

Multimed 2018; 22 (6)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA  
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS MANUEL CEDEÑO**

**Caracterización clínica y epidemiológica de los trastornos temporomandibulares. Policlínico "13 de Marzo" Bayamo**

**Clinical and epidemiological characterization of temporomandibular disorders. Polyclinic: "13 de Marzo" Bayamo.**

**Esp. en Estomatol Gen Integ. y Prótesis. Oleydis Moreno Diéguez. <sup>I</sup>, Esp. en Estomatol Gen Integ. Igoris Lester Pérez Acevedo <sup>II</sup>, Esp. en Estomatol Gen Integ. Marlies Nadin Sánchez Sanfiel <sup>III</sup>, Esp. en Estomatol Gen Integ. Abdel Mohamed Rodríguez Moreno <sup>IV</sup>, Lic. en Enfer. Olaya Moreno Diéguez. <sup>V</sup>**

<sup>I</sup>. Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup>. Policlínico Jimmy Hirtzel. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>III</sup>. Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>IV</sup>. Policlínico "David Moreno Domínguez". Santa Rita. Jiguani. Granma, Cuba.

<sup>V</sup>. Policlínico Edor de los Reyes Martínez. Jiguani. Granma, Cuba.

**RESUMEN**

Se muestra la Caracterización clínica y epidemiológicamente de los trastornos temporomandibulares en 87 pacientes mayores de 20 años del área de salud del Policlínico "13 de Marzo", del municipio Bayamo, que acudieron al servicio de Estomatología General en el año 2017. Realizándose una investigación observacional del tipo descriptivo transversal Se analizaron las variables: grado de disfunción, grupo de edades, sexo, antecedentes y manifestaciones clínicas. En la población estudiada predominó el grado de

disfunción moderado (72.41 %), los pacientes más afectados estaban entre los 40 a 49 años (39.08%), del sexo femenino (50.57%). El estrés (54.02%), los hábitos parafuncionales (22.99%) y la necesidad de tratamiento protésico (16.09%) fueron los principales antecedentes. El 40.23% de los pacientes tenían alteraciones de la función articular, seguido del dolor muscular (25.29%) y las limitaciones en el rango de los movimiento mandibulares (13.79%).

**Palabras claves:** trastornos temporomandibulares, estrés, alteraciones bucales.

### **ABSTRACT**

The clinical and epidemiological characterization of the temporomandibular disorders in 87 patients older than 20 years of the health area of the Policlínico "13 de Marzo", of the Bayamo municipality, who attended the General Dentistry Service in 2017, is shown. An observational research was carried out of the transversal descriptive type. The variables were analyzed: degree of dysfunction, age group, sex, history and clinical manifestations. In the studied population the degree of moderate dysfunction predominated (72.41%), the most affected patients were between 40 to 49 years old (39.08%), of females (50.57%). Stress (54.02%), parafunctional habits (22.99%) and the need for prosthetic treatment (16.09%) were the main antecedents. 40.23% of patients had alterations in joint function, followed by muscle pain (25.29%) and limitations in the range of mandibular movement (13.79%).

**Key words:** temporomandibular disorders, stress, oral alterations.

### **INTRODUCCIÓN**

La articulación temporomandibular (ATM), los maxilares y los dientes constituyen una unidad funcional y armónica en equilibrio, de ahí que cualquier alteración de estos componentes puede traer como consecuencia una ruptura del mismo. La ATM es una de las más importantes y menos conocidas articulaciones del cuerpo humano. Se encuentra asociada a diversos estados patológicos y está sometida a continuos requerimientos, no solo al realizar las funciones básicas del aparato masticatorio (Masticación, fonación, deglución), sino también ante esfuerzos físicos y respuestas emocionales.

Los trastornos de la articulación temporomandibular incluyen problemas relativos a las articulaciones y músculos que la circundan. A menudo, la causa del trastorno de la ATM es una combinación de tensión muscular y problemas anatómicos dentro de las articulaciones.

