

Prevalencia y necesidad de tratamiento de trastornos temporomandibulares en una población Chilena

Prevalence and need for treatment of temporomandibular disorders in a Chilean population

Dr. Walter Díaz Guzman ^I; Dra. Carmen Lucía Guzmán ^{II}; Dr. Carlos Martín Ardila ^{III}

I Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile.

II Universidad Finis Terrae, Chile.

III Universidad de Antioquia, Colombia.

RESUMEN

Fundamento: los criterios diagnósticos para la investigación de trastornos temporomandibulares se han reconocido internacionalmente por su utilidad clínica y aplicación en investigación epidemiológica.

Objetivo: determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares y las características asociadas a esta patología, además se evaluó la necesidad de tratamiento real en pacientes con dolor o limitación funcional de acuerdo a los criterios diagnósticos de investigación de los trastornos temporomandibulares.

Método: la muestra estuvo compuesta por 194 mujeres y 75 hombres que consultaron para tratamiento odontológico en dos hospitales estatales de Chile, con una edad promedio de 51 años. Todos los pacientes diligenciaron la versión validada de la encuesta y de la ficha clínica.

Resultados: el 53,51 % de los sujetos presentó al menos un trastorno

temporomandibular. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de trastornos temporomandibulares (119 individuos; 61,3 %) comparada con los hombres (25 pacientes; 33,3 %). Se encontraron 101 pacientes con trastornos temporomandibulares de tipo muscular. Igualmente se hallaron 67 sujetos con trastornos temporomandibulares de tipo articular. Un total de 179 individuos (66,5 %) presentaron niveles de depresión moderados y severos. Por otra parte, el 41,2 % de los pacientes mostraron al menos un diagnóstico que requiere tratamiento odontológico.

Conclusiones: en el presente estudio se observó una prevalencia elevada de trastornos temporomandibulares que se presentan con mayor frecuencia en mujeres. Igualmente, los trastornos de tipo muscular son más asiduos que los de tipo articular. Es importante destacar que casi la mitad de la población estudiada presentó un diagnóstico que requiere tratamiento.

DeCS: TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR; TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS; ESTUDIOS TRANSVERSALES; MUJERES.

ABSTRACT

Background: diagnostic criteria for temporomandibular disorders research have been recognized internationally for its clinical utility and application in epidemiological research.

Objective: to determine the prevalence of temporomandibular disorders and characteristics associated with this pathology, also it was evaluated the need for real treatment in patients with pain or functional limitation according to research diagnostic criteria for temporomandibular disorders.

Methods: the sample consisted of 194 women and 75 men with dental treatment in two state hospitals in Chile, with a mean age of 51 years. All patients were required to fill the validated version of the survey and the clinical record.

Results: The 53,51 % of patients had at least one temporomandibular disorders. Women showed a higher prevalence of temporomandibular disorders (119 individuals, 61,3 %) compared to men (25 patients, 33,3 %). One hundred and one patients with temporomandibular disorders of muscular type were found and 67 with temporomandibular joint disorders. A total of 179 individuals (66,5 %) showed moderate and severe levels of depression. On the other hand, 41,2 % of patients showed at least

one diagnosis that required dental treatment.

Conclusions: in the present study a high prevalence of temporomandibular disorders was observed, with more frequency in women. Similarly, muscle-type disorders are more frequent than joint type disorders. It's very important to note that almost half of the studied population presented a diagnosis that requires treatment.

DeCS: TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS; DIAGNOSTIC TECHNIQUES AND PROCEDURES; CROSS-SECTIONAL STUDIES; WOMEN.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son desórdenes de las estructuras musculoesqueléticas del sistema estomatognático caracterizados principalmente por el dolor persistente usualmente acentuado por movimientos mandibulares y por situaciones vinculadas a la tensión emocional. Se pueden presentar también otros signos y síntomas como alteración o limitación en los movimientos mandibulares y ruidos articulares.¹ Los TTM son la causa más frecuente de dolor no dentario, en la región orofacial y es considerado como un subtipo de los trastornos músculo esquelético general.²

La etiopatogenia de los TTM es multifactorial, incluye factores tales como alteraciones oclusales, macro y micro traumas, tensión emocional y factores sistémicos que pueden contribuir al desarrollo de ellos como factores desencadenantes, predisponentes o perpetuantes.¹

La asociación entre TTM y dolor crónico está bien documentada en la literatura.² Tanto la intensidad del dolor referido por los enfermos como el grado de incapacidad que produce el mismo son importantes en la categorización de los pacientes.^{2,3} El dolor crónico entendido como aquella condición dolorosa que permanece mas allá de los períodos normales de reparación de los tejidos, afecta en algún grado el ánimo del paciente, altera su calidad de vida y perpetua el cuadro clínico si no se trata de manera adecuada. Por la anterior es necesario diagnosticar el aspecto somático de la patología funcional (Eje I) y categorizar, evaluar, y a veces diagnosticar, los aspectos psicosociales del paciente (Eje II).

