Artroplastia extracapsular izquierda	
Proporciona primer mango de bisturí núm. 7 con hoja núm. 15	Realiza una incisión preauricular izquierda de aproximadamente 10 cm
Proporciona lápiz de electrocauterio	Realiza hemostasia de los vasos sangrantes
Proporciona separadores de Sen Miller	Separa los bordes de la piel y demás capas
Proporciona tijera de Metzenbaum	Diseccciona por planos, tejido celular subcutáneo, músculo hasta el periostio que cubre el arco cigomático y la eminencia articular
Proporciona segundo mango de bisturí núm. 7 con hoja núm. 15	Realiza incisión en periostio, expone la eminencia articular
Proporciona tijera de Metzenbaum	Despega las inserciones musculares
Proporciona periostio	Reseca el cóndilo temporal
Proporciona lima para hueso	
Artrocentesis izquierda	
Proporciona jeringa de 10 cc con 8 mg de dexametasona y solución, 2 agujas negras (22 x 32 mL)	Coloca primera aguja negra libre en la cápsula e inyecta el líquido
Proporciona portaguas Hegar, ácido poliglicólico 2/0 y tijera de Mayo	Sutura el periostio
Proporciona portaguas Hegar, ácido poliglicólico 3/0 y tijera de Mayo	Sutura el tejido celular subcutáneo
Proporciona portaguas Hegar, nylon 5/0 y tijera de Mayo	Afronta piel
Limpia la herida quirúrgica y coloca colodión en ambas heridas quirúrgicas	
Se retiran campos y ropa quirúrgica	
El paciente sale de la sala bajo efectos residuales de anestesia y se da por terminado el acto quirúrgico	

tratamiento debe orientarse a la rehabilitación integral de la persona afectada.

Es importante que el tratamiento de estas alteraciones sea multidisciplinario e incluya, principalmente, al médico general, odontólogo (maxilofacial), personal de enfermería, fisioterapeuta, nutriólogo y psicólogo, con el fin de lograr la recuperación funcional completa del paciente.

El tratamiento quirúrgico cumple un papel fundamental en la rehabilitación de estos pacientes, porque se enfoca en la funcionalidad, buscando no sólo la mejoría, mantenimiento o potenciación de las cualidades físicas necesarias para el movimiento, sino también en elevar su calidad de vida y permitirle participar activamente en la sociedad.

Conscientes de la importancia de cada una de las partes que constituyen el cuerpo humano y de la gran problemática que padecen las personas con luxación de la articulación temporomandibular, se destaca la importancia de los cuidados de enfermería, según la valoración de Marjory Gordon, que se deben ofrecer para contribuir a la óptima integración del sujeto a la sociedad.

En el caso descrito, se orientó a la paciente y a sus familiares acerca de los cuidados que debían seguir para disminuir el dolor agudo e identificamos los factores que le originaban el deterioro de la deglución y dentición generadas por la luxación de la articulación temporomandibular.

Se elaboró un plan adecuado de cuidados, con el que se logró que la paciente modificara la percepción de su imagen corporal y tuviera mayor autoestima; asimismo, se redujo gradualmente el letargo y la fatiga generados por su padecimiento.

Se le proporcionaron cuidados de enfermería en el preoperatorio, lo que disminuyó el temor que le provocaban los procedimientos quirúrgicos que se le iban a efectuar (artroplastia y artrocentesis).

A los ocho días de la operación se le dio de alta con tratamiento médico y se encuentra aún en control por parte del servicio de Cirugía Maxilofacial, donde se vigila la recuperación de la movilidad y sensibilidad facial, y se le da terapia de rehabilitación y nutricional.

Hasta la fecha, la paciente ha recuperado 80% de su capacidad funcional y se espera que alcance el 100% con la rehabilitación.

Anexos

1. Técnica quirúrgica de la artroplastia y artrocentesis de la articulación temporomandibular bilateral.
2. Plan de cuidados de enfermería: 00132, dolor agudo.
3. Plan de cuidados de enfermería: 00119, baja autoestima.
4. Plan de cuidados de enfermería: 00103, deterioro de la deglución.
5. Imágenes del desplazamiento del cóndilo mandibular.

Bibliografía

1. Delgado A, Chatain I. Anatomía y función humanas. Cali: Editorial Carvajal, 1977;30,31,37,43,44.
2. Pansky B. Anatomía humana. 6ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana, 1998;6-8,30.
3. Columna vertebral y articulación temporomandibular, sección IV, capítulo 13, 365-373. Documento.
4. Fundamentos de las técnicas de evaluación músculo esquelética, 230-243. Documento.
5. Genot C. Kinesioterapia. III. Miembros superiores. IV. Cabeza y tronco. Capítulo 2: Kinesioterapia pasiva. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1997;1030-1035.
6. Moore KL. Anatomía con orientación clínica. 3ª edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1993;750-764.
7. Caillet R. Síndromes dolorosos, incapacidad y dolor de tejidos blandos. 3ª edición. México: El Manual Moderno, 1997;227-234.
8. Caillet R. Síndromes dolorosos, cabeza y cara. México: El Manual Moderno, 1992;145-180.

Enlaces de búsqueda

1. apuntesanatomia.iespana.es/atm.htmhealthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token
2. www.teknon.es/.../hernandezalfaro/esp06.htm
3. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001058.htm>
4. db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista...
5. www.permanente.net/.../ch_06/ch_06sp.htm
6. <http://encolombia.com/medicina/otorrino/otorrinossupl31103-generalidades>