---

A veces, interviene un componente psicológico e incluyen un grupo de condiciones que pueden afectar en el cambios en la forma y /o función de la (ATM), músculos y oclusión. El manejo de estas disfunciones requiere de una exacta valoración del estado general de la paciente y la ATM en asociación al estado muscular .Se plantea que existen factores predisponentes, precipitantes (o causales) y perpetuanes <sup>(1-4)</sup>.

El enfoque gnatólogo/protésico que más adeptos tiene versa sobre la etiología de los trastornos temporomandibulares (TTM) de origen multifactorial, donde aparecen como las principales causas las interferencias o desarreglos oclusales, parafunciones e incompatibilidades estructurales de la ATM, y aunado a todo esto, un factor psicológico-social desencadenante o agravante: el estrés y el dolor profundo <sup>(2)</sup>

En 1934 el doctor Costen descubrió nombrando este conjunto Síndrome de Costen. Posteriormente se popularizó el nombre de trastornos de la articulación temporomandibular. Ramjford y Ash lo nombraron alteraciones funcionales de la ATM. Luego se le denominó trastorno ocluso mandibular y mioartropía de la ATM. Otros autores resaltaban el dolor como el síndrome de dolor disfunción temporomandibular <sup>(4)</sup>.

Un trabajo publicado en el Acta Odontológica Venezolana más recientemente da a conocer que esta entidad es muy frecuente, sobre todo sus signos, 75% de la población ha presentado alguna vez algún signo y 25% algún síntoma (31, 32.)

Otros estudios epidemiológicos demuestran que la prevalencia de los trastornos funcionales del aparato masticatorio es elevada, entre 40% y 50%. En Estados Unidos se estima que alrededor de 11 millones de personas sufren dolor orofacial. En los países escandinavos Agerbey (1971), Esllinson (1981), Martinov y Niler (1983 y 1985 respectivamente) demostraron que más del 50 % de la población examinada padece de disfunción de la ATM <sup>(5,6)</sup>.

Recientemente estudios realizados en un área de salud del municipio Bayamo, la Dra. Rosales <sup>(5)</sup> obtiene la disfunción moderada como la más frecuente (54,54%) y su predominio en el sexo femenino (57,34%). Como factor etiológico predominante el estrés (70,72%).

Por la elevada prevalencia de las mismas y el poco conocimiento de esos trastornos en el Policlínico "13 de Marzo" del Municipio Bayamo, Provincia Granma, nos planteamos problema científico: ¿Cómo se caracterizan los trastornos temporomandibulares clínica y epidemiológicamente, en la población mayor de 20 años del área de salud antes mencionada en el año 2017.?

**Objetivo General:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente los trastornos temporomandibulares en la población mayor de 20 años del Policlínico "13 de Marzo" en el Año 2015.

## MÉTODO

Se realizó una investigación observacional del tipo descriptivo transversal para en los pacientes mayores de 20 años del área de salud del Policlínico "13 de Marzo". El universo de estudio estuvo representado por 87 pacientes con trastornos temporomandibulares, los cuales fueron diagnosticados en este período por el Especialista de Prótesis Estomatológica y por los EGI.

El diagnóstico se llevó a cabo a través de la anamnesis y el examen físico. Este se realizó en una unidad dental, con el empleo de luz artificial, auxiliándose de instrumentos como: espejo bucal, regla milimetrada y estetoscopio. Una vez realizado, se determinó el grado de disfunción del trastorno presente a través del índice de Helkimo modificado por Maglione<sup>(6)</sup>.

**Criterios de inclusión:** Pacientes mayores de 20 años, diagnosticados con trastornos temporomandibulares. Pacientes que aceptan de forma consciente y voluntaria participar en la investigación. Pacientes dentados o con brechas cortas (hasta 2 dientes) no rehabilitadas. Pacientes desdentados parciales correctamente rehabilitados. Pacientes desdentados totales correctamente rehabilitados.

**Criterios de exclusión:** Pacientes con trastornos sistémicos que le imposibiliten brindar información clara y precisa. Pacientes donde no exista antagonismo entre los incisivos centrales debido a pérdida dentaria. Negativa por parte de los pacientes a participar en la investigación. Pacientes que estén sometidos a tratamientos de Ortodoncia durante la realización del estudio.

