

Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez", Manzanillo, Granma

## **Disfunción temporomandibular en pacientes mayores de 20 años. Policlínico «Ángel Ortiz Vázquez», Manzanillo. 2011-2012**

**Temporomandibular dysfunction in patients over 20 years of age. "Ángel Ortiz Vázquez" Polyclinic, Manzanillo. 2011- 2012**

**María Rosa Paneque Gamboa<sup>I</sup>, Dermis María González González,<sup>II</sup> Leandra Hormigot Baños,<sup>III</sup> Yamilka Almeida Muñoz<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup> Especialista Segundo Grado en Estomatología General Integral. *Master* en Urgencias Estomatológicas. Asistente. e.mail: mariarp@grannet.grm.sld.cu

<sup>II</sup> Especialista Primer Grado en Prótesis Estomatológica. *Master* en Urgencias Estomatológicas. Instructor. e.mail: maria2003@grannet.grm.sld.cu

<sup>III</sup> Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. *Master* en salud bucal comunitaria. Instructor. e.mail: leandra@ucm.grm.sld.cu

<sup>IV</sup> Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. *Master* en Urgencias Estomatológicas. Instructor. e.mail: manuel.ernesto@guacanayabo.co.cu

---

### **RESUMEN**

**Introducción:** las afecciones en la articulación temporomandibular son de etiología compleja y multifactorial, ocasionando daño a los músculos masticatorios, las estructuras asociadas o ambas. En Cuba, varios trabajos realizados orientan a la alta prevalencia entre 40 y 65 % en los adultos de 40 a 50 años de edad.

**Objetivo:** caracterizar la disfunción temporomandibular en pacientes mayores de 20 años atendidos en la Clínica estomatológica del Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez".

**Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 155 pacientes mayores de 20 años, de ambos sexos, con disfunción temporomandibular, procedentes de la consulta de prótesis en la clínica estomatológica del Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez", del municipio de Manzanillo. Las variables estudiadas fueron sexo, edad, hábitos deformantes, tipo de

desdentamiento y signos y síntomas presentes. Las fuentes de información fueron las encuestas e historias clínicas individuales de los pacientes.

**Resultados:** en la investigación se evidenció que en los pacientes con disfunción temporomandibular el desdentamiento parcial predominó en 71% y el sexo femenino en 71,6%, con predominio de la masticación unilateral en 53,54%.

**Conclusiones:** en los pacientes estudiados predomina el grupo de edad de 50 a 59 años, el sexo femenino, el desdentamiento parcial y la masticación unilateral como hábito deformante. Además hay predominio del chasquido y la crepitación, mientras el dolor es el síntoma menos frecuente.

**Palabras clave:** Disfunción temporomandibular, dolor, hábitos deformantes.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** complaint in the temporomandibular joint have a complex and multifactorial etiology causing damage to the mastication muscles, associated structures or both. Several researches that have been carried out in Cuba show a high prevalence between 40 % and 65% in adults aged 40 to 50 years old.

**Objective:** to characterize the temporomandibular dysfunction in patients over 20 years old assisted in the Dental Clinic at "Ángel Ortiz Vázquez" Polyclinic.

**Material and methods:** a descriptive cross-section study was carried out. The sample was constituted by 155 patients over 20-years old both male and female, suffering from temporomandibular dysfunction, from the prosthesis outpatient consult in the dental clinic belonging to polyclinic Ángel Ortiz Vázquez in the Municipality of Manzanillo. The studied variables were sex, age, deforming habits, type of teeth loss, and signs and symptoms present. The sources of information were the survey and the individual clinical records of the patients.

**Results:** the research showed that in the patients suffering from temporomandibular dysfunction the partial teeth loss prevailed in a 71,6% and the female sex predominated in a 71.6 %, with predominance of unilateral mastication in a 53,54 %.

**Conclusions:** in the studied patients affected with temporomandibular dysfunction predominates the group of age from 50 to 59 years old, the female sex, unilateral mastication as deforming habit and partial teeth loss. There is also predominance of crackling, while pain is the less frequent symptom.

