

Prevalencia de trastornos temporomandibulares en el adulto mayor institucionalizado

Prevalence of temporomandibular disorders in institutionalized older people

Dra. Zenia Masiel Criado Mora, Dra. Rosalba Cabrera González, Dr. Rolando Sáez Carriera, Dr. José Miguel Montero Parrilla, Dra. Ileana Grau León

Facultad de Estomatología de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los trastornos temporomandibulares (TTM) son una serie de signos y síntomas buco faciales de etiología multifactorial. En Cuba existen varias investigaciones que tratan sobre los TTM % sobre todo en jóvenes dentados % no conociéndose amplias referencias de este tipo de estudio en el adulto mayor.

Objetivo: identificar la prevalencia de TTM en los adultos mayores institucionalizados, los signos y síntomas más frecuentes según edad y sexo.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en 113 adultos mayores de ambos sexos, institucionalizados en dos hogares de ancianos de la Habana, de marzo a abril de 2012. Se aplicó una encuesta donde se recogió sexo, edad, signos y síntomas. Las manifestaciones clínicas evaluadas fueron: la presencia de dolor muscular, dificultad al movimiento de abertura y cierre, dolor articular, dolor muscular articular, ruidos articulares, limitación de la abertura bucal, limitación de los movimientos de lateralidad y propulsión, desviación de la mandíbula.

Resultados: el 40,70 % de los adultos mayores estudiados, presentaron afectación en la articulación temporomandibular. Los ruidos articulares fue el síntoma con mayor predominio en todos los grupos etarios (76,08 %), afectando al 82,35 % de los hombres y al 72,41 % de las mujeres. Seguido por el dolor muscular que se manifestó en el 52,17 % de los afectados, con mayor porcentaje en mujeres (58,62 %) que en hombres (41,17 %). La dificultad para realizar los movimientos de abertura y cierre se detectó en el 28,26 % de los afectados con mayor prevalencia en el sexo femenino (34,48 %) que en el masculino (17,14 %).

Conclusiones: se observó una elevada prevalencia de TTM en los adultos mayores estudiados. Los signos y síntomas más frecuentes por edad y sexo fueron los ruidos articulares y el dolor muscular y la dificultad para realizar los movimientos de abertura y cierre.

Palabras clave: trastornos temporomandibulares, articulación temporomandibular, adulto mayor institucionalizado.

ABSTRACT

Introduction: the Temporomandibular Disorders (TMD) are a series of signs and symptoms of multifactorial etiology in the mouth-face area. In Cuba, there exist several research studies about TMD, mainly in young people with natural dentition, but no extensive references of this kind are known in the older adult.

Objective: to identify the prevalence of temporomandibular disorders in the institutionalized older adults in two homes for the elderly located in Havana from March to April 2012. A survey was administered in which sex, age, sign and symptoms data were collected. The evaluated clinical manifestations were muscular pain, difficult opening and closure movement, joint pain, articular and muscular pain, articular noises, limited mouth opening, limited laterality and propulsion movements, jaw deviation.

Methods: a descriptive and cross-sectional study of 113 institutionalized older adults of both sexes was carried out from March to April of 2012 in two homes for elderly in Havana. A survey was administered in which sex, age, sign and symptoms data were collected. The evaluated clinical manifestations were muscular pain, difficult opening and closure movement, articular pain, articular and muscular pain, articular noises, limited mouth opening, limited laterality and propulsion movements, jaw deviation.

Results: in the studied older adults, 40.70 % were affected in their temporomandibular articulation. The articular noises were the most prevalent sign in all age groups (76.08 %), affecting 82.35 % of men and 72.41 % of women, followed by muscular pain in 52.17 % of those affected, with higher percentage found in women (58.62 %) than in men (41.17 %). Difficulties in opening and closing the mouth were detected in 28.26 % of the affected people, being more prevalent in females (34.48 %) than in males (17.14 %).

Conclusions: A high prevalence of TMD was observed in the studied older people. The most frequent symptoms and signs by age and sex were articular noises and the muscular pain, and the difficulty in making the opening and closing movements of the mouth.