Los factores que impiden una adecuada comprensión de los TTM incluyen diseños experimentales inadecuados con criterios operacionales no bien definidos, criterios

diagnósticos ambiguos, problemas en el diagnóstico diferencial, muestras no representativas e incorrecta clasificación que proporcione criterios diagnósticos estandarizados para reconocer los distintos tipos y subtipos de TTM de manera confiable y válida.⁴

En este sentido los criterios diagnósticos de investigación en trastornos temporomandibulares (CDI-TTM) son un importante aporte en la investigación clínica ya que desarrolla una taxonomía útil que utiliza protocolos de diagnóstico estandarizados, confiables y válidos tanto del Eje I como del Eje II.⁵

El objetivo de esta investigación fue aplicar los CDI-TTM en una población Chilena con el fin de determinar la prevalencia de TTM y las características psicosociales asociadas a esta patología; se estableció también la necesidad de tratamiento real en pacientes con dolor y/o limitación funcional.

MÉTODOS

En el presente estudio descriptivo retrospectivo se evaluaron 269 sujetos que cumplieron los criterios de inclusión (194 mujeres y 75 hombres). Estos pacientes eran beneficiarios del sistema de salud estatal de Chile y asistieron a los Hospitales Salvador y Barros Luco Trudeau, durante el año 2004. Se ingresaron de manera consecutiva a medida que concurrían a tratamiento odontológico de rutina en las especialidades de periodoncia, prótesis y operatoria dental. Se excluyeron sujetos menores de 18 años, pacientes con diagnóstico de poliartritis o con cuadros dolorosos odontogénicos, además de aquellos que no fueran capaces de comprender el cuestionario relacionado con los CDI-TTM, versión español.

Todos los pacientes diligenciaron la versión validada de la encuesta y de la ficha clínica de los CDI-TTM.⁵ Los exámenes fueron realizados por tres operadores calibrados ($Kappa > 80$) por un miembro del Consorcio CDI-TTM, quien siguió estrictamente el protocolo propuesto por el consorcio.

Para describir las variable edad se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión y para las variables cualitativas (sexo, frecuencia de trastornos temporomandibulares, nivel de depresión, diagnostico con necesidad de tratamiento) se calcularon frecuencias

y proporciones. Se utilizó un programa estadístico para todos los análisis (SPSS, versión 15, Chicago, IL).

RESULTADOS

De los 269 sujetos estudiados, 75 fueron hombres, (27,9 %) y 194 mujeres, (72,1%). El promedio de edad fue de 51,48 años con un rango de 18 a 80 años.

El 53,51 % de los sujetos presentó al menos un TTM. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de TTM (119 individuos; 61,3 %) comparado con los hombres (25 pacientes; 33,3 %).

La Figura 1 presenta los TTM más frecuentes; se observa mayor prevalencia de dolor miofascial.

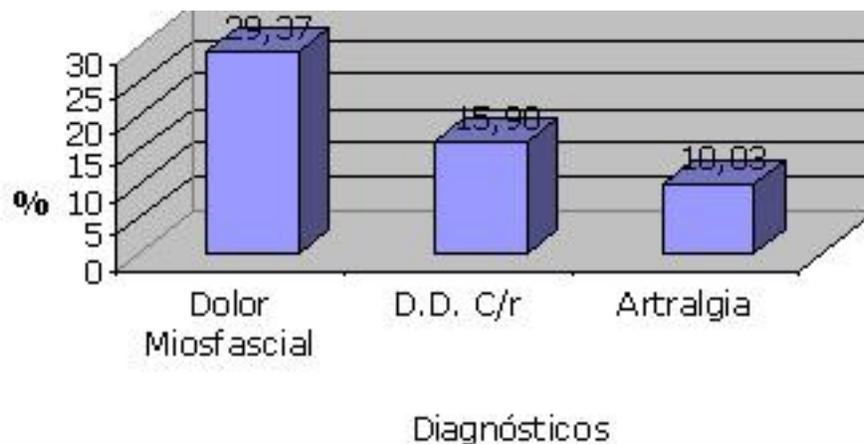


Figura1. Trastornos temporomandibulares más prevalentes

D.D. C/r= Desplazamiento discal con reducción

Por otra parte, en la presente investigación se encontró una tendencia marcada de dolor crónico en el sexo femenino (111 mujeres versus 27 hombres). Adicionalmente, en 101 pacientes (37,6 %) se observaron TTM de origen muscular, mientras que los de origen articular se encontraron en 52 sujetos (19,33 %).

Es importante destacar que del total de la muestra, 179 individuos (66,5 %) presentaron niveles de depresión moderados y severos. Otro hallazgo importante es el relacionado con las necesidades terapéuticas, en donde se encontró que 111 individuos (41,2 %) presentaron al menos un diagnóstico que requiere tratamiento. De este total, la mayor parte corresponde a una enfermedad muscular (101 pacientes).

