

**ARTÍCULO ORIGINAL DE INVESTIGACIÓN**

Incidencia de la afección de la articulación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumáticas

Incidence of the affection of the temporomandibular joint in patient with rheumatic illnesses

Valia García González^I, Ana Hernández Yane^{II}, Urbano Solis Cartas^{III}

^I MSc. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Hermanos Luis Aboy. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Hermanos Luis Aboy. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

^{III} MSc. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Reumatología. Centro de Reumatología. Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La articulación temporomandibular es una de las que con mayor frecuencia se afecta en pacientes con enfermedades reumáticas, a su vez muchas veces pasa desapercibida o es relegada a un segundo plano sin darle la real importancia que se merece por la afectación que puede tener en la percepción de la calidad de vida de los pacientes reumáticos.

Objetivo: Determinar la incidencia de afectación de la articulación temporomandibular en pacientes con afecciones reumáticas.

Metodología: Estudio descriptivo en 93 pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas atendidos en consulta estomatológica

Resultados: La edad promedio fue de 53.15 años. La mayor frecuencia de género correspondió al género femenino con un 70,97. El tiempo de evolución más frecuente fue el comprendido entre 1 y 5 años y la afección reumática más frecuente fue la artritis reumatoide.

Conclusiones: Existe una alta incidencia de afectación de la articulación temporomandibular en los pacientes con afecciones reumáticas, la cual se incrementa a medida que aumenta el tiempo de evolución de la enfermedad, la artritis reumatoide fue la afección reumática en la cual se encontró un mayor porcentaje de afectación de dicha articulación.

Palabras clave: enfermedades reumáticas, articulación temporomandibular.

ABSTRACT

Introduction: The temporomandibular joint is in turn one of those that is affected in patient with rheumatic illnesses with more frequency, many times it passes in off or it is relegated to a second plane without giving him the real importance that deserves for the affectation that can have in the perception of the quality of the rheumatic patients' life.

Objective: To determine the incidence of affectation of the temporomandibular joint in patient with rheumatic affections.

Methodology: I study descriptive in 93 patients with diagnostic of rheumatic illnesses assisted in consultation estomatologis.

Results: The age average was of 53.15 years. The biggest gender frequency corresponded to the feminine gender with a 70,97. The time of more frequent evolution was the one understood between 1 and 5 years and the most frequent rheumatic affection it was the arthritis reumatoid.

Conclusions: A high incidence of affectation of the articulation temporomandibular exists in the patients with rheumatic affections, which is increased as it increases the time of evolution of the illness, the arthritis reumatoid it was the rheumatic affection in which was a bigger percent of affectation of this articulation

Keywords: rheumatic illnesses, temporomandibular joint.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas son un grupo de alrededor de 250 padecimientos que afectan al sistema músculo esquelético y en algunos casos otros órganos y sistemas. Sus manifestaciones clínicas más frecuentes son dolor, rigidez y disminución de la movilidad articular, lo que trae consigo, diversos grados de discapacidad. Su importancia radica en la incidencia y la prevalencia con que ocurren en la población general, la morbilidad y mortalidad asociada, la discapacidad y la invalidez temporal y permanente capaces de producir el 25% de las incapacidades laborales transitorias y el 30% de las permanentes.² Se estima que hasta un 40% de la población adulta padece alguna de ellas. Suponen, además, un 15% de las consultas de medicina primaria y son la causa de aproximadamente el 10% de las urgencias médicas.¹

En Cuba, en el estudio epidemiológico, del doctor Reyes Llerena sobre morbilidad y mortalidad por afecciones reumáticas aportó entre sus resultados que las mismas se ubica en las primeras 10 causas de atención hospitalaria.¹

Este grupo de enfermedades aunque puede presentarse a cualquier edad tiene un pico que oscila entre los 50 y 65 años, edades estas en las que es más frecuente también los cambios degenerativos en distintas articulaciones del cuerpo, ya sea consecuencia del propio proceso de envejecimiento o por el daño acumulado por traumas o micro traumas o proceso inflamatorio mantenido o repetitivos que afecten la misma articulación.²

De forma general las afecciones reumáticas se caracterizan por la presencia de un proceso inflamatorio que puede afectar cualquier

articulación del cuerpo humano, en la práctica médica hacemos énfasis en articulaciones como rodillas, caderas, codos, muñecas, pequeñas articulaciones de manos y pies y obviamos otras articulaciones que también revisten importancia en el correcto desempeño de las funciones básicas del ser humano. La articulación temporomandibular (ATM) es una de las más complejas del cuerpo humano; está formada por el cóndilo mandibular, que se ajusta a la fosa glenoidea de la escama del hueso temporal, y se considera como una articulación gínglimoartroïdal, porque realiza movimientos de bisagra y deslizamiento. Los trastornos de la articulación mandibular incluyen problemas relativos a las articulaciones y músculos que la rodean, incapacidad para abrir completamente la boca, dolores de cabeza, oído, dientes, músculos y diversos tipos de dolores faciales. En la mayoría de los casos la etiología de estos trastornos es multifactorial, por lo que es difícil establecer un diagnóstico. Entre las posibles causas se menciona trastornos locales como son las desarmonías oclusales, bruxismo, estrés y extracciones del tercer molar, consideradas como factores de riesgo y enfermedades sistémicas entre las que se incluyen las afecciones reumáticas.³⁻⁵

