

DOI: <https://doi.org/10.52428/20756208.v19i47.1181>

## Discinesia maxilofacial: reporte de caso

### Maxillofacial dyskinesia: case report

 Dalila Magdalena Benítez García<sup>1a</sup>  Eduardo Enrique Vega Gill<sup>1b</sup>  Gloria Raquel Llanes de Luraschi<sup>1c</sup>  
 Ana María Lajarthe Ferreira<sup>1d</sup>

#### Filiación y grado académico

<sup>1</sup>III Cátedra de Clínica Médica. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.

<sup>a</sup>[benitezdalila7@gmail.com](mailto:benitezdalila7@gmail.com)

<sup>b</sup>[eduardovega4255329@gmail.com](mailto:eduardovega4255329@gmail.com)

<sup>c</sup>[quelillano@gmail.com](mailto:quelillano@gmail.com)

<sup>d</sup>[anita.lajarthe@gmail.com](mailto:anita.lajarthe@gmail.com)

#### Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios

#### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés y se responsabilizan de contenido vertido.

Recibido: 27/08/2024

Revisado: 09/05/2024

Aceptado: 10/11/2024

#### Citar como

Llanes, G., Benítez García, D. M., Vega Gill, E. E., & Lajarthe Ferreira, A. M. Discinesia maxilofacial: reporte de caso *Revista De Investigación E Información En Salud*, 19(47). <https://doi.org/10.52428/20756208.v19i47.1181>

#### Correspondencia

Gloria Raquel Llanes de Luraschi  
[quelillano@gmail.com](mailto:quelillano@gmail.com)  
Telf. y celular: +595982160599

#### RESUMEN

La discinesia maxilofacial es una alteración del movimiento involuntario de los músculos faciales, con movimientos anormales y repetitivos que pueden ser desfigurantes y causar incomodidad; la edentación, o pérdida de dientes, puede ser una causa subestimada de esta condición. El objetivo de la investigación fue destacar la importancia de considerar la edentación como un factor etiológico en la evaluación de pacientes con movimientos faciales anormales. Se presentó un caso de una mujer de 73 años con movimientos involuntarios maxilofaciales y edentación, donde se realizó una evaluación multidisciplinaria con servicios de neurología y odontología. Se observó mejoría con la colocación de una prótesis dental. Los resultados observados indicaron que la colocación de una prótesis dental fue efectiva en la resolución de los movimientos anormales, demostrando la importancia de la rehabilitación oral en estos pacientes. En conclusión, la discinesia oro mandibular en pacientes edéntulos es un desafío clínico significativo, donde la rehabilitación protésica es una intervención efectiva. La colaboración entre medicina interna, neurología y odontología es crucial para el manejo exitoso de esta condición. La identificación temprana y el tratamiento adecuado de la edentación pueden prevenir complicaciones neuromusculares en estos pacientes.

**Palabras claves:** discinesia maxilofacial, edentación, movimientos anormales, prótesis dental, rehabilitación oral.

#### ABSTRACT

Maxillofacial dyskinesia is a disorder of involuntary movement of facial muscles, with abnormal and repetitive movements that can be disfiguring and cause discomfort; edentulism, or tooth loss, may be an underestimated cause of this condition. The aim of the research was to highlight the importance of considering edentulism as an etiological factor in the evaluation of patients with abnormal facial movements. A case of a 73-year-old woman with maxillofacial involuntary movements and edentulism was presented, where a multidisciplinary evaluation with neurology and dentistry services was carried out. Improvement was observed with the placement of a dental prosthesis. The observed results indicated that the placement of a dental prosthesis was effective in resolving the abnormal movements, demonstrating the importance of oral rehabilitation in these patients. In conclusion, oromandibular dyskinesia in edentulous patients is a significant clinical challenge, where prosthetic rehabilitation is an effective intervention. Collaboration between internal medicine, neurology, and dentistry is crucial for the successful management of this condition. Early identification and appropriate treatment of edentulism can prevent neuromuscular complications in these patients.

**Keywords:** abnormal movements, dental prosthesis, edentulism, maxillofacial dyskinesia, oral rehabilitation.

## INTRODUCCIÓN

La discinesia maxilofacial, una alteración del movimiento involuntario de los músculos faciales, representa una condición clínica de interés significativo en el ámbito de la medicina interna y la odontología; este trastorno se caracteriza por movimientos anormales y repetitivos de la mandíbula, labios, lengua y otras estructuras faciales, pudiendo incluir masticación, protrusión lingual, chasquidos de labios, y espasmos faciales, los cuales pueden ser desfigurantes y causar incomodidad significativa. La edentación, o pérdida total o parcial de los dientes, es una causa potencialmente subestimada de esta condición (1, 2).

