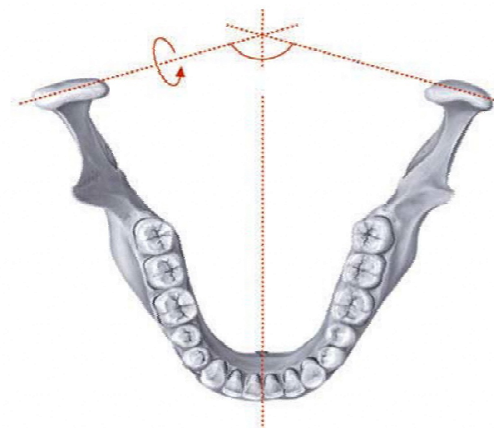


ANATOMIA II. Tema 4. A.T.M. Articulación Temporo-Mandibular.

Son superficies articulares con elementos por medio. Por parte de la mandíbula, estas, son los cóndilos. Los cóndilos mandibulares se unen a la mandíbula por el cuello mandibular, en la rama ascendente.



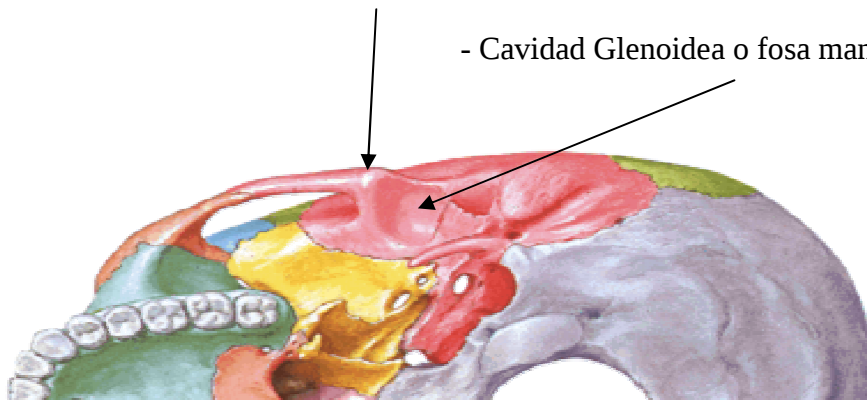
Tienen un eje longitudinal inclinado de 150° aprox. en el cruce entre ambos, pero este ángulo puede variar entre 110° y 180°



Además en el Temporal se presenta la otra parte de la articulación:

- Cóndilo del Temporal o tubérculo Articular.

- Cavidad Glenoidea o fosa mandibular.



Las articulaciones tienen cartílagos, el Hialino articular recubre los huesos de las mismas para protegerlos y evitar su desgaste por rozamiento.

La ATM se caracteriza porque tiene un disco intralaminar completo que hace que los huesos de la articulación no lleguen a contactar.

Este disco intraarticular es un menisco (fibrocartílago) completo.

Tiene forma de lente biconvexa. La cara Temporal es cóncava por delante y convexa por atrás, la cara condilar es al revés.

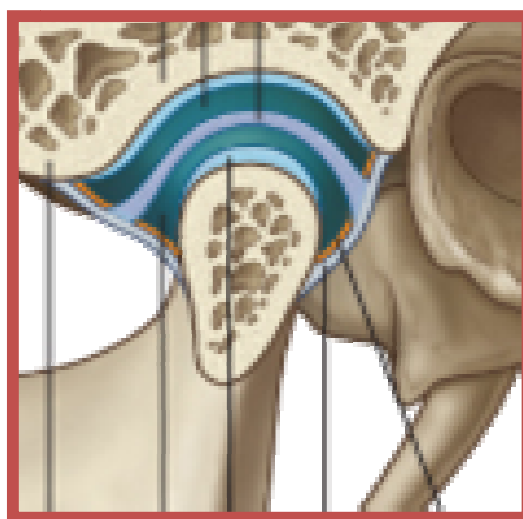


Tipo de articulación.

Es una articulación doble, el disco la divide en dos cámaras:

1 - Suprameniscal. Es la que se encuentra entre el menisco y el Temporal, es como una silla de montar (encaje recíproco).

2 - Meniscocondilar. Es condilea (Glenoidea - cavidad).



Toda la articulación va cubierta por una capsula articular, más o menos un recubrimiento de la articulación que encierra a esta en su interior.

En el interior una capsula sinovial riega y mantiene lubricada la articulación.

La capsula se sujeta por arriba rodeando los bordes lateral, anterior, medial y posterior del Tubérculo Articular y de la Fosa Mandibular, y por debajo alrededor del Cuello Mandibular.

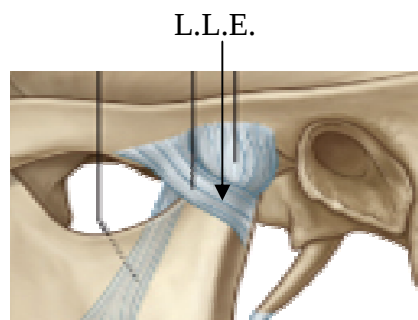
Ligamentos de la ATM

Pueden ser intrínsecos, muy pegados a capsula, o extrínsecos, más alejados pero influyen en la articulación.

Son elementos conectivos pasivos.

Ligamento intrínseco:

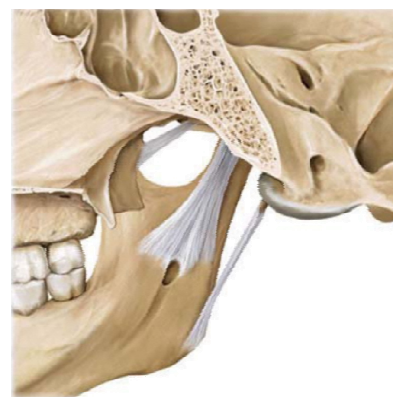
El Ligamento Lateral Externo es el más recio, se entrecruza con la capsula articular y la refuerza .