Teniendo en cuenta la alta incidencia y prevalectía de las enfermedades reumáticas en la población cubana, así como la frecuente afectación de la ATM y partiendo de la no existencia de trabajo realizados en nuestro país que toquen esta problemática es que se decide realizar este trabajo entre especialistas en estomatología y reumatología pertenecientes al policlínico docente Hermanos Ruiz Aboy y el centro de reumatología con el objetivo de identificar el patrón clínico

epidemiológico de aparición de afectación de dicha articulación en pacientes con enfermedades reumáticas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en 93 pacientes con enfermedades reumáticas que fueron atendidos en consulta de estomatología del policlínico docente Hermanos Ruiz Aboy en el periodo enero-agosto de 2014. Los pacientes cumplieron los criterios diagnósticos para las enfermedades reumáticas encontradas en el estudios (artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, espondiloartropatías, arteritis células gigantes y fibromialgia).⁶ A estos pacientes se les practico un examen estomatológico completo y se le realizaron estudios imagenológicos (radiografías y ultrasonido) para determinar la presencia o no de afectación de una o ambas articulaciones temporomandibular.

Tabla 1. Análisis de variables sociodemográficas

Características	Muestra total 93 pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas
Edad media (años)	53,15 ± 12,5
Grupos de edad (años)	
20-29	11 (11.83 %)
30-39	13 (13.98 %)
40-49	25 (26.88 %)
50-59	36 (38.71 %)
60-69	7 (7.53 %)
Mayor de 70 años	1 (1.07 %)
Sexo	
Masculino	27 (29.03 %)
Femenino	66 (70.97 %)
Tiempo de evolución	
Menor de 1 año	17 (18.28 %)
De 1 a 5 años	37 (39.78 %)
Mayor de 5 y menor de 10 años	25 (26.88 %)
De 10 años y más	14 (15.06 %)
Afección Reumática	
Artritis Reumatoide	53 (56.99 %)
Lupus Eritematoso Sistémico	21 (22.58 %)
Espondiloartritis	17 (18.29 %)
Arteritis células gigantes	1 (1.07 %)
Otras	1 (1.07 %)

A cada paciente se le confeccionó una encuesta que nos permitió obtener información sobre variables demográficas y clínicas de vital importancia en la realización de este trabajo.

Los pacientes expresaron su consentimiento a participar en el estudio. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa informático SPSS 11.5.

RESULTADOS

El promedio de edad de 53,15 años, destacando el grupo de edades entre 50 a 59 años con un 38.71 % del total de la muestra. Predominó el femenino con 66 pacientes (70,97 %), el tiempo de evolución más frecuente fue el de 1 a 5 años y las afecciones reumáticas que más incidieron fueron la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico y las espondiloartropatías por ese orden.

Tabla 2. Distribución de pacientes según presencia o no de afectación de ATM. Pol. Hermanos Ruiz Aboy. 2014

Afectación ATM	No.	%
Con afectación ATM	61	65.59
Sin afectación ATM	32	34.41
Total	93	100

ATM: articulación temporomandibular

El 65.59 % de los pacientes examinados presento afectación de ATM para un 65.59 %

Tabla 3. Distribución según presencia de afectación de ATM y tiempo de evolución de la enfermedad reumática. Pol. Hnos Ruiz Aboy. 2014

Tiempo de evolución de la enfermedad reumática	Con afectación ATM		Sin afectación ATM	
	No.	%	No.	%
Menor de 1 año	7	41.17	10	58.83
De 1 a 5 años	29	78.38	8	21.62
Entre 5 y 10 años	16	64.00	9	36.00
Mayor de 10 años	11	78.57	3	21.43

ATM: articulación temporomandibular

Destaca que en los pacientes que presentan tiempo de evolución mayor de 5 años la afectación de la ATM se presento en valores que oscilaron entre el 64 % y 78.57 %.

Es de señalar que el 79.24 % de los pacientes con artritis reumatoide presentaron afectación de ATM, así como el 47.62 % y el 41.18 % de los pacientes con lupus eritematosos sistémico y espondiloartropatías respectivamente.