**Grado de disfunción:** Sin TTM, Disfunción leve, Disfunción moderada, Disfunción severa, según índice clínico de Maglione <sup>(6)</sup>.

**Antecedentes:** Condiciones oclusales inadecuadas. Trauma mandíbula. Trastornos psicológicos (Validados por la ESCALA MICHIGAN/BORH <sup>(7)</sup>). Hábitos Parafuncionales. Traumatismos por tratamientos estomatológicos Incorrectos. Necesidad de tratamiento protésico. Limitación en el rango del movimiento mandibular. Alteraciones articulares. Dolor en movimiento. Dolor muscular. Dolor en ATM.

**Grupos de Edades:** 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 y más.

**Sexo:** Femenino o masculino.

## RESULTADOS

El mayor número de estudiados estuvo afectado de forma moderada para 72.41%, 63 casos, seguido por el grado de disfunción leve que se presentó en 20.69%, 18 casos y por último 6.90%, 6 casos, estuvo afectado de forma severa.

**Tabla 1.** Grado de disfunción según índice de Maglione.

Grado de Disfunción	TOTAL	
	No	%
Leve	18	20.69
Moderada	63	72.41
Severa	6	6.90
Total	87	100

El mayor porcentaje de la totalidad pacientes se encontró en el grupo de 40-49 años con 34 pacientes afectados para un 39.08%, seguido de 30-39 años con 24 pacientes para un 27.60 %, del grupo de 40-49 también fue el grupo que más fue afectado por lo disfunción moderada con 25 pacientes para un 28.74 %, seguido de 30-39 años con 18 pacientes 20.69%.

**Tabla 2.** Grado de Disfunción según grupos de edades.

Grupos De edades	Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
20-29	2	2.30	5	5.74	1	1.15	8	9.19
30-39	4	4.60	18	20.69	2	2.30	24	27.60
40-49	8	9.19	25	28.74	1	1.15	34	39.08
50 -59	3	3.45	9	10.34	1	1.15	13	14.94
60 y más	1	1.15	6	6.90	1	1.15	8	9.19
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>20.69</b>	<b>63</b>	<b>72.41</b>	<b>6</b>	<b>6.90</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

El sexo masculino no fue el más afectado como muestra la tabla 3 ,con 43 para un 49.33% afectados moderadamente, y del total el sexo femenino con 44 pacientes para un 50.57% fue el más afectado.

**Tabla 3.** Grado de disfunción según sexo.

SEXO	Disfunción Leve		Disfunción Moderada.		Disfunción Severa.		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Masculino	10	11.50	29	33.33	4	4.60	43	49.43
Femenino	8	9.19	34	39.08	2	2.30	44	50.57
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>20.69</b>	<b>63</b>	<b>72.41</b>	<b>6</b>	<b>6.90</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

El grado de disfunción según antecedentes en la población estudiada, se encontró como dato que de 87 pacientes estudiados más de la mitad 47 pacientes para un 54.02% presentaban estrés, seguidos por los hábitos parafuncionales que afectaron a 20 casos para un 22.99% y la necesidad de tratamiento protésico en 14 casos para un 16.09%.

**Tabla 4.** Antecedentes según grado de disfunción.

ANTECEDENTES	Disfunción Leve.		Disfunción Moderada.		Disfunción Severa.		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Condiciones oclusales Inadecuada	211.11		34.76		-	-	55.75	
Trauma mandibular	-	-	-	-	116.67		11.15	
Trastornos psicológicos (estrés)	9	50	3555.56		3	50	4754.02	
Hábitos parafuncionales	422.22		1523.81		116.67		2022.99	
Traumatismos por tratamientos estomatológicos Incorrectos.	-	-	-	-	-	-	-	-
Necesidad de tratamiento protésico.	316.67		1015.87		116.67		1416.09	

Las manifestaciones clínicas que predominaron fueron las alteraciones de la función articular en 35 pacientes un 40.23 %, seguido del dolor muscular en 22 pacientes 25.29%, y La limitación en el rango del movimiento mandibular 12 pacientes para un 13.79% y moderadamente se manifestaron alteraciones de la función articular con 23 pacientes para 36.51% también y La limitación en el rango del movimiento mandibular con 10 pacientes para un 15.87% y el dolor muscular 15 pacientes para un 23.81%.

**Tabla 5.** Manifestaciones clínicas según grado de disfunción.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Disfunción Leve.		Disfunción Moderada.		Disfunción Severa.		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
	Limitación en el rango del movimiento mandibular	1	5.56	10	15.87	1	16.67	12
Alteraciones de la función articular.	9	50	23	36.51	3	50	35	40.23
Dolor en movimiento	1	5.56	7	11.11	-	-	8	9.20
Dolor muscular	5	27.77	15	23.81	2	33.33	22	25.29
Dolor en la ATM	2	11.11	8	12.70	-	-	10	11.49

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten apreciar que el promedio de diagnóstico de TTM es de grado II y que se relaciona con dolor intenso pero que denota discapacidad moderada, una minoría califica para grados I, IV. Estos datos son similares a los obtenidos por Maglione<sup>(6)</sup> al encontrar un predominio de la disfunción moderada (51.7%) en 130 pacientes estudiados, e igualmente a los encontrados por Ros Santana<sup>(8)</sup> en su investigación, donde el mayor número de afectados presenta disfunción moderada. También En la Habana el Dr. Ángel Peñón Vivas reporta un estudio con una incidencia de un 39,3% de disfunción moderada.<sup>(16)</sup>

La edad comprendida entre 40-49 años, resultó la más representativa, este grupo de edad constituye uno de los más vulnerables como consecuencia de la carga emocional presente en esta etapa de la vida, donde el hombre asume un rol protagónico mayor en la familia y la sociedad. Al comparar estos resultados con los de Maglione<sup>(7)</sup> observamos valores análogos ya que en su investigación los procesos disfuncionales se van presentando igualmente con el avance de la edad.<sup>(5,9,14)</sup> También Aldereguía y Criado<sup>(10,11)</sup> reporta un aumento de los porcentajes de esta disfunción con la edad y que los signos y síntomas tienden a disminuir a medida que aumenta la edad.



En la investigación realizada, se comprobó que el sexo femenino se presentó con mayor frecuencia que el masculino lo que se asemeja con resultados obtenidos por otros investigadores del tema. Históricamente, se define a la mujer como preocupada y constante, tal argumento la ubica con asiduidad en los servicios estomatológicos; y no pocos, coinciden por demás, que suelen ser enfermizas y en asuntos de disfunciones y parafunciones los por cientos ascienden. Esta última aseveración descansa en teorías endocrinas y en su condición estrogénica que la hacen menos resistente a ciertas enfermedades. Frías, Algozain y Aldereguía <sup>(1, 12, 14,10)</sup> hacen referencia a resultados similares, las mujeres muestran algún grado de severidad en una mayor frecuencia que los hombres (más de un 50%) no así Criado <sup>(11)</sup> que en su estudio el sexo masculino es el más afectado.

Existe una íntima relación entre estados emocionales y hábitos parafuncionales: la tensión psíquica produce bruxismo, hábitos de morder lengua, uñas, lápiz y otros objetos, los cuales en presencia de desórdenes oclusales, precipitan o agravan los desórdenes temporomandibulares concuerda con nuestro trabajo Martínez Brito , Aldereguía Algozain <sup>(1,3,10,14)</sup> y colaborador que mencionan además otros factores predisponentes.

La mayoría de los pacientes con trastornos de la articulación temporomandibular tenían más de una manifestación clínica de disfunción lo que apuntó hacia la posible influencia de las mismas hacia las articulaciones coincide con nuestro trabajo Frías quien también encontró en la población estudiada predominio de la alteración de la función por su parte González, Ayala, Ros, Fleitas <sup>(3, 8,9,13)</sup> e investigadores reportan en su trabajo como síntomas más frecuentes el dolor muscular y articular con ruidos. Por su parte La Dra. Ileana Grau León <sup>(15)</sup> llega a la conclusión de que aproximadamente el 80 % de la población general tiene al menos un signo clínico de esta enfermedad, ruidos, desviación mandibular, bloqueo, y que alrededor del 33 % tiene síntomas como dolor y limitación funcional.

## CONCLUSIONES

- ✓ Los trastornos temporomandibulares predominio de la disfunción moderada, en el grupo de 40 a 49 años de edad, el sexo femenino.
- ✓ Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron alteraciones de la función articular y el dolor muscular.

- ✓ El grado de disfunción según los antecedentes presento un predominio de los factores psicológicos y los hábitos parafuncionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Brito I, Toledo Martínez T, Prendes Rodríguez AM, Carvajal Saborit T, Delgado Ramos A, Morales Rigau JM. Factores de riesgo en pacientes con disfunción temporomandibular. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2009 Ago [citado 2013 Nov 29]; 31(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.phpscriptsciarttext&pidS168418242009000400004&lnges>
2. Rebolledo Cobos R, Rebolledo Cobos M. Trastornos temporomandibulares y compromiso de actividad motora en los músculos masticatorios: revisión de la literatura. Rev. MéxMed Fis Rehab 2013; 25(1): 18-25.
3. González Estefano EJ, Gutiérrez Segura M, Pellitero Rey B. Manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en bruxópatas. CCM [Internet] 2011 [Citado 12 Abr 2011]; 15(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/pdf/ori08.pdf>
4. Okenson JP. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 3a ed. Madrid: Mosby; 1995.
5. Rosales Rosales, K. Caracterización de los trastornos temporomandibulares policlínico René Vallejo [Tesis]. Bayamo: Filial de Ciencias Médicas; 2011.
6. Maglione H. Frecuencia y relación de los síntomas en el proceso de disfunción del sistema estomatológico Rev. AsocOdontol Argentina 1982; 70(6): 327-33.
7. Cock S, Virgin E. A scale to stress diagnosis Michigan/Borth test. [Internet]. [Citado 26 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.elalmanaque.com/psicología/test>.
8. Ros Santana M, Moreno Chala Y, Rosales Rosales K, Osorio Capote Y, Morales Cordoví L. Grado de disfunción temporomandibular en mayores de 19 años. MEDISAN 2013 Dic; 17(12): 9087-9093.

9. Fleitas Arellano AT, Arellano G, Leylan A, Terán AA. Determinación de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes adultos de odontología de la universidad de los andes. Rev Odontología de los Andes [Internet]. 2010; 5(2): 14-24.
10. Aldereguía Batista MY, Broche Pombo A, Hernández Gutiérrez D. Tratamiento láser en los trastornos temporomandibulares. Acta Médica del Centro 2013; 7(3): 84-86.
11. Criado Mora ZM, Cabrera González R, Sáez Carriera R, Montero Parrilla JM, Grau León I. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en el adulto mayor institucionalizado. Rev Cubana Estomatol 2013; 50(4): 343-350.
12. Frías Figueredo LM, Nerey Arango D, Grau León I, Cabo García R. Disfunción temporomandibular en la adolescencia tardía. Rev Cubana de Estomatol 2012; 49(3): 204-214.
13. Ayala Pérez Y, Carmona Vidal E. Maloclusiones y características clínicas de trastornos temporomandibulares en pacientes de la Clínica Manuel Ángulo de Holguín. CCM 2009; 14(4): 1-9.
14. Algozaín Acosta Y, Viñas García M, Capote Leyva E, Rodríguez Llanes R. Comportamiento clínico del síndrome dolor disfunción del aparato temporomandibular en una consulta de urgencias estomatológicas. Rev. Cubana Estomatol 2009; 46(2): 1-10.
15. Grau León I, Cabo García R. Evaluación de la oclusión en pacientes con trastornos temporomandibulares y desarmonías oclusales. Rev Cubana Estomatol 2010 Jun; 47(2): 169-177.
16. Peñón Vivas PA, Grau León I, Sarracent Pérez H. Caracterización clínica del síndrome de disfunción temporomandibular en el Hospital Universitario "Miguel Enríquez". Rev Cubana Estomatol 2011 Dic; 48(4): 371-381.

Recibido: 10 de septiembre de 2018.

Aprobado: 13 de octubre de 2018.

**Conflictos de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

*Oleydis Moreno Diéguez.* Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño.

E-mail: [oleydi@infomed.sld.cu](mailto:oleydi@infomed.sld.cu)