La prevalencia de la discinesia maxilofacial por edentación no está claramente establecida debido a la variabilidad en el reconocimiento y reporte de esta entidad. Sin embargo, la pérdida dental es una condición común, especialmente en poblaciones adultas mayores. Estudios recientes indican que hasta un 30 % de las personas mayores de 65 años en algunos países han experimentado edentación total (3). Los factores de riesgo incluyen enfermedad periodontal, caries dental no tratada, y traumas, así como condiciones sistémicas como la diabetes mellitus y la osteoporosis (4). La discinesia maxilofacial puede estar subdiagnosticada debido a la superposición de síntomas con otras condiciones neurológicas y musculares (5).

La fisiopatología de la discinesia oromandibular asociada a la edentación es compleja y aún no se comprende completamente; se cree que la pérdida de dientes conduce a cambios en la morfología y función de la articulación temporomandibular (ATM), así como en la musculatura masticatoria y facial. La ausencia de estímulo propioceptivo de los dientes puede alterar el control neuromuscular de la mandíbula, resultando en movimientos involuntarios (6). Además, la remodelación ósea y los cambios en la distribución de fuerzas en la

mandíbula edéntula pueden contribuir a la aparición de movimientos anormales (7). La neuro plasticidad, es decir, la capacidad del cerebro para reorganizarse en respuesta a la pérdida dental también juega un papel crucial en el desarrollo de discinesias oromandibulares (7).

A pesar del reconocimiento de la relación entre edentación y discinesia maxilofacial, existen brechas significativas en la literatura actual; la mayoría de los estudios se centran en la discinesia asociada a medicación o trastornos neurológicos, mientras que la discinesia inducida por edentación no ha sido suficientemente investigada (8).

Este reporte pretende destacar la importancia de considerar la edentación como un factor etiológico en la evaluación de pacientes con movimientos faciales anormales (6-8).

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Acude una mujer de 73 años, con profesión ama de casa, que posee como patologías de base hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, ambos sin tratamiento actual, mencionando como motivo de consulta movimientos involuntarios maxilofaciales. Al interrogatorio describe un cuadro de 2 semanas de evolución caracterizado por dolor localizado a nivel de la arcada dentaria superior e inferior, de intensidad moderada, de carácter fulgurante, que no cede con AINES y que se acompaña de movimientos involuntarios maxilofaciales. Menciona un antecedente de retiro de prótesis dental un mes previo al inicio de los síntomas. Al examen físico llaman la atención la edentación y la presencia de movimientos involuntarios de la articulación temporomaxilar, consistentes en contractura de los músculos masticadores y de la lengua con movimientos repetitivos, fuerza muscular y sensibilidad conservada (Figura 1).



Figura 1. Facie de la paciente (edentación)

Se solicita analítica laboratorial con el retorno de los siguientes valores: Hb 11.8 g/dL, Hto 33,1 %, GB 10 280/mm<sup>3</sup>, N 70 %, Plaquetas 352 000/μL, Urea 42 mg/dL, Creatinina 0,13 mg/dL, Na 142 mEq/L, K 3,4 mEq/L, Cl 108 mEq/L, Ca 9,5 mg/dL, P 5,8 mg/dL, Mg 2 mg/dL, BT 0.32 mg/dL, BD 0,11 mg/

dL, GOT 21 UI/L, GPT 30 UI/L, TP 99,8 %. Se realiza TAC de cráneo y cuello simples más RMN con contraste de encéfalo y angiorrsonancia de encéfalo, sin constatare particularidades. Además, se realiza nasofibrobroncoscopia, describiéndose hallazgos dentro de la normalidad (Figura 1a, b).

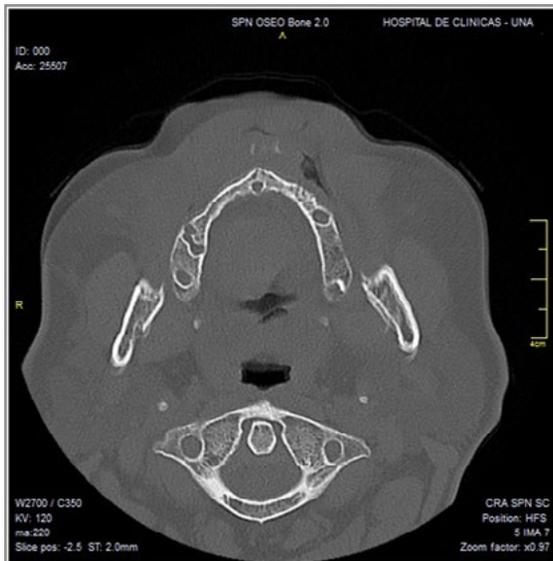


Figura 1a

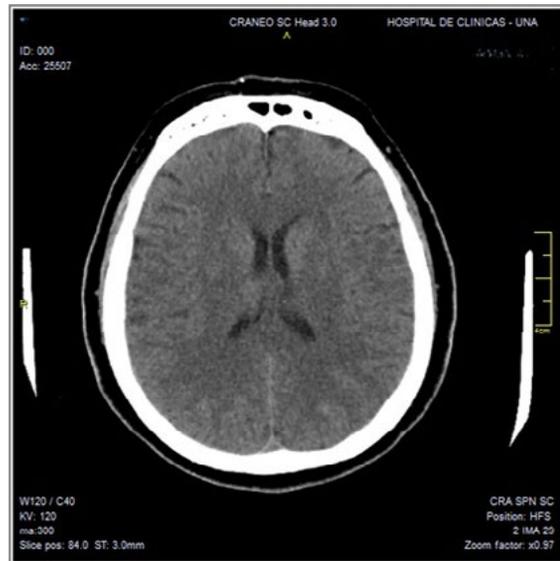


Figura 1b

En conjunto con el servicio de neurología, se realiza prueba de L-Dopa, con mejoría parcial de los movimientos anormales, por lo que se decide esperar tratamiento; a su vez, con el servicio de

odontología, se realiza colocación de prótesis dentaria, constatándose mejoría progresiva a lo largo del tiempo, hasta el cese de los movimientos anormales en aproximadamente 3 semanas.

## DISCUSIÓN

La prevalencia de la discinesia oromandibular en la población general no está claramente definida, pero se ha estimado que afecta aproximadamente del 3 al 5% de los adultos mayores, aumentando significativamente en aquellos con edentación completa (14). La edentación es un problema común en personas mayores, afectando hasta al 30 % de la población mayor de 65 años en algunos países (5-7). La relación entre la edentación y la discinesia maxilofacial se ha documentado en varios estudios, que sugieren que la pérdida de estímulos propioceptivos debido a la falta de dientes puede desencadenar movimientos anormales (8).

En un estudio realizado por Lenka A y Marapin RA et al, se encontró que el 15 % de los pacientes edéntulos presentaron algún grado de discinesia oromandibular tras la pérdida dental, con una prevalencia significativamente mayor en comparación con aquellos con dentición completa (6, 9). Otro estudio de Anderson et al en 2018 reportó que aproximadamente el 20 % de los pacientes edéntulos experimentaron una mejoría en los síntomas de discinesia tras la colocación de prótesis dentales, lo que subraya la importancia de la rehabilitación oral en el manejo de esta condición (10).

La fisiopatología de la discinesia maxilofacial asociada a la edentación involucra cambios en la propiocepción y la función de la articulación temporomandibular (ATM); la falta de dientes puede llevar a una disfunción en la ATM y a una alteración en la retroalimentación sensorial necesaria para el control motor fino de los músculos orofaciales (8-10). Además, la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial pueden exacerbar los síntomas debido a su impacto en la microcirculación y la salud neuronal (9, 11).

El manejo de la discinesia oromandibular es complejo y requiere un enfoque multidisciplinario. En el caso presentado, la prueba con L-Dopa mostró una mejoría parcial de los movimientos involuntarios,

lo que sugiere una posible implicación del sistema dopaminérgico en la fisiopatología de la discinesia (4, 9). Sin embargo, la resolución completa de los síntomas se logró con la colocación de una nueva prótesis dental, lo que destaca la importancia de la rehabilitación oral en estos pacientes.

Un estudio de Macerollo A et al. mostró que el 75 % de los pacientes con discinesia oromandibular asociada a la edentación reportaron una mejora significativa en sus síntomas después de recibir prótesis dentales adecuadas (10). Además, un seguimiento a largo plazo de estos pacientes indicó que el 85 % mantuvo la mejoría en los movimientos involuntarios, subrayando la eficacia de la intervención protésica (11-12).

La discinesia oromandibular en pacientes edéntulos representa un desafío clínico significativo debido a su naturaleza multifactorial y la dificultad para su diagnóstico. La rehabilitación protésica ha demostrado ser una intervención efectiva para la resolución de movimientos involuntarios maxilofaciales, destacando la importancia de una evaluación integral y un enfoque terapéutico multidisciplinario (12).

La restauración de la función masticatoria y la propiocepción a través de prótesis dentales no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también puede normalizar el control neuromuscular y prevenir la progresión de la discinesia. Esto subraya la necesidad de una atención odontológica preventiva y un seguimiento regular para los pacientes en riesgo.

En conclusión, la identificación temprana y el tratamiento adecuado de la edentación pueden prevenir complicaciones neuromusculares, y la colaboración entre medicina interna, neurología y odontología es crucial para el manejo exitoso de la discinesia oromandibular. La rehabilitación protésica debe ser considerada una piedra angular en el tratamiento de estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gopal, K. Saraswathi, Arathy S. Lankupalli, and S. Priyadharshini. 2022. “A Rare Case of Spontaneous Peri Oral Dyskinesia: Case Report With Literature Review”. *International Journal of Research and Reports in Dentistry* 5 (2):177-81. <https://journalijrrd.com/index.php/IJRRD/article/view/144>.
2. Koller W. C. (1983). Edentulous orodyskinesia. *Annals of neurology*, 13(1), 97–99. <https://doi.org/10.1002/ana.410130121>
3. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 15 de diciembre de 2022 [citado 10 de noviembre de 2024];32(4):420-7. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4383>
4. Singh, B., Sinha, N., Giri, T., Chethan, M. D., Mahadevan, V., & Tamrakar, A. (2015). Management of Edentulous Orofacial Dyskinesia. *The journal of contemporary dental practice*, 16(7), 607–611. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-1729>
5. Peñarrocha, M., Sanchis, J. M., Rambla, J., & Guarinos, J. (2001). Oral rehabilitation using osseointegrated implants in a patient with idiopathic torsion dystonia. *The International journal of oral & maxillofacial implants*, 16(3), 433–435
6. Lenka, A., & Jankovic, J. (2023). Peripherally-induced Movement Disorders: An Update. *Tremor and other hyperkinetic movements (New York, N.Y.)*, 13, 8. <https://doi.org/10.5334/tohm.758>
7. Van der Veen, S., Klamer, M. R., Elting, J. W. J., Koelman, J. H. T. M., van der Stouwe, A. M. M., & Tijssen, M. A. J. (2021). The diagnostic value of clinical neurophysiology in hyperkinetic movement disorders: A systematic review. *Parkinsonism & related disorders*, 89, 176–185. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2021.07.033>
8. Timmers, E. R., Klamer, M. R., Marapin, R. S., Lammertsma, A. A., de Jong, B. M., Dierckx, R. A. J. O., & Tijssen, M. A. J. (2023). [<sup>18</sup>F]FDG PET in conditions associated with hyperkinetic movement disorders and ataxia: a systematic review. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*, 50(7), 1954–1973. <https://doi.org/10.1007/s00259-023-06110-w>
9. Marapin, R. S., van der Horn, H. J., van der Stouwe, A. M. M., Dalenberg, J. R., de Jong, B. M., & Tijssen, M. A. J. (2023). Altered brain connectivity in hyperkinetic movement disorders: A review of resting-state fMRI. *NeuroImage. Clinical*, 37, 103302. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2022.103302>
10. Macerollo, A., & Martino, D. (2016). What is new in tics, dystonia and chorea?. *Clinical medicine (London, England)*, 16(4), 383–389. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.16-4-383>
11. Baizabal-Carvallo, J. F., & Jankovic, J. (2021). Beyond tics: movement disorders in patients with Tourette syndrome. *Journal of neural transmission (Vienna, Austria : 1996)*, 128(8), 1177–1183. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02386-0>
12. Grippe, T., Cunha, N. S. C. D., Brandão, P. R. P., Fernandez, R. N. M., & Cardoso, F. E. C. (2020). How can neurophysiological studies help with movement disorders characterization in clinical practice? A review. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 78(8), 512–522. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20190195>