DISCUSIÓN

Las enfermedades reumáticas son un grupo de padecimientos que se presentan a cualquier edad pero presentan un pico que oscila entre los 50 y los 65 años, la edad promedio en nuestro trabajo se determinó en 53.15 años con predominio del grupo de edades comprendido entre los 50 y 59 años. El aumento de la incidencia de enfermedades reumáticas a medida que aumenta la edad de los pacientes nos sugiere que, es sin dudas, la edad un factor de riesgo importante para la aparición de la misma. Se cree que se deba a un efecto acumulativo por la exposición a varios factores y cambios biológicos.^{7,8}

Tabla 4. Distribución según tipo de enfermedad reumática y presencia o no de afectación de ATM. Pol. Hnos Ruiz Aboy.2014

Afecciones reumáticas	Con afectación ATM		Sin afectación ATM	
	No.	%	No.	%
Artritis Reumatoide	42	79.24	11	20.76
Lupus Eritematoso Sistémico	10	47.62	11	52.32
Espondiloartritis	7	41.18	10	58.82
Arteritis células gigantes	1	100.00	0	0.0
Otras	1	100.00	0	0.0

ATM: articulación temporomandibular

El sexo femenino se afecta con mayor frecuencia que el masculino, existen factores que explican el predominio de las enfermedades reumáticas en mujeres como son la mayor frecuencia de obesidad, el menor tono muscular y más laxitud articular, factores que condicionan inestabilidad articular y favorecen los micro traumas repetitivos y por tanto el daño de la articulación.

Otra hipótesis que refuerza lo antes mencionado es el aumento de la frecuencia de la enfermedad en la menopausia, evidenciando el papel hormonal en el comienzo de la afección, planteando que la testosterona pudiera favorecer su aparición y los estrógenos frenarían el desarrollo de la misma.⁷

Entre las enfermedades reumáticas encontradas sobresalió la artritis reumatoide, seguida del lupus eritematosos sistémico y las espondiloartropatías, considerándose estas como las afecciones reumáticas más frecuentes encontradas tanto en

estudios nacionales como internacionales con similar frecuencia de aparición entre estos estudios y el nuestro.⁹⁻¹²

Destaca la alta incidencia de afectación de la articulación temporomandibular ya sea unilateral o bilateral la cual sobrepasa el 50 % del total de pacientes estudiados, diferentes circunstancias pudieran explicar esta situación entre las que sobresalen el proceso inflamatorio mantenido que acompaña a las enfermedades reumáticas, el uso de medicamentos para el tratamiento de las mismas, el estrés oxidativo como generador de citoquinas proinflamatorias que inducen cambios tanto a nivel del cartílago como de los meniscos articulares y por último el proceso degenerativo que sufre la articulación por el envejecimiento y la asociación de la enfermedad reumática en cuestión. Señalamos que realizamos una búsqueda de trabajos tanto nacionales como internacionales pero no encontramos referencia de investigaciones que hicieran referencia a la incidencia de afectación de la ATM en las enfermedades reumáticas aunque si con respecto a la afectación de dicha articulación en otros procesos dentales.¹³⁻¹⁵

Sin duda alguna el tiempo de evolución de la enfermedad influye negativamente en la aparición de afectación de ATM, en nuestro estudio los pacientes con tiempo de evolución mayor de 5 años presentaron altos porcentaje de afectación de dicha articulación, lo cual está en relación con varios aspectos entre los que sobresalen los cambios inmunológicos que ocurren en las afecciones reumáticas, los tratamientos recibidos entre los que destacan dosis variables de prednisona y el uso de fármacos modificadores de la enfermedad e inmunosupresores como el methotrexate, azatioprina y otros, otro elemento a tener en cuenta en la presencia de proceso inflamatorio crónico con presencia de citoquinas proinflamatorias y proliferación de elementos celulares que facilitan la aparición de procesos degenerativos en dicha articulación.^{7,16}

Es de destacar el alto por ciento de pacientes con artritis reumatoide que presentan afectación de ATM, lo cual no se relaciona con la literatura consultada donde se plantea que la afectación de esta articulación en la artritis reumatoide oscila entre un 10 % y un 15 %, sin embargo en nuestro trabajo se presentó en el 79.24 %, hecho este que explicamos por el tiempo de evolución de la enfermedad el cual condiciona una serie de procesos ya explicados anteriormente y la literatura solo se refiere al por ciento de afectación en el momento del diagnóstico de la enfermedad.¹⁷

Todo lo antes descrito evidencia la necesidad de confeccionar un equipo multidisciplinario para el tratamiento de pacientes con

afecciones reumáticas entre los que es necesario e imprescindible la presencia de estomatólogos y/o especialistas en máxilo facial con el objetivo de lograr una atención de salud con altos estándares de calidad.