Ligamentos extrínsecos:

Van a la cara interna de la mandibula para asi limitar su movilidad.

- Ligamento Esfenomandibular.
(de esfenoides a Spix)
- Ligamento Estilomandibular.
(de estiloides a ángulo mandibular)



La ATM está inervada por la tercera rama del trigemino, el nervio mandibular.

En sus "porciones":

Auriculo Temporal.	}	Sensibilidad, dolor en la capsula articular ATM
Temporal Profundo.		
Masetero.		

Movimientos Biomecánica ATM

En el movimiento hay que tener en cuenta los dos lados porque van combinados pero si los individualizamos:

Asciende y desciende la mandíbula. Cuando el movimiento es de pocos grados los condilos rotan sobre su eje pero no se trasladan.

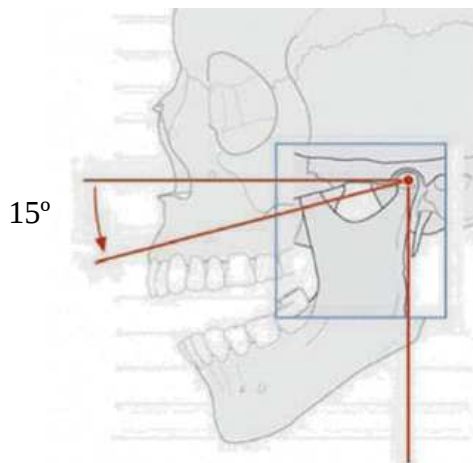
Protrusión. Hacia adelante.

Retrusión. Hacia atrás.

Lateralidad. Hacia los lados.

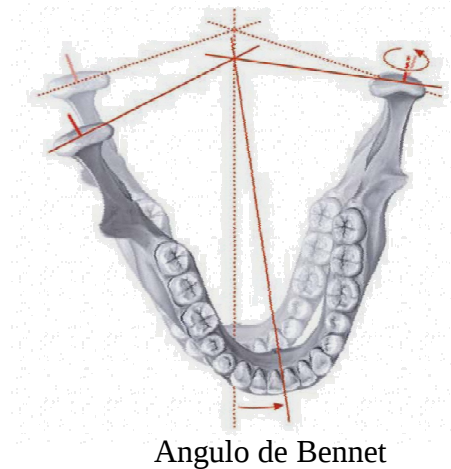
El pterigoideo externo (lateral) tiene dos fascículos, la parte superior se prende de la capsula articular traccionandola para que no se pellizque y la parte inferior se prende del cuello mandibular guiando la mandíbula.

Desde la posición de máxima intercuspidad hasta la apertura de la boca con un ángulo de 15° el condilo mandibular se encuentra en la fosa del temporal y solo rota sin desplazarse. No hay lateralidad, protrusión ni retrusión, la ATM se comporta como una bisagra.



Para más de 15° el cóndilo mandibular se desplaza hacia adelante y articula con el tubérculo temporal, el disco se desplaza adelante para no ser pellizcado. La vuelta a su sitio sería retrusión.

En lateralidad el cóndilo del lado al que se gira se queda en la cavidad y el otro protruye. El ángulo que queda desde la línea media hasta la lateralización es el ángulo de Benet.

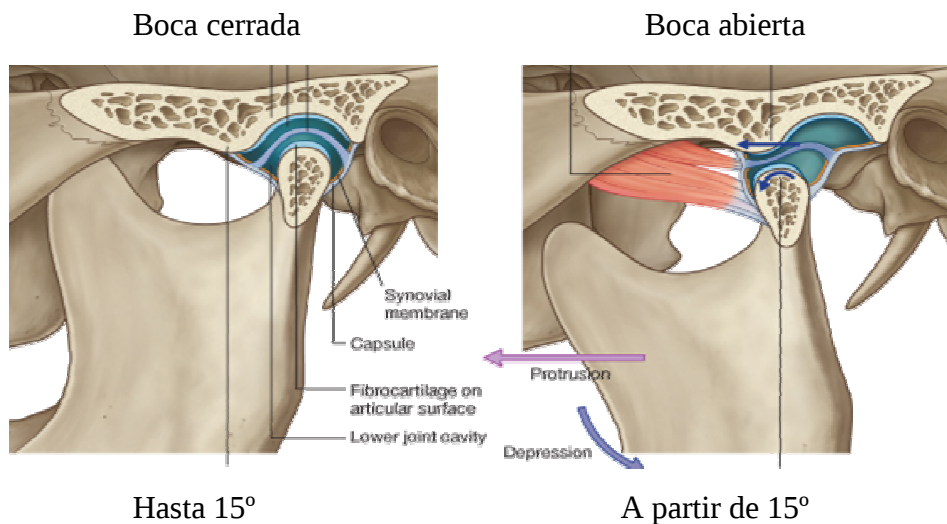


La combinación de estos movimientos producen el triturado del alimento.

Dinámica Articular.

Con la boca cerrada está todo en su sitio y se mantiene allí hasta una apertura de 15°.

Cuando la apertura es de más de 15° se produce desplazamiento y protrusión.



LUXACIÓN DE LA ATM

Se produce debido a una apertura excesiva, forzada ó traumática, en la que el Cóndilo Mandibular desborda el Tubérculo Articular. La posición resultante es una boca forzadamente abierta.

Se reduce colocando los pulgares a la altura de los últimos molares inferiores y cargando el peso para que la mandíbula, tras ir hacia abajo, pueda ir a su sitio.