Keywords: temporomandibular disorders, temporomandibular articulation, institutionalized older adult.

INTRODUCCIÓN

La articulación temporomandibular (ATM) es una de las más complejas del cuerpo humano; presentan una conformación especial. Está formada por un cóndilo mandibular, o cavidad glenoidea en la cual se aloja el mismo, y un disco articular que funciona como un hueso sin osificar. Esta compleja conformación permite

explicar la probabilidad de que se produzcan alteraciones en las ATM a lo largo de la vida de un individuo, sin embargo, esto no significa que todos los individuos tengan que padecer dichas alteraciones.^{1,2,3}

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son una serie de signos y síntomas, como dolor en el área bucofacial (de origen no dental, ni periodontal) y las alteraciones funcionales, fundamentalmente las relacionadas con los ruidos articulares y las limitaciones a los movimientos mandibulares.⁴ Su etiología es multifactorial. Puede verse perturbada por sucesos como los traumatismos, hábitos, el estrés, iatrogenias clínicas, entre otras, que rebasan la tolerancia fisiológica individual influida por factores locales como la estabilidad ortopédica articular determinada por las relaciones de oclusión, relaciones articulares anómalas o ambas, así como elementos genéticos, el sexo, la dieta, enfermedades agudas o crónicas, etcétera.^{5,6,7}

No es únicamente un trastorno degenerativo y geriátrico pues estos signos y síntomas pueden originarse tempranamente en el desarrollo aunque con menor frecuencia y severidad dado el enorme potencial de adaptación que experimentan las estructuras durante el proceso de crecimiento, sin embargo, esta capacidad va disminuyendo con la edad pudiendo desencadenar en el adulto mayor un proceso patológico con lesión orgánica, alteración funcional, inestabilidad ortopédica articular o con exceso de carga parafuncional.^{2,7,8}

El dolor a la función o función dolorosa es uno de los trastornos de la ATM que con mayor frecuencia aparece en los adultos mayores.⁹ Otra de las alteraciones que con frecuencia afectan a las articulaciones de los adultos mayores son las artrosis y sus variantes, por ejemplo: la osteoartritis degenerativa que provoca la pérdida del tejido mineral óseo pudiendo llegar a fracturarse sin que el paciente sienta movilidad o pérdida de la continuidad del tejido óseo, sin embargo sí puede estar presente el dolor.^{2,9,10}

La ATM es la única articulación que produce cartílago de reparación como forma adaptativa para compensar la pérdida dentaria, pero esta capacidad no es suficiente cuando se produce la pérdida total de los dientes, lo cual afecta la integridad funcional de la ATM. Por esto el síndrome de disfunción de la ATM (SDATM) es muy frecuente en pacientes geriátricos, manifestando dolor periauricular, dolor a la masticación y bruxismo (rechinar los dientes).^{9,10}

Los TTM han sido objeto de estudio de múltiples investigaciones internacionales.³ En Cuba existen varias investigaciones que tratan sobre los TTM, pero sobre todo, la prevalencia de estos en jóvenes, dentados, no conociéndose amplias referencias de este tipo de estudio en el adulto mayor.⁸

Lo cual nos motivó la realización de este trabajo, específicamente en este grupo priorizado por el Sistema Nacional de Salud, lo cual permitirá un abordaje más racional de la problemática y el diseño de estrategias de intervención temprana para la prevención y tratamiento oportuno de los TTM en estas edades.

Por lo cual nos planteamos como objetivo: identificar la prevalencia de TTM en los adultos mayores institucionalizados, los signos y síntomas más frecuentes según edad y sexo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en adultos mayores institucionalizados de dos hogares de ancianos de La Habana, el Hogar de Ancianos "24 de febrero" del

municipio 10 de Octubre y el Hogar "Aneiros Subirat" del municipio Plaza de la Revolución durante el periodo de marzo a abril de 2012.

De los 122 adultos mayores institucionalizados de ambos sexos y mayores de 60 años que se encontraban internos en dichos hogares se estudiaron a los 113 individuos que consintieron participar en el estudio, representando el 92,62 % del universo. De ellos 64 fueron mujeres y 49 hombres.

Para realizar esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética de respeto dando autonomía a las personas, haciendo uso de la beneficencia, aplicando la justicia en la investigación. Los adultos mayores afectados fueron informados a la dirección de la institución para recibir tratamiento en dependencia de la alteración detectada.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta (anexo) Encuesta de Salud Buco-Dental. Formularios OMS de Evaluación de la Salud Buco-Dental. 1997 (Modificado. 2005)⁸ donde se recogieron todos los datos necesarios para la investigación mediante la anamnesis y el examen clínico, éste fue realizado por dos de los autores del trabajo; previamente calibrados en el ejercicio de esta actividad. Cada adulto mayor en estudio fue examinado en el departamento médico de la institución. El examen bucal se llevó a cabo en una silla con respaldo alto, para apoyar la cabeza, con buena iluminación artificial.

Las manifestaciones clínicas evaluadas en el examen del complejo músculo/articular fueron: el dolor muscular, dificultad al movimiento de abertura y cierre, dolor articular, dolor muscular articular, ruidos articulares, limitación de la abertura bucal, limitación de los movimientos de lateralidad y propulsión, desviación de la mandíbula.

La escala para medir dichas variables fueron: ausencia o presencia de las mismas. Para determinar la prevalencia de los TTM se tuvo en cuenta la presencia de al menos tres de estas afecciones. Se utilizó el porcentaje como medida resumen.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de adultos mayores afectados por TTM según la edad, observándose el mayor por ciento de afectados en el grupo de 75 y más años con un 44,1 %, seguido por el grupo de 70 a 74 años con un 36,3 % y por último el grupo de 60 a 64 años con un 33,3 %.

Del total de individuos estudiados, el 40,70 % padecía de TTM. Observándose que de la totalidad de mujeres presentes en el estudio, el 45,31 % se encontraban afectadas, al igual que el 34,69 % de los hombres (tabla 2).

Los signos y síntomas más frecuentes encontrados fueron los ruidos articulares en un 76,08 %, seguido del dolor muscular que afectaba al 52,17 % de los adultos mayores con TTM. También resalta la dificultad realizar los movimientos de abertura y cierre con un 28,26 %. El grupo de 75 y más años presentó el mayor porcentaje de afectación por dolor muscular con un 56,75 % (tabla 3).

La tabla 4 muestra un predominio de los signos y síntomas en el género femenino, con un 58,62 % de afectación por dolor muscular, un 34,48 % de mujeres con dificultad para realizar los movimientos de abertura y cierre. El dolor articular y el

dolor muscular articular se manifestaron igual (31,03 %) en las afectadas. Y la desviación de la mandíbula durante el movimiento de abertura que afectó al 24,13 % de las mismas.

Por orden de frecuencia para ambos sexos aparecen: la presencia de ruidos articulares (76,08 %), el dolor muscular (52,17 %), y la dificultad movimiento de abertura y cierre con un 28,26 %. Los ruidos articulares estuvieron presentes en el 72,41 % de las adultas mayores afectadas y en 82,35 % de los hombres afectados.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en cuanto a los afectados se acercan a los reportados por *Osterberg y Carlson*¹¹ citado por *Okenson*¹² en un estudio realizado en jubilados suecos donde el 59 % refirió al menos un síntoma asociado con el TTM, mientras que en un 37 % había, por lo menos, un signo clínico. Otros autores consultados informan porcentajes muy inferiores que van desde un 2,2 % hasta un 16 %.¹³⁻¹⁶

La mayor prevalencia de TTM en las mujeres ha sido documentada a nivel internacional por *Osterberg*,¹¹ *Llodra Calvo* y otros.¹⁷ Los estudios realizados por *Dietmar G. y Olaf F.*¹³ en Alemania, citados por *Cabo y Grau*⁸ concluyeron que el sexo femenino mostró una elevada prevalencia para todos los signos (1,2 a 2,5 veces) y síntomas (1,6 a 2,3 veces) mayor que el sexo masculino. *Warren*¹⁸ registró que estos desórdenes eran 1,52 más frecuentes en mujeres que en hombres y que el 80 % de los pacientes tratados eran féminas.

La presencia de signos y síntomas clínicos encontrados pudiera deberse a que los TTM se relacionan directamente con factores etiológicos como la presencia de enfermedades crónico degenerativas, el desdentamiento, y la falta de rehabilitación, con una presencia constante en los adultos mayores estudiados.⁴ En el caso de los pacientes que no usan prótesis la pérdida de contacto provoca un avance mandibular y pronunciado del sobrepase, esto repercute sobre el cóndilo y el disco, provocando que el cóndilo se ubique más anteriormente, ocasionando interferencia con el deslizamiento del disco, lo que produce chasquido.^{3,4,7}

Los ruidos articulares superan los resultados hallados por *Fleitas*⁷ en un estudio realizado en Venezuela donde los sonidos articulares estuvieron presentes en un 51,25 % del total de la población examinada.

El dolor muscular según *Okenson*¹² puede ir desde una ligera molestia o sensibilidad al tacto, hasta molestias extremas. Es de señalar que el dolor espontáneo no se presentó en ninguno de los individuos estudiados.

*Jiménez y otros*¹⁹ afirman que existe un claro predominio de trastornos temporomandibulares en las mujeres, en una proporción aproximada de 3:1 con respecto a los hombres. Diversas explicaciones se han formulado para justificar la prevalencia de la patología para este sexo, destacando entre otras, la ubicación más posterior del cóndilo mandibular en las mismas, lo cual explicaría una mayor tendencia a los chasquidos, la existencia de factores estrógeno-dependientes en las articulaciones temporomandibulares o la mayor sensibilidad de estas ante el cotejo signo-sintomatológico que acompaña a los trastornos temporomandibulares.¹⁹ La dificultad para realizar el movimiento de abertura estuvo presente, observándose que en la abertura realizaban una maniobra de "acomodamiento", lo cual se

relaciona con alteraciones del complejo cóndilo-disco y la incompatibilidad estructural de las superficies articulares.²⁰⁻²²

Se observó una elevada prevalencia de TTM en los adultos mayores estudiados, siendo los ruidos articulares y el dolor muscular los signos y síntomas más frecuentes por edades; mientras que, para ambos sexos fueron los ruidos articulares, el dolor muscular y la dificultad para realizar los movimientos de abertura y cierre los signos y síntomas más frecuentes.

Anexo. Encuesta sobre salud buco-dental. Formularios OMS de Evaluación de la salud buco-dental. 1997 (Modificado). 2005

Provincia: _____ Municipio:

Encuestador: _____

Fecha: _____ Encuesta No. [_/][_/][_/][_/]

Área de salud: _____ CMF No. _____

Información general

Nombres y apellidos _____

Dirección:

Fecha de nacimiento: [_/][_/][_/] Edad en Años: ____ Sexo: F ____ M ____

Evaluación clínica: Examen del complejo músculo-articular

Síntomas

1. No presenta ____
2. Dolor muscular ____
3. Dificultad Movimiento de abertura y cierre ____
4. Dolor Articular ____
5. Dolor muscular-articular ____

Signos

1. No presenta ____
2. Ruido articular ____
3. Reducción abertura oral ____
4. Reducción a movimiento de lateralidad y propulsión ____
5. Desviación de la mandíbula a abertura ____

Evaluación diagnóstica

1. Afectado por trastornos temporomandibulares ____
2. No afectado por trastornos temporomandibulares ____

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huumonen S. Influence of edentulousness on gonial angle, ramus and condylar height. J Oral Rehabil. 2010; 37(1)34-8.
2. Traviesas Herrera EM, Márquez Arguellez D, Rodríguez Llanes R, Rodríguez Ortega J. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Rev Cubana Estomatol. 2011; 48(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300009
3. Grau LI, Cabo GR. Evaluación de la oclusión en pacientes con trastornos temporomandibulares y desarmonías oclusales. Rev Cubana Estomatol. 2010; 47(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol47_2_10/est05305.htm
4. Riva R, Sanguinetti M, Rodríguez A, Guzzetti L, Lorenzo S, Álvarez R, Massa F. Prevalencia de trastornos temporo-mandibulares y bruxismo en Uruguay. Parte I. Rev Odontoestomatología, Montevideo, Uruguay. 2011; 13(17). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/>
5. Ramírez Aristeguieta LM, Sandoval Ortiz GP. Desórdenes temporomandibulares, síntomas otológicos y dolor craneofacial. Rev de Otorrinolaringología, Colombia; 2009 [Citado: abril 2012]; 4. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/otorrino/otorrino31303supl-desordenes.htm>
6. Casas Acosta J, Sardiña Valdés M, Peñate Sardiña CO, Peñate Sardiña D. Dolor, disfunción de la articulación temporomandibular asociado a la sintomatología ótica. Hospital Universitario Clínicoquirúrgico "Comandante Faustino Pérez Hernández". Matanzas. Enero 2007-enero 2008. Rev Méd Electrón. 2010 [Citado: 20 Marzo 2012]; 32(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema06.htm>
7. Fleitas 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. Revista Odontológica de Los Andes. Jun de 2011; 005(2). Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/33237>
8. Cabo R, Grau I, Sosa M. Frecuencia de trastornos temporomandibulares en el área del Policlínico Rampa, Plaza de la Revolución. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Rev Haban Cienc Méd. 2009; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000400011&script=sci_arttext
9. Perinetti G, Contardo L. Posturography as a diagnostic aid in dentistry: a systematic review. J Oral Rehabil. 2009; 36:92236.
10. Reyes R. Envejecimiento orofacial: cambios morfofisiopatológicos y su tratamiento. Odontogeriatría. Gericuba. Abril de 2008. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx.htm>
11. Osterberg T, Carlson GE. Symptoms and signes of mandibular Disfuntion in 70 years old men and women in Gothenburg. Sweden. Sweden Comm Dent Oral Epidemiol. 1979; 7:315.

12. Okeson J. Dolor orofacial según Bell. Tratamiento clínico del dolor orofacial. 6ta. ed. Barcelona. ED Quintessence; 2008. p. 120-30.
13. Dietmar G, Olaf B, Dietrich A. Prevalence of signs and symptoms of TMD in an urban and rural German population. Quintessence Internacional 35;2004(2):143-9.
14. Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal de la población cubana, 1995. Rev Cubana Estomatol. 1999;37(3):217-29.
15. Rodríguez A, Álvarez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública. 2006 [Citado: 19 Septiembre 2010];32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200013&lng=es
16. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010;47(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol_47_01_10/est09110.htm
17. Llodra Calvo JC, Bravo Pérez M, Cortés Martinicorena FJ. Encuesta de Salud Oral en España (2000). RCOE. 2002;7(esp).
18. Warren MP, Fried JL. Temporomandibular disorders and hormones in women. Cells Tissues Organs. 2001;169(3):187-92.
19. Saez Carriera R, Carmona M, Jiménez Quintana Z. Cambios bucales en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007;44(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est11407.htm
20. Okenson JP. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 1ra Edición española. Madrid, España: Mosby/Doyma Libros; 1995. p. 319-25.
21. Ueki K, Hashiba Y, Marukawa K, Nakagawa K, Okabe K, Yamamoto E. Determining the anatomy of the descending palatine artery and pterygoid plates with computed tomography in Class III patients. J Craniomaxillofac Surg. 2009;37:469-73.
22. Alves R, de Moraes FM, Vieira A, Bovi GM, Haiter-Neto F, Bóscolo F, Almeida M. The relationship between temporomandibular dysfunction and head and cervical posture. J Appl Oral Sci. 2009;17(3):204-8.

Recibido: 16 de julio de 2013.

Aprobado: 17 de septiembre de 2013.

Zenia Masiel Criado. Facultad de Estomatología de La Habana. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: zeniacm@infomed.sld.cu