CONCLUSIONES

- La ATM se afecta frecuentemente en el curso de las enfermedades reumáticas
- El tiempo de evolución de la enfermedad influye negativamente en la aparición de afectación de la ATM
- La artritis reumatoide es la enfermedad reumática en que con mayor frecuencia ocurre afectación de la ATM

BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes Llerena GA. Prevalencia comunitaria de las enfermedades reumáticas. Estudio COPCORD en Cuba. [Tesis]. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ): Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2005.
2. Solis-Cartas U, de-Armas-Hernández A, Bacallao-Carbonell A. Osteoartritis. Características sociodemográficas. *Revista Cubana de Reumatología* [revista en Internet]. 2014 [citado 2014 Jun 12];16(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/331>
3. Sardiña Valdés M, Casas Acosta J. Anomalías de la oclusión dentaria asociadas a la disfunción temporomandibular. *Rev Cub. Estomatología*. [revista en internet] 2010 [citado 2014 Jun. 12] ;32(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3%202010/tema06.htm>.
4. Almagro Céspedes I, Castro Sánchez AM, Matarán Peñarocha GA, Quesada Rubio JM, Guisado Barrilao R, Moreno Lorenzo C. Disfunción temporomandibular, discapacidad y salud oral en una población geriátrica semi-institucionalizada. *Nutr. Hosp.* [revista en Internet]. 2011 [citado 2014 Jun 10];26(5):1045-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000500019&lng=es.
5. Ramírez Aristeguieta LM, Sandoval Ortiz GP. Desórdenes temporomandibulares, síntomas otológicos y dolor craneofacial. *Revista colombiana de estomatología* [revista en Internet]. 2008 [citado 2014 Jun 28];5(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/otorrino/otorrino31303supld/sordenes.htmotorrino31303supld/sordenes.htm>
6. Página Web de la especialidad de reumatología en Cuba. [sitio en Internet]. La Habana: Sociedad Cubana de

Reumatología [actualizado 6 septiembre 2014; citado 8 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.reumatologia.sld.cu/>

7. Rannou F, Poiraudeau S. Non-pharmacological approaches for the treatment of osteoarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010;24(1):93-106.
8. García-González V, Solis-Cartas U. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología* [revista en Internet]. 2014 [citado 2014 Jun 28]; 16(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/320>
9. Mangat P, Wegner N, Venables PJ, Potempa J. Bacterial and human peptidylarginine deiminases: targets for inhibiting the autoimmune response in rheumatoid arthritis? *Arthritis Res Ther* [revista en Internet]. 2010 [citado 2014 Jun 28];12(3):1-9. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/ar3000.pdf>
10. Birkan T, Hannu P, Kyosti O, Aune R. Comparación de los resultados del tratamiento quirúrgico del trastorno de la articulación temporomandibular bilateral en grupos diferentes: un estudio retrospectivo. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*. 2013;18(1):66-70.
11. Mackie A, Lyons K. The role of occlusion in temporomandibular disorders-a review of the literature. *NZ Dent J*. 2008;104(2):54-9.
12. Seino K, Takano T, Mashal T, Hemat S, Nakamura K. Prevalence of and factors influencing posttraumatic stress disorder among mothers of children under five in Kabul, Afghanistan, after decades of armed conflicts. *Health Qual Life Outcomes*. 2008;6(1):29.
13. González Rodríguez Y. Comportamiento del síndrome dolor disfunción de la ATM. *Revista Electrónica "Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta"*. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2014 Jun 05];34(1). Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2009/ener-mar09/ene-mar09_1.html
14. Rivero Reyes RA. Caracterización del síndrome dolor disfunción de la ATM. *Revista Electrónica "Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta"* [revista en la Internet]. 2008. [citado 2014 Jun 07];33(4). Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2008/oct-dic2008/oct-dic08_3.html
15. Mesa Rodríguez LE, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y, Medero Rodríguez N. Behavior of temporomandibular joint ain Dysfunction Syndrome with medicinal treatment and laser. *Revista Electrónica "Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta"*

[revista en la Internet]. 2013 [citado 2014 Jun 19];38(12).

Disponible en:

http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2013/oct-dic2013/oct-dic13.html

16. Sanz M, Herrera D, Martínez A, López JL, Aguirre JM, García MJ, et al. Estudio clínico comparativo de la eficacia de azitromicina frente a amoxicilina/ac clavulánico en el

tratamiento de infecciones orales agudas. RCOE.

2001;6(4):387-94.

17. Birkan T, Hannu P, Kyosti O, Aune R. Comparación de los resultados del tratamiento quirúrgico del trastorno de la articulación temporomandibular bilateral en grupos diferentes: un estudio retrospectivo. 2013;18(1):66-70.

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Recibido: 15 de julio de 2014

Aprobado: 19 de agosto de 2014

Publicado: 1ro de noviembre de 2014

Contacto para la correspondencia. Dra. Valia García González. E-mail: valiagg@infomed.sld.cu

Policlínico Docente Hermanos Ruiz Aboy. San Miguel del Padrón. La Habana, Cuba.