**Key words:** Temporomandibular dysfunction, pain, deforming habits.

---

## INTRODUCCIÓN

Las alteraciones funcionales, ya sean en los dientes, periodonto o músculos, provocan afecciones en la articulación temporomandibular (ATM), centro estructural y funcional del sistema estomatognático. Aparecen signos y síntomas como resultado de las alteraciones cuantitativas y cualitativas de la función de los componentes del aparato masticatorio, que generalmente están asociados a la psiquis del paciente<sup>1,2,3</sup> como dolor, chasquido, crepitación, alteración del recorrido

---

del cóndilo, lateromentonismo y limitación de los movimientos mandibulares, entre otros signos y síntomas,<sup>4,5,6</sup> y es de etiología compleja y multifactorial.

La prevalencia de la disfunción temporomandibular (DTM) es elevada, y se conoce que oscila entre 50 y 60 % y más,<sup>2,4</sup> aunque se estima que puede afectar a 80%<sup>1</sup> de la población y hasta 90 %, según estudios realizados a nivel mundial en las edades comprendidas entre los 15 y los 40 años de edad.<sup>2</sup>

Un gran número de reportes sobre los pacientes con disfunción temporomandibular ha provenido de diferentes partes del mundo como la Universidad de Kyushu, en Japón; Universidad de Alberta, en Canadá; y Universidad de Turku, en Finlandia. Otros países como Colombia, México, Inglaterra, Estados Unidos y Argentina han demostrado una alta prevalencia de esta afección, con resultados entre 40 y 60%.<sup>7</sup> En la Provincia Granma, se comenzaron las investigaciones acerca de este tema desde 1992 hasta la actualidad en la ciudad de Bayamo, donde el rango de prevalencia oscila entre 40 y 70 %, contribuyendo al conocimiento de la frecuencia con que se presenta esta afección.<sup>2</sup>

Debido a la alta prevalencia de las DTM y al gran deterioro que sufren las diferentes estructuras del sistema masticatorio, se hace necesaria una valoración exhaustiva y minuciosa de todos los pacientes que acuden a recibir cualquier tratamiento rehabilitador, para poder realizar un diagnóstico precoz, lo cual permitirá interceptar la enfermedad en cualquier etapa.

## **OBJETIVO**

Caracterizar la disfunción temporomandibular en pacientes mayores de 20 años, atendidos en la Clínica Estomatológica del Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez".

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Clínica Estomatológica del Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez", del municipio de Manzanillo, desde septiembre de 2011 hasta mayo de 2012.

El universo estuvo constituido por 437 pacientes, quienes asistieron a la consulta de prótesis y la muestra seleccionada de tipo aleatoria por 155 pacientes mayores de 20 años con trastornos temporomandibulares, de ambos sexos que accedieron a dar el consentimiento informado.

Los pacientes fueron examinados y, una vez identificados, se les explicó el objetivo de la encuesta. Se les realizó el interrogatorio, examen físico por visualización directa en condiciones de luz adecuada y con apoyo del juego de diagnóstico.

La información se recogió a través de encuestas e historias clínicas individuales, realizadas por los autores mediante el interrogatorio, examen clínico, y los datos de interés se plasmaron en tablas, que incluyeron las variables: sexo, edad, hábitos deformantes, tipo de desdentamiento, signos y síntomas presentes.

Se describen las variables del estudio:

- Sexo: Los pacientes se agruparon según su categoría biológica: Masculinos y

Femeninos.

- Edad: Se recogió en años cumplidos, y para la parte descriptiva se seleccionaron los siguientes grupos de edades con un intervalo de clase de 10 años: 20- 29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69, 70 y más
- Hábitos deformantes: Se consideró la masticación unilateral porque los pacientes del estudio presentaban desdentamiento en el sector posterior.
- Tipos de desdentamiento: Se tuvo en cuenta el desdentamiento parcial y total
- Signos y síntomas: Se consideraron los pacientes que presentaban: dolor, chasquido, crepitación, desviación mandibular, cansancio muscular y limitación de los movimientos mandibulares.

Los datos obtenidos se presentaron en tablas de frecuencias.

## RESULTADOS

Al analizar los pacientes con disfunción temporomandibular según edad y sexo en la Tabla 1, se pudo constatar que el grupo de 50 a 59 años de edad y el sexo femenino fueron los más frecuentes con 30,3 y 71,6 %, respectivamente.

**Tabla 1.** Pacientes con disfunción temporomandibular según sexo y edad

Grupos de Edades (años)	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total*	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	2	20	8	80	10	6,4
30-39	3	23	10	76	13	8,3
40-49	3	20	12	80	15	9,7
50-59	6	12	41	87	47	30,3
60-69	14	38	22	61	36	23,2
70 y más	16	47	18	2	34	21,9
Total	44	28,4	111	71,6	155	100

\* Porcentaje respecto al total de pacientes.

Al evaluar la presencia de hábitos deformantes en la Tabla 2, se encontró que en 53,5 % de los pacientes afectados por disfunción temporomandibular estuvo presente la masticación unilateral.

**Tabla 2.** Disfunción temporomandibular asociada a hábitos deformantes según sexo

Pacientes con disfunción temporomandibular	Pacientes con masticación unilateral				Total	
	Sexo Masculino		Sexo Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
155	16	19,3	67	80,7	83	53,5

Al ilustrar los resultados en la Tabla 3, el desdentamiento parcial se muestra en 71% con predominio en el sexo femenino en 78,4%.

**Tabla 3.** Relación entre desdentamiento y sexo en pacientes con Disfunción Temporomandibular

Sexo	Desdentamiento Parcial		Desdentamiento Total		Total
	No.	%	No.	%	
Masculino	23	52,3	21	47,7	44
Femenino	87	78,4	24	21,6	111
Total	110	71	45	29	155

Los signos y síntomas más frecuentes en los pacientes con disfunción temporomandibular fueron el chasquido en 41.9%, seguido de la crepitación en 21.9%. El dolor fue poco frecuente en 13.5% en los pacientes afectados (Tabla 4).

**Tabla 4.** Signos y síntomas según sexo en pacientes con disfunción temporomandibular

Signos y Síntomas	Sexo		Total	
	Masculino	Femenino		
	No.	No.	No.	%
Dolor	5	16	21	13,5
Chasquido	15	50	65	41,9
Crepitación	12	22	34	21,9
Desviación mandibular	9	15	24	15,4
Cansancio muscular	3	6	9	5,8
Limitación de movimientos mandibulares	-	2	2	1,2
Total	44	111	155	100

## DISCUSIÓN

Varios estudios muestran que las DTM (Tabla 1) se pueden originar muy temprano en las etapas de crecimiento y desarrollo craneofacial, según los estudios de los doctores Michelotti, Martins, Martínez y Yaron<sup>8-11</sup> que plantean que la capacidad de respuesta se modifica con la edad, predominando en las edades adultas las respuestas disfuncionales.

Los autores de este trabajo opinan que en el sexo femenino son más estresantes los eventos de la vida que en el masculino (Tabla 1), debido a los procesos hormonales y transformaciones fisiológicas que atraviesa. Varios estudios en nuestro medio y en la esfera internacional realizados por los doctores Huuomonen S, Magnusson y Plesh O<sup>12-14</sup> coinciden al reafirmar que es debido a los problemas del divorcio, la proximidad de los períodos menstruales, la fatiga física y psíquica y la menopausia.

Los resultados no coinciden en cuanto a la edad, con los obtenidos por Martínez Brito y coautores<sup>10</sup> en su investigación en 2009 que plantean que esta afección aparece en la edad media de 34 años; sin embargo, sí coinciden en cuanto al sexo, pues reportan una proporción de 3 mujeres por cada hombre. También son muy similares a los obtenidos por Michelotti, en 2010, quien en su estudio halló una prevalencia alta de DTM en mujeres.<sup>8</sup>

Al evaluar la presencia de hábitos deformantes (Tabla 2) los autores del estudio encontraron que en los pacientes afectados por DTM estaba presente la masticación unilateral, siendo más frecuente en mujeres. En el estudio, se constató que está causada por desdentamiento en el sector posterior sin rehabilitar, a los cuales los pacientes le prestan menos importancia y no se preocupan por rehabilitarse. Sin embargo, se ha probado que este mal hábito ocasiona sobrecarga y alteraciones inflamatorias en el lado que más trabaja, ruidos y desviación del mentón hacia el lado contrario durante los movimientos funcionales, coincidiendo con este estudio. Magnusson y coautores<sup>13</sup> revisaron treinta artículos finales y concluyeron que los factores contribuyentes principales son hábitos parafuncionales como bruxismo, mordedura de uñas, o succión no nutritiva y la masticación unilateral o anterior.

En el estudio realizado el desdentamiento parcial es un posible factor etiológico frecuente en los pacientes estudiados con DTM, particularmente en el sexo femenino (Tabla 3). Es opinión de las autoras esto se debe a que los pacientes con pérdidas de uno o pocos dientes muestran todavía poco interés por su rehabilitación protésica. Además, en estos casos existen migraciones dentarias que provocan posiciones inadecuadas de los dientes respecto a su eje longitudinal, trayendo como consecuencia que la dirección de las cargas no sea favorable y se desencadene un desequilibrio ocluso articular que conlleva a la pérdida del diente, lo cual repercute negativamente en el normal funcionamiento del sistema estomatognático, especialmente en la ATM.

Resultados similares se obtuvieron en la Ciudad de La Habana en 2010 por Grau León y Cabo García.<sup>15</sup>

Al valorar la prevalencia de otros signos y síntomas en los pacientes con DTM (Tabla 4) se muestra que el hallazgo frecuente fue el chasquido, seguido de la crepitación, y luego el dolor como síntoma menos frecuente. Con respecto a estos resultados, las autoras del estudio plantean que se pueden deber a la pérdida prematura de molares, demora de la rehabilitación protésica, rehabilitación protésica inadecuada, el uso de más de 10 años de las prótesis sin cumplir con los requisitos biomecánicos, lo que provoca falta de retención y estabilidad de estas,

con repercusión en la ATM; coincidiendo con esta investigación, estudios realizados por el Dr. Sale en 2010 en pacientes con síndromes dolorosos.<sup>16</sup>

Doctores de la Asociación Mexicana de Ortopedia Maxilar realizaron un estudio sobre los signos y síntomas de la disfunción temporomandibular, coincidiendo con los resultados obtenidos en esta investigación, Gebissa y Mc Cord;<sup>17,18</sup> Quijada (2007)<sup>19</sup> estudió nueve sujetos portadores de dentaduras completas con el propósito de establecer la relación entre magnitud y características de ruidos articulares con los movimientos funcionales mandibulares y concluyó que el número de ruidos articulares por movimiento es directamente proporcional al desplazamiento vertical en apertura y cierre.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Stefanelli y Segura,<sup>20,21</sup> en los que prevalecieron los ruidos articulares (chasquido y crepitación) como principal síntoma de esta afección, al igual que Estrada<sup>22</sup> en la ciudad de Bayamo.

El dolor como un síntoma presente poco ocasional en los pacientes con DTM en este estudio fue frecuente en el sexo femenino, además investigaciones realizadas demuestran que muchas personas sintomáticas no buscan tratamiento, porque no es grande el dolor que sienten; así lo declaran Winocur, Littner, Adams y Gavish,<sup>6</sup> en su investigación.

Resultados similares obtuvo Grau León en 2010, al evaluar los principales signos y síntomas prevalecientes en la disfunción temporomandibular;<sup>15</sup> y el Dr. Izaguirre en 2012, quien realizó un estudio de tipo exploratorio, descriptivo, para determinar la frecuencia con la que se presentan los signos clínicos que la literatura menciona como más comunes.<sup>5</sup>

## CONCLUSIONES

Se concluye que en los pacientes afectados por disfunción temporomandibular estudiados, predomina el grupo de edad de 50 a 59 años, el sexo femenino, el desdentamiento parcial como tipo de desdentamiento frecuente en el estudio, la masticación unilateral como hábito deformante y además hay predominio del chasquido y la crepitación, mientras el dolor es el síntoma menos frecuente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jesús LA, Martins MD, Andrade D, Biasotto González DA. Estudio transversal da prevalência de disfunção temporomandibular e bruxismo em estudantes universitários. Ter Man. 2009; 7(29): 11-4.
2. Ministerio de Salud Pública. Guías prácticas de Estomatología. En: Guías prácticas de oclusión. La Habana. 2003; 276-280.
3. Matos Frómata K, Guerra Santana A, Piña Odio I, Iglesias Díaz RD, Lujan Alfaro I. Ventajas de la ultrasonoterapia en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular. Medisan. 2012 mayo; 16(5):0-0.

4. González González G, Ardanza Zulueta P. Rehabilitación protésica estomatológica. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2008.
5. Izaguirre C. Trastornos de la articulación temporomandibular. México 2012. [Consulta: 20 julio 2011]. Disponible en: <http://www.monografías.com/trabajos91/trastornos-articulación-temporomandibular.shtml>
6. Winocur E, Littner D, Adams I, Gavish A. Oral habits and their association with signs and symptoms of temporomandibular disorders in adolescents: a gender comparison. *Med Oral Pathol.* 2006; 102(4): 482-7.
7. Grzic R, Vukovojac S, Uhac I, Fosko-Glavas L, Braut Z. Utjecaj oralnih parafunkcija na pojavu klinickih znakova isimptoma temporomandibularne disfunkcije u rijeckoj populaciji. *Acta Stomatol Croat.* 2004; 38 (3): 171-6.
8. Michelotti A, Cioffi I, Festa P, Scala G, Farella M. Oral parafunctions as risk factors for diagnostic TMD subgroups. *J Oral Rehabil.* 2010 Mar; 37(3): 157-62.
9. Martins RJ. Clase social y trastornos del sueño: relación con los desórdenes temporomandibulares. *Rev Asoc Odont Argent.* 2007; 95(3): 221-4.
10. Martínez Brito I, Toledo Martínez, Prendes Rodríguez AM, Carvajal Saborit T, Delgado Ramos A, Morales Rigau JM. Factores de riesgo en pacientes con Disfunción temporomandibular. *Rev méd electrón.* 2009; 31(4). [Consulta: 20 julio 2011]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol4%202009/tema04.htm>
11. Yarom N, Epstein J. Oral manifestations of habitual khat chewing: a case-control study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010; 109(6): 60-5.
12. Huuonen S, Sipila K. Influence of edentulousness on gonial angle, ramus and condylar height. *J Oral Rehabil.* 2010; 37(1): 34-8.
13. Magnusson C, Nilsson M, Magnusson T. Degenerative changes in the human temporomandibular joint in relation to occlusal support. *Acta Odontol Scand.* 2010; 68(5): 305-11.
14. Plesh O, Adams SH, Gansky SA. Temporomandibular Joint and muscle disorder-type pain and comorbid pains in a national US sample. *J Orofac Pain.* 2011; 25(3): 190-8.
15. Grau León I, Cabo García R. Evaluación de la oclusión en pacientes con trastornos temporomandibulares y desarmonías oclusales. *Rev Cubana Estomatología.* 2010 Jun 28; 47(2): 169-77. [Consulta: 15 septiembre 2011]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072010000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072010000200005&lng=es)
16. Sale H, Hedman L, Isberg A. Accuracy of patients' recall of temporomandibular joint pain and dysfunction after experiencing whiplash trauma: a prospective study. *J Am Dent Assoc.* 2010 Jul; 141(7): 879-86.



17. Gebissa, Khat in the horn of Africa: Historical perspectives and current trends. *J Ethnopharmacol.* 2010;132:607.
18. Mc Cord, Grant AA. Pre definitive treatment. *Rehabilitación Prothetic Brit Dent.* 2002;188:419-24.
19. Quijada C. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y relación con estrés Emocional en patologías neurológicas de base. *Rev Fac Odontol Univ Valparaíso.* 2007;3(5):909-16.
20. Segura F. Afecciones de las articulaciones temporomandibulares: aspectos etiológicos y de tratamientos. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. La Habana: 2003.
21. Stefanelli A. Articulación t mporomandibular ODF (Ortopedia dentofacial). Resumen conferencia 4ta reunión anual AMOM 2002. [Consulta: 20 julio 2011]. Disponible en: <http://www.amom.com.mx/am01038.htm>
22. Estrada M. Prevalencia de la disfunción t mporomandibular en un área de salud de la ciudad de Bayamo. Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Bayamo: 2002.

Recibido: 23 de octubre de 2013

Aprobado: 12 de septiembre de 2014