DISCUSIÓN

Estudios epidemiológicos relacionados con la evaluación de TTM demuestran que aproximadamente un 75 % de la población puede tener algún signo o síntoma de este tipo de desorden en algún momento de su vida.⁶ Igualmente, estudios afines con la oclusión dental han indicado que solamente un porcentaje bajo de individuos están completamente libres de TTM.⁷

En la presente investigación la prevalencia de TTM fue similar a la encontrada por otras investigaciones,^{8,9} en donde también predominaron los TTM en el sexo femenino. Es importante tener en cuenta que en la muestra evaluada en el presente estudio se examinó una mayor cantidad de mujeres, situación similar observada en el estudio de Almagro et al⁸ quienes a su vez también hallaron mayores TTM en mujeres.

Varios autores coinciden en demostrar una mayor frecuencia de dolor asociado a TTM en las mujeres, las cuales pueden estar condicionadas por factores sicosociales, neurofisiológicos y hormonales que influyen en la percepción y modulación del dolor.¹⁰

Al igual que en la presente investigación, Martins-Júnior, et al¹¹ encontraron prevalencias similares de TTM de origen muscular y de origen articular. Los primeros afectan los músculos de la mandíbula, el cuello y los hombros lo cual genera un dolor miofascial; los articulares tienen relación con la dislocación de la articulación temporomandibular e incluyen mandíbulas dislocadas, discos interarticulares desplazados, lesiones en los huesos articulares y desgaste de la articulación.

La asociación entre depresión y TTM encontrada en este estudio corrobora los resultados de una investigación reciente.⁶ Adicionalmente, es importante resaltar que la depresión juega un papel importante no solo en la causa sino también en la perpetuación de los TTM.¹²

En cuanto a la necesidad de tratamiento de los pacientes que presentan TTM, diferentes estudios coinciden con los porcentajes de requerimientos de terapias hallados en la presente investigación.¹³ El tratamiento de los pacientes con TTM inicia generalmente con la utilización de métodos conservadores reversibles, y solamente si es indispensable, métodos irreversibles y quirúrgicos.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se observó una prevalencia elevada de trastornos temporomandibulares que se presentan con mayor frecuencia en mujeres. Igualmente, los trastornos de tipo muscular son más asiduos que los de tipo articular. Es importante destacar que casi la mitad de la población estudiada presentó un diagnóstico que requiere tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pasinato F, Souza JA, Corrêa EC, da Silva AM. Temporomandibular disorder and generalized joint hypermobility: application of diagnostic criteria. *Braz J Otorhinolaryngol* 2011;77:418-425.
2. Lim PF, Smith S, Bhalang K, Slade GD, Maixner W. Development of temporomandibular disorders is associated with greater bodily pain experience. *Clin J Pain*. 2010;26:116-120.
3. List T, Wahlund K, Larsson B. Psychosocial functioning and dental factors in adolescents with temporomandibular disorders. A case-control study. *J. Orofacial Pain*. 2001;15:218-227.
4. Tecco S, Crincoli V, Di Bisceglie B, Saccucci M, Macrí M, Polimeni A, et al. Signs and symptoms of temporomandibular joint disorders in Caucasian children and adolescents. *Cranio*. 2011;29:71-79.
5. Schiffman EL, Truelove EL, Ohrbach R, Anderson GC, John MT, List T, et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders I: overview and methodology for assessment of validity. *J Orofac Pain*. 2010;24:7-24.

6. Celić R, Braut V, Petricević N. Influence of depression and somatization on acute and chronic orofacial pain in patients with single or multiple TMD diagnoses. *Coll Antropol.* 2011;35:709-713.
7. Friction JR, Ouyang W, Nixdorf DR, Schiffman EL, Velly AM, Look JO. Critical appraisal of methods used in randomized controlled trials of treatments for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain.* 2010;24:139-151.
8. Almagro Céspedes I, Castro Sánchez AM, Matarán Peñarocha GA, Quesada Rubio JM, Guisado Barrilao R, Moreno Lorenzo C. Temporomandibular joint dysfunction, disability and oral health in a community-dwelling elderly population. *Nutr Hosp.* 2011;26:1045-1051.
9. Nomura K, Vitti M, Oliveira AS, Chaves TC, Semprini M, Siéssere S, et al. Use of the Fonseca's questionnaire to assess the prevalence and severity of temporomandibular disorders in Brazilian dental undergraduates. *Braz Dent J.* 2007;18:163-167.
10. Oral K, Bal Küçük B, Ebeoğlu B, Dinger S. Etiology of temporomandibular disorder pain. *Agri.* 2009;21:89-94.
11. Martins-Júnior RL, Palma AJ, Marquardt EJ, Gondin TM, Kerber Fde C. Temporomandibular disorders: a report of 124 patients. *J Contemp Dent Pract.* 2010;11:71-78.
12. Ohrbach R, Turner JA, Sherman JJ, Mancl LA, Truelove EL, Schiffman EL, et al. The Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders IV: evaluation of psychometric properties of the Axis II measures. *J Orofac Pain.* 2010;24:48-62.
13. Polso HL, Näpänkangas R, Raustia AM. Treatment outcome in patients with TMD--a survey of 123 patients referred to specialist care. *Cranio.* 2010;28:156-165.

Recibido: 7 de marzo de 2012
Aprobado: 31 de agosto de 2012

Dr. Walter Díaz Guzman. Especialista en Rehabilitación Oral. Profesor Asistente.
Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile.