

Multimed 2020; 24(4)

Julio-Agosto

Artículo original

Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular

Vulnerability and stress level in patients with temporomandibular joint dysfunction

Vulnerabilidade e nível de estresse em pacientes com disfunção da articulação temporomandibular

Katiuska Rosales Rosales. ^{I*} <https://orcid.org/0000-0002-3569-372X>

Yosvany Herrero Solano. ^{II} <https://orcid.org/0000-0002-0654-3829>

Mayra Dayamí Rosales Rosales. ^I <https://orcid.org/0000-0001-5077-589X>

Yordany Arias Molina. ^I <https://orcid.org/0000-0003-4249-0661>

Yudilsa Verdecia Pacheco. ^{III} <https://orcid.org/0000-0002-4637-509X>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: katiuskarr.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Existe una prevalencia de la disfunción de la articulación temporomandibular, donde el estrés se comporta como un factor desencadenante de los mismos. El objetivo fue identificar la vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en 35 pacientes atendidos en la Clínica Universitaria de

Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", entre enero y junio de 2018, los cuales fueron diagnosticados con disfunción de la articulación temporomandibular y se les aplicó cuestionarios de vulnerabilidad y nivel de estrés. Los resultados revelaron que la población objeto de estudio presenta un grado de disfunción de la articulación considerado de moderada (54,28 %), los pacientes estudiados son seriamente vulnerables al estrés (62,85 %) y tiene un nivel excesivo estrés (51,42 %). Se concluye que los pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular son seriamente vulnerables al estrés, y presentan un nivel excesivo de estrés.

Palabras clave: Disfunción de la articulación temporomandibular; Vulnerabilidad al estrés; Nivel de estrés.

ABSTRACT

There is a prevalence of temporomandibular joint dysfunction, where stress behaves as a triggering factor. The objective was to identify the vulnerability and level of stress in patients with temporomandibular joint dysfunction. A cross-sectional descriptive observational study was conducted in 35 patients treated at the "Manuel Cedeño" Stomatological Specialties Clinic, between January and June 2018, who were diagnosed with temporomandibular joint dysfunction and were subjected to vulnerability questionnaires and stress level. The results revealed that the population studied shows a degree of dysfunction of the joint considered moderate (54.28%), the patients studied are seriously vulnerable to stress (62.85%) and have an excessive level of stress (51, 42%). It is concluded that patients with temporomandibular joint dysfunction are seriously vulnerable to stress, and present an excessive level of stress.

Key words: Temporomandibular joint dysfunction; Vulnerability to stress; Stress level.

RESUMO

Existe uma prevalência de disfunção da articulação temporomandibular, onde o estresse se comporta como um fator desencadeante para elas. O objetivo foi identificar vulnerabilidade e nível de estresse em pacientes com disfunção da articulação temporomandibular. Foi realizado um estudo observacional transversal descritivo em 35 pacientes atendidos na Clínica Universitária Manuel Cedeño de

Especialidades Estomatológicas, entre janeiro e junho de 2018, diagnosticados com disfunção da articulação temporomandibular e questionários de vulnerabilidade aplicados. e nível de estresse. Os resultados revelaram que a população estudada apresenta um grau de disfunção articular considerado moderado (54,28%), os pacientes estudados são seriamente vulneráveis ao estresse (62,85%) e apresentam nível excessivo de estresse (51, 42%). Conclui-se que pacientes com disfunção da articulação temporomandibular são seriamente vulneráveis ao estresse e apresentam nível excessivo de estresse.

Palavras-chave: Disfunção da articulação temporomandibular; Vulnerabilidade ao estresse; nível de estresse.

Recibido: 8/5/2020

Aprobado: 3/6/2020

Introducción

La disfunción temporomandibular (DTM) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de condiciones y alteraciones clínicas que afectan a las articulaciones temporomandibulares (ATM), la musculatura masticatoria, los dientes y su aparato de sostén, por lo que representan un reto importante para los especialistas en estomatología, pues suponen un área de la salud con amplias controversias en su etiología, su diagnóstico y su tratamiento. ⁽¹⁾

La etiología de la DTM es multicausal y muy controvertida, aunque se plantea que existen cinco factores asociados a la presencia de esta afección: factores oclusales, factores traumáticos, factores psicológicos, factores reflejos de afectaciones más profundas y las parafunciones bucales. ⁽²⁾

Estudios realizados en Cuba revelan su alta incidencia y prevalencia. Se manifiesta más por sus signos que por sus síntomas y se plantea que el 75 % del síndrome ha presentado alguna vez algún signo, mientras que el 33 % ha presentado algún síntoma y que el 5 % requiere de alguna modalidad de tratamiento. ⁽³⁾

Los factores psicológicos, como el estrés, pueden desempeñar un significativo papel en la etiología y mantenimiento de la DTM. En este sentido, los factores bio-psicosociales han sido relacionados con la aparición de los síntomas de la DTM, como origen de tensión muscular masticatoria y dolor oro facial crónico. ⁽⁴⁾

Desde que Hans Selye introdujo en el ámbito de la salud el término estrés, en 1926, este se ha convertido en uno de los más utilizados, tanto por los profesionales de las distintas ciencias de la salud como en el lenguaje popular. ⁽⁵⁾

Las primeras investigaciones sistémicas sobre los efectos del estrés fueron realizadas por Walter Cannon, en 1929, a partir de su observación acerca de los cambios corporales relacionados con el dolor, el hambre y las principales emociones. ⁽⁶⁾

La situación descrita, pone en evidencia que Cuba, como país que se encuentra enfrascado en constantes cambios, para mejorías económicas y sociales, también el estrés afecta a toda la población, sea por una razón u otra. ⁽⁷⁾

El estrés entendido como un estado psíquico caracterizado por una tensión nerviosa violenta y largamente mantenida y que se acompaña de un grado de ansiedad importante de modalidades del comportamiento determinadas por variables psicológicas y sociales se clasifica en: ⁽⁷⁾

1. estrés psicológico: producido por estímulos emocionales o preceptuales, pérdida de afecto, seguridad, situaciones amenazantes desde el punto de vista físico y moral.
2. estrés social: restricciones culturales, cambios de valores, migraciones.
3. estrés económico: restricciones económicas, desempleos.
4. estrés fisiológico: producido por agresiones químicas, bacterias, virus.
5. estrés psicosocial: determinado por el grado que sea percibido por una persona o la vulnerabilidad de la persona y su capacidad para adaptarse y enfrentar el estímulo estresante. ⁽⁷⁾

El presente estudio fue realizado con el objetivo de identificar la vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en pacientes atendidos en la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “Manuel Cedeño”, entre enero y junio de 2018.

La población de estudio fue de 35 pacientes diagnosticados con disfunción de la articulación temporomandibular una vez aplicado el Índice de Disfunción de Maglione y colaboradores. Las variables a estudiar fueron: grado de disfunción de la articulación temporomandibular, vulnerabilidad al estrés y nivel de estrés.

Se tuvo en consideración los criterios éticos, para lo cual fue obtenido el consentimiento informado de los pacientes. Se consideró como criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años diagnosticados con DTM; y como criterios de exclusión: pacientes en tratamientos con ansiolíticos o antidepresivos, pacientes con tratamiento para los trastornos temporomandibulares.

Para determinar el Índice de Disfunción de Maglione y colaboradores (Anexo 1), se procedió a sumar las puntuaciones obtenidas en cada una de las cinco categorías del índice (Índice de movimiento, dolor en movimiento, dolor muscular, alteraciones de la función articular y dolor en la articulación temporomandibular); en las cuales se pudieron obtener valores de 0, 1 y 5 puntos en cada una, que consideradas las cinco categorías se obtuvo desde 0 hasta un máximo de 25 puntos, pudiendo ser: Disfunción 0 (0 puntos): clínicamente sin síntomas; Disfunción I (1-9 puntos): disfunción leve; Disfunción II (10-19 puntos): disfunción moderada; Disfunción III (20-25 puntos): disfunción severa.

A los pacientes se les aplicó el Cuestionario de vulnerabilidad al estrés (Anexo 2) cuyo resultado fue evaluado por el especialista en Psiquiatría, para lo cual se consideró las categorías: Vulnerable al estrés: puntuación por encima de 30; Seriamente vulnerable: puntuación entre 50 y 75; Extremadamente vulnerable: más de 75 puntos.

Fue aplicado además la Escala para valorar el nivel de estrés (Anexo 3) siendo el resultado evaluado por el especialista en Psiquiatría, para lo cual se consideró las categorías: Normal: 0-2 puntos; Ha pasado el límite: 3-6 puntos; Excesivo estrés: 7-10 puntos; Demasiado estrés. 11-14 puntos.

La información se procesó mediante el sistema estadístico SPSS-11.5.1 y se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas.

Resultados

En la tabla 1, se aprecia que de los 35 pacientes estudiados, el 54,28 % presenta un grado de disfunción de la ATM considerado de moderada, seguido de la disfunción severa con 28,57 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según el grado de disfunción de la articulación temporomandibular.

| Índice de Disfunción de Maglione. | Nº | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Disfunción 0 (sin síntomas) | - | - |
| Disfunción I (leve) | 6 | 17,14 |
| Disfunción II (moderada) | 19 | 54,28 |
| Disfunción III (severa) | 10 | 28,57 |
| Total | 35 | 100,0 |

La tabla 2 muestra la vulnerabilidad al estrés que presentan los pacientes diagnosticados con DTM, la cual fue de seriamente vulnerable en el 62,85 % del total de la población estudiada.

Tabla 2. Vulnerabilidad al estrés en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular.

| Vulnerabilidad al estrés | Pacientes | |
|---------------------------|-----------|-------|
| | Nº | % |
| Vulnerable | 9 | 25,71 |
| Seriamente vulnerable | 22 | 62,85 |
| Extremadamente vulnerable | 4 | 11,42 |
| Total | 35 | 100,0 |

En la tabla 3 se puede observar el nivel de estrés que presentan los pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular, donde se recoge que la población objeto de estudio tiene excesivo estrés (51,42 %).

Tabla 3. Nivel de estrés en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular.

| Nivel de estrés | Pacientes | |
|---------------------|-----------|-------|
| | Nº | % |
| Normal | 3 | 8,57 |
| Ha pasado el límite | 10 | 28,57 |
| Excesivo estrés | 18 | 51,42 |
| Demasiado estrés | 4 | 11,42 |
| Total | 35 | 100,0 |

Discusión

La ATM es considerada una unidad funcional, además es sin duda una de las estructuras faciales más complejas con características muy peculiares y ha sido motivo de investigación científica durante muchos años ya que puede ser asiento de trastornos funcionales y estructurales del aparato temporomandibular descritos como: síndrome dolor disfunción temporomandibular (SDDTM), que es producto de la combinación entre maloclusión, tensión emocional, estrés y ansiedad, entre otros factores psicogenéticos, en dependencia de la tolerancia fisiológica o capacidad adaptativa del individuo. ⁽⁸⁾

García González, ⁽⁹⁾ refiere que existe una alta incidencia de afectación de la articulación temporomandibular la cual se incrementa a medida que aumenta el tiempo de evolución de la enfermedad. Atendiendo a ello Nagahashi Marie, ⁽¹⁰⁾ señala que las características refuerzan la necesidad del diagnóstico precoz de la DTM, con el fin de realizar procedimientos profilácticos y terapéuticos que permitan limitar el daño y retardar la progresión de la enfermedad en estos pacientes.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que el grado de disfunción II (moderado) estuvo en mayor representación con el 54,28 %, lo cual indica una alerta de necesidad de tratamiento para mejorar y “devolver” la función a la ATM, pues es la única articulación sinovial de la cabeza, que además perime la supervivencia del

individuo al favorecer los movimientos mandibulares junto con la musculatura masticatoria.

Estos resultados coinciden con los de Caballero Gómez y colaboradores, ⁽¹¹⁾ quienes reportan que el 40 % de los examinados mostraron algún signo o síntoma de compromiso articular. Camejo Lluch, ⁽¹²⁾ registra en su investigación 66,7 % de alteraciones relacionadas con los trastornos psicológico. González Llana, ⁽¹³⁾ hace referencia que el 46,2 % de los pacientes experimentan estados altos de rasgo trastornos psicológicos.

Refieren los autores que es imprescindible el examen adecuado y ordenado de los elementos que integran el sistema estomatognático, pues ello permite identificar las alteraciones, y así establecer una guía terapéutica de tratamiento preventivo, interceptivo o curativo.

El estrés, en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. La vulnerabilidad psicológica no viene determinada solamente por un déficit de recursos, sino por la relación entre la importancia que las consecuencias tengan para el individuo y los recursos de que disponga para evitar la amenaza de tales consecuencias. ⁽¹⁴⁾

Se expresa que la vulnerabilidad es la relación existente entre la valoración y significación de las consecuencias que un evento tiene para el individuo, y la valoración que este hace de los recursos de los cuales dispone para afrontarlo, o sea, la relación existente entre la valoración de las demandas y exigencias que aparecen ante el sujeto y la valoración que este hace de los recursos de afrontamiento con los cuales cuenta o cree contar. ⁽¹⁴⁾

En la población estudiada la vulnerabilidad al estrés en pacientes con DTM, fue de seriamente vulnerable (62,85 %). Refieren los autores que en los seres humanos la respuesta fisiológica al estrés está modulada por el nivel psicológico, al estar inmersos en una sociedad cambiante desde lo económico y hasta lo familiar, somos vulnerables a padecer estrés, la importancia es la frecuencia con la que se experimenta y el daño que ello va ocasionando al propio organismo. La actividad cerebral y su relación con el ambiente determinan los canales y efectos biológicos consecuentes a los estados emocionales.

Los resultados expresados por Banegas Cardero, ⁽¹⁵⁾ y Bouvet, ⁽¹⁶⁾ coinciden con este estudio, y se le da importancia desde el funcionamiento bioquímico e inmunológico cuando se sufre de estrés, ello evidencia que la sociedad está inmersa en factores condicionantes de estrés que hace vulnerable al ser humano.

Según la orientación cognitivista, el estrés está dado por las respuestas del organismo ante cualquier evento, en el cual las demandas ambientales, las demandas internas o ambas, agotan o exceden los recursos de adaptación del sistema social o del sistema orgánico del individuo, al tiempo que se le concede gran importancia a la evaluación que el sujeto hace del estímulo, lo que tendrá una influencia en la intensidad de la respuesta. ⁽¹⁷⁾

Los resultados de esta investigación revelaron que los pacientes con DTM, presentan excesivo estrés (51,42 %). Similares resultados obtuvieron Casanova Rivero y colaboradores, ⁽¹⁸⁾ (43,6%).

Señalan los autores que la influencia de la sociedad es importante en la función reguladora del estrés, pues en el hombre moderno se produce una distinción adicional en el estrés porque los resultados sociales de éste son la mayor fuente de sufrimiento. Estudios como los de Maceo-Palacio, ⁽¹⁹⁾ Viada Pupo, ⁽²⁰⁾ y Rodríguez Graña, ⁽²¹⁾ dan una perspectiva bioquímico-fisiológica del comportamiento del estrés. Es por ello la importancia que reviste desde lo conceptual, biológico y hasta lo social del estrés en pacientes con DTM.

Subrayan los autores, que la persona refiere sentirse estresada y ello puede ser una falsa percepción del estado emocional del individuo por lo que se el empleo de cuestionarios y escalas que valoran los niveles de estrés como los empleados en este estudio, ayuda y orienta al profesional en la conducta a seguir con los pacientes, desde lo preventivo hasta lo terapéutico.

Conclusiones

Los pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular son seriamente vulnerables al estrés, y presentan un nivel excesivo de estrés.

Referencias bibliográficas

1. Castro Gutiérrez I, Pérez Muro Y, Bermúdez Paredes M, Fernández Serrano JM. Trastornos de la articulación temporomandibular en la población mayor de 18 años del municipio Trinidad. 2010. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2015 [citado 21/3/2019]; 17(2). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/408>
2. González García X, Cardentey García J, Porras Mitjans O, Corbillón Correa JC. Afecciones de la articulación temporomandibular en un servicio de urgencias estomatológicas. Rev Ciencias Médicas 2016; 20(3): 16-22.
3. Ramírez Vázquez H. Artroscopia en articulación temporomandibular, la actuación precoz encauza el buen resultado. 2016. Boletín Al Día. [Internet]. 2016 [citado 15/7/2019]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/alodia/2016/04/30/artroscopia-en-articulacion-temporomandibular-la-actuacion-precoz-encauza-el-buen-resultado/>
4. García Cubillas M, Pérez Corso Y. Oclusión y estrés en el síndrome dolor disfunción temporomandibular. Rev. Electron. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 21/3/2019]; 40(5). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/69>
5. López Santana D, Díaz Berasategui L, Cintra Hernández L, Limonta Rodríguez D. Estrés, "el gran depredador". Rev Inf Cient 2014; 84(2): 375-84.
6. López Santana Y, Díaz Berasategui Y, Cintra Hernández Y, Villar Rojas Y, Planche Rodríguez D. Agentes físico-naturales en terapéutica antiestrés. Rev Inf Cient 2015; 89(1): 169-78.
7. Bairero Aguilar M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. MULTIMED 2018; 21(6): 971-982.
8. Pérez Alfonso DO, Santiago Fernández M. Síndrome dolor disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes del policlínico "Guillermo Tejas". Rev Electron Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 21/3/2019]; 40(11). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/355>

9. García González V, Hernández Yane A, Solís Cartas U. Incidencia de la afección de la articulación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Reumatol* 2014; 16(3 Suppl 1): 373-8.
10. Nagahashi Marie S, Suazo Galdames I, Guimarães AS. Efectos orales y en la articulación temporomandibular del fenómeno de anticipación en pacientes con distrofia muscular de Steinert. *Rev Cubana Estomatol* 2011; 48(4): 410-5.
11. Caballero Gómez M, Seguí Carmenates G, Hidalgo Pacheco A, Altunaga Carbonell A. Síndrome dolor disfunción temporomandibular en pacientes que han abandonado el tratamiento de Ortodoncia. *AMC* 2014; 18(6): 609-20.
12. Camejo Lluch R, López Mulet Y, Cuba Zámara P. Alteraciones psíquicas y conductuales en escolares primarios hijos de padres divorciados. *Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2015 [citado 2/5/2019]; 40(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/49>
13. González Llana M, García-Viniegras C, Pérez Cernuda C, Herrera Pacheco M, Fuentes Sosa R, Terry Pérez E. Caracterización de la ansiedad en adolescentes y jóvenes con hiperhidrosis primaria. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* [Internet]. 2014 [citado 11/6/2019]; 11(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sldcu/rev%20nro1-2014/hph%20orig2.html>
14. Suárez Torres MO, Rodríguez Lafuente ME, Pérez Díaz R, Casal Sosa A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico "Joaquín Albarrán". *Rev Cubana Med Gen Integ* [Internet]. 2015 [citado 31/7/2019]; 31(2). Disponible en: <http://www.revmgisldcu/index.php/mgi/article/view/9>
15. Banegas Cardero A, Sierra Calzado L, Variables bioquímicas e inmunológicas en pacientes con estrés agudo o crónico. *MEDISAN* 2017; 21(8): 1038-43.
16. Bouvet Gabriel Carrasco BR, Paparella Guemes CV, Feldman Dorrego RN. Estrés Oxidativo y su efecto sobre calidad seminal. *Rev Haban Cienc Méd net*. 2007 [citado 31/7/2019]; 6(4). Disponible en: <http://scielo.sldcu/pdf/rhcm/v6n4/rhcm07407.pdf>
17. Díaz Martín Y, Ortigosa Fernández E, Díaz Cifuentes A, Castillo Estrada Y. Intervención psicoeducativa para disminuir el estrés académico en estudiantes de primer año de Medicina. *Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. [Internet].

2015 [citado 31/7/2019]; 40(5). Disponible en:
<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/65>

18. Casanova Rivero Y, Lima Álvarez M, Casanova Rivero A, Santana Ramírez H. Estrés y su influencia en la enfermedad periodontal. AMC [Internet]. 1997 [citado 31/7/2019]; 1(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v1n1/amc15197.pdf>

19. Maceo Palacio O, Maceo Palacio A, Varón Blanco Y, Maceo Palacio M, Peralta Roblejo Y. Estrés académico: causas y consecuencias. Multimed 2013; 17(2): 185-96.

20. Viada Pupo E, Gómez Robles L, Campaña Marrero IR. Estrés oxidativo. CCM [Internet]. 2017 [citado 31 Jul 2018]; 21(1). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2173>

21. Rodríguez Graña T, Peña González M, Gómez Trujillo N, Santiesteban Lozano Y, Hernández Tamayo M. Estrés oxidativo: genética, dieta y desarrollo de enfermedades. CCM [Internet]. 2015 [citado 31 Jul 2018]; 19(4). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2151>

Anexos

Anexo 1. Índice de disfunción temporomandibular modificado por Maglione y colaboradores.

Limitación del rango del movimiento mandibular.

a) Apertura máxima

40mm o más (0 punto) _____

30-39mm (1 punto) _____

menos de 30 (5 puntos) _____

b) Máximo deslizamiento a la derecha

7 mm o más (0 punto) _____

4-6 mm (1 punto) _____

0-3 mm (5 puntos) _____

c) Máximo deslizamiento a la izquierda

7 mm o más (0 punto) _____

4-6 mm (1 punto) _____

0-3 mm (5 puntos) _____

d) Máxima protrusión

7 mm o más (0 punto) _____

4—6 mm (1 punto) _____

0—3 mm (5 puntos) _____

1. *Índice de movimiento. (A+B+C+D)*

a. Índice 0 (0 punto) ____

b. Índice 1 (1 punto) ____

c. Índice 5 (5 puntos) ____

2. *Dolor en movimiento*

a) sin dolor (0 punto) ____

b) referido a un solo movimiento (1 punto) ____

c) referido en 2 o más movimientos (5 puntos) ____

3. *Dolor muscular*

a. Sin sensibilidad a la palpación (0 punto) ____

b. Sensibilidad en 1 a 3 áreas (1 punto) _____

c. Sensibilidad en más de 3 áreas (5 puntos) _____

4. *Alteración de la función articular*

a) Apertura y cierre sin desviación y sin ruidos (0 punto) _____

b) Ruidos articulares y / o desviación mandibular mayor de 2mm (1 punto) ____

c) Traba o luxación (5 puntos) _____

5. *Dolor en la ATM*

a. Sin sensibilidad espontánea ni a la palpación (0 punto) ____

b. Sensibilidad a la palpación periauricular uni o bilateral de la articulación (1 punto) ____

c. Sensibilidad a la palpación vía conducto auditivo externo (5 puntos) _____

Anexo 2. Cuestionario de vulnerabilidad al estrés.

Nombre: _____

Clasifique cada inciso con puntuaciones entre 1 y 5 según la frecuencia con que usted realiza cada una de las siguientes afirmaciones con la escala siguiente:

1. Siempre.
2. Casi siempre.
3. Frecuentemente.
4. Casi nunca.
5. Nunca.
 - ✓ Hago por lo menos una comida caliente y balanceada al día.
 - ✓ Por lo menos cuatro noches a la semana duermo de 78 horas.
 - ✓ Doy y recibo afecto regularmente.
 - ✓ En 50 millas a la redonda poseo por lo menos un familiar en el que puedo confiar.
 - ✓ Por lo menos dos veces a la semana hago ejercicios hasta sudar.
 - ✓ Fumo menos de una cajetilla de cigarros al día.
 - ✓ Tomo menos de cinco tragos de bebidas alcohólicas al día.
 - ✓ Tengo el peso apropiado para mi estatura.
 - ✓ Mis ingresos satisfacen mis gastos fundamentales.
 - ✓ Mis creencias religiosas me hacen fuerte.
 - ✓ Asisto regularmente a actividades sociales o del club.
 - ✓ Tengo una red de amigos y conocidos.
 - ✓ Tengo una red de amigos a quien puedo confiarle mis problemas personales.
 - ✓ Tengo buena salud, es decir, mi vista, oído, dentadura, están en buenas condiciones.
 - ✓ Soy capaz de hablar abiertamente sobre mis sentimientos cuando me siento irritado o preocupado.
 - ✓ Converso regularmente sobre problemas domésticos, es decir, sobre tareas del hogar, dinero, problemas de la vida cotidiana con las personas que viven conmigo.
 - ✓ Por lo menos una vez a la semana hago algo para divertirme.
 - ✓ Soy capaz de organizar racionalmente mi trabajo. Soy capaz de organizar racionalmente mi trabajo.
 - ✓ Tomo menos de tres tazas de café o té o refresco de cola al día.

- ✓ Durante el día me dedico a mí mismo un rato de tranquilidad.
- ✓ Total: _____

Anexo 3. Escala para valorar el nivel de estrés.

Instrucciones: lea detenidamente esta prueba y responda Sí o No de la forma más sincera posible a cada una de las frases que aparecen a continuación; en la tercera frase subraye los síntomas que usted padece.

- ___ Tiene dificultades para conciliar el sueño.
- ___ Durante la noche se interrumpe el sueño, con frecuencia tiene períodos de desvelos.
- ___ Sufre de indigestión ___ dolores de cabeza ___, palpitaciones ___, dolores musculares ___, diarreas ___, mareos ___, salpullidos en la piel.
- ___ Se irrita fácilmente.
- ___ Encuentra dificultades para desconectarse relajarse o leer un libro.
- ___ Le molesta las personas que trabajan o hablan despacio.
- ___ Se sirve del tabaco, alcohol o tranquilizantes para relajarse.
- ___ Siempre anda con una prisa para terminar las cosas.
- ___ Se siente contrariado cuando se retrasan o lo hacen esperar.
- ___ Se siente indebidamente cansado al finalizar la jornada laboral.
- ___ Siente desasosiego cuando no tiene algo concreto que hacer.
- ___ Su médico, su familia, lo consideran a usted que es demasiado nervioso.
- ___ A veces se siente tan cansado que no puede concretarse a pensar con claridad.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Katiuska Rosales Rosales, como autora principal originó la idea del tema sobre: Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con disfunción de la articulación

temporomandibular. Realizó el diseño de la investigación y contribuyó en los resultados y discusión del estudio.

Yosvany Herrero Solano, contribuyó en el diseño de la investigación, en la parte estadística y participó en la discusión y resultados del estudio.

Mayra Dyamí Rosales Rosales, participó en el diseño de la investigación, contribuyó en la discusión y resultados del estudio.

Yordany Arias Molina, contribuyó en el diseño de la investigación y en la discusión y resultados del estudio.

Yudilsa Verdecia Pacheco, contribuyó en el diseño de la investigación, en la búsqueda y procesamiento de la información del estudio.

Yo, Katiuska Rosales Rosales, en nombre de los coautores, declaro la veracidad del contenido del artículo: Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular.