

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínica de pacientes parcialmente desdentados con disfunciones articulares

Clinical characterization of partially edentulous patients with articular dysfunctions

**MsC. Marcia Hortensia Corona Carpio, MsC. Zulema Chávez González,
MsC. María Luisa Duque de Estrada Bertot y MsC. Ana Duharte Escalante**

Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 374 desdentados parciales con disfunción mandibular, quienes acudieron al Servicio de Prótesis Estomatológica de la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba desde octubre de 2013 hasta igual mes de 2014, para determinar la presencia de ruidos articulares en su articulación temporomandibular. Entre los principales resultados prevalecieron el sexo femenino, el grupo etario de 20-29 años y como manifestaciones clínicas de disfunción articular: el sonido articular en forma de chasquido al inicio y final de la apertura bucal (51,6 y 38,7 %, respectivamente), así como la desviación mandibular (42,4 %).

Palabras clave: desdentado parcial, sonido articular, disfunción mandibular, articulación temporomandibular, estomatología.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 374 partially edentulous patients with mandibular dysfunction who assisted the Stomatological Prosthesis Service from "Mártires del Moncada" Teaching Provincial Stomatological Clinic in Santiago de Cuba was carried out from October, 2013 to the same month of 2014, to determine the presence of articular sounds in their temporomandibular joints. Among the main results there were the female sex, the age group 20-29 and as clinical manifestations of articular dysfunction: the articular sound in crack form at the beginning and end of the oral opening (51.6 and 38.7%, respectively), as well as the mandibular deviation (42.4%).

Key words: partially edentulous, articular sound, mandibular dysfunction, temporomandibular joint, stomatology.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM) comenzaron a adquirir importancia cuando Good Friend publicó en 1933 su artículo original sobre el tema, seguido del trabajo ampliamente difundido por Costen en 1934, quien se percató de que las quejas de sus pacientes no se limitaban a molestias artríticas. En 1955, Schwartz utilizó la denominación de síndrome dolor-disfunción de la articulación temporomandibular, pero otros autores prefieren la de aparato temporomandibular, en lugar de la articulación propiamente dicha.^{1,2} De hecho, la disfunción del aparato masticatorio incluye cualquier variación en las relaciones de las piezas dentarias con los maxilares, músculos, tejidos y otras.³

Entre las alteraciones bucales más frecuentes sobresale la disfunción de la ATM, con los signos y síntomas típicos de lesión articular, la mayoría de estos generados por el estrés físico y emocional sobre las estructuras que rodean la articulación (mandíbula, cara, cuello, dientes, ligamentos, vasos sanguíneos y nervios cercanos, por citar algunas).⁴ Otras posibles causas son, entre otras: artritis, fracturas, dislocaciones y desdentamiento.^{5,6}

Los desórdenes de la ATM se diagnostican clínicamente a partir de la anamnesis y exploración, pero en ocasiones se precisa recurrir a otras pruebas complementarias para observar tanto los tejidos duros (tomografía axial computarizada) como blandos (resonancia magnética).

Dada la prevalencia de la disfunción de la ATM en edéntulos parciales, las autoras de este artículo se propusieron determinar en ellos la presencia de ruidos articulares y otros síntomas asociados, para prevenirlos y tratar a quienes los presentan, pues si eliminar una enfermedad resulta reconfortante, evitarla satisface muchísimo más.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 374 desdentados parciales con disfunción mandibular, quienes acudieron al Servicio de Prótesis Estomatológica de la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba en el período comprendido de octubre de 2013 a igual mes de 2014, para determinar la presencia de ruidos articulares y otros síntomas asociados, en su articulación temporomandibular.

Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo y manifestaciones clínicas de disfunción articular, estas últimas dadas por la presencia de un sonido al producirse los movimientos de apertura, dolor articular al producirse el sonido durante los actos funcionales de la masticación y la limitación de la apertura bucal al generarse el sonido articular.

Limitación de la apertura: medida con una regla milimetrada, colocada desde el borde incisal inferior hasta el superior en la línea media, sin forzar la apertura de la boca para poder calcular la restricción de los movimientos mandibulares según criterio de Maglione,⁷ de donde se consideró como conservada cuando la apertura bucal media entre 30 - 40 mm; y disminuida, cuando estaba por debajo de este intervalo.

Momento en que se producía el sonido, se tomó en cuenta:

- Al inicio: cuando tuvo lugar al comenzar el movimiento de apertura.
- En el intermedio: cuando ocurrió al abrirse 1,5 mm la boca respecto a la apertura.
- Al final: cuando se produjo al acabar el movimiento de apertura.
- En toda la trayectoria: cuando se percibió más de un sonido durante un mismo movimiento.

Asimismo, para identificar el tipo de sonido se efectuó el examen clínico con el estetoscopio, de donde se catalogó como:

- Unilateral: cuando se percibía en una de las ATM.
- Bilateral: cuando se escuchaba en ambas ATM.
- Chasquido articular: cuando se oía un sonido similar a un golpe seco.
- Crepitación articular: cuando se escuchaba un ruido arenoso o de trituración.

Se exploró, además, la existencia de dolor articular y cuando este aparecía, tanto durante las funciones articulares como al generarse el sonido articular.

RESULTADOS

Del total de pacientes examinados, 233 (62,3 %) presentaron sonidos articulares, con predominio en las edades de 50-59 y 40-49 años, representado por 70,0 y 66,6 % en el grupo etario de 20-29 años (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con sonidos articulares o no según grupos etarios

Grupos etarios (en años)	Examinados	Con sonidos articulares		Sin sonidos articulares	
		No.	%	No.	%
20-29	210	140	66,6	70	33,0
30-39	45	25	55,0	20	44,0
40-49	99	54	54,5	45	45,5
50-59	20	14	70,0	6	30,0
Total	374	233	62,3	141	37,7

En cuanto al sexo, 197 eran mujeres, de las cuales 119 (51,1 %) presentaban sonido articular, lo cual también se halló en 114 (48,9 %) de los 177 hombres; diferencia no marcada entre ambos.

Como se observa en la tabla 2, el sonido articular primó en el movimiento de apertura bucal (66,4 %), sobre todo al inicio y final de esta (51,6 y 38,7 %, respectivamente).

Tabla 2. Pacientes con sonidos articulares según el momento de su producción

Ruido Momento de producción	Apertura		Cierre	
	No.	%	No.	%
Inicio	80	51,6	39	50,0
Intermedio	15	9,67	8	10,3
Final	50	38,7	26	33,3
En toda la trayectoria	10	6,4	5	6,4
Total	155	66,4	78	33,5

Respecto al tipo de sonido, en 173 de los integrantes de la casuística preponderó el chasquido (74,3 %), seguido de la crepitación en los 60 restantes (25,7 %). De los 233 pacientes con disfunción y sonido articulares, en 100 existía desviación mandibular (42,4 %); en 78, limitación de los movimientos (36,5 %); en 40, dolor en actos funcionales (17,2 %); y en 15, dolor al producirse el sonido articular (3,5 %).

DISCUSIÓN

Se estima que si en alrededor de 40-75 % de los habitantes del planeta se ha diagnosticado algún signo de disfunción de la ATM, en aproximadamente 50 % existen ruidos articulares; no obstante, la mayoría de ellos no consultan a personal médico o demandan atención estomatológica porque los signos o síntomas no les afectan la calidad de vida diaria.²

En consonancia con lo publicado, se presenta más en mujeres que en hombres, en una proporción fluctuante entre 3:1 y 9:1, así como en porcentajes que varían desde 60,8 hasta 65,9;⁸⁻¹⁰ predominio que también se halló en esta casuística y que fue atribuido, entre otras razones, a la mayor afluencia de las féminas a los servicios odontológicos y a su doble jornada laboral: en el centro de trabajo y en el hogar, todo lo cual incrementa el estrés, que es un factor importantísimo en la ocurrencia de la disfunción temporomandibular.

Respecto a la edad, suele ser más frecuente entre los 15 y 45 años;³ tanto es así, que en el presente estudio, los sonidos articulares en los pacientes de 20 a 49 años se detectaron en 219 de 374 en total, para 58,8 %.

La mayor frecuencia del sonido articular en la serie se asemeja a lo informado por otros autores,¹¹⁻¹³ quienes lo han percibido en más de 60 % de los integrantes de sus respectivas series.

De hecho, la desviación mandibular fue el síntoma más relacionado con el sonido, a lo cual se añade que cuando más tarde se produce, mayor es la lesión, puesto que si el cóndilo no puede completar su traslación, el movimiento de apertura bucal se ve limitado por una verdadera traba mecánica entre el menisco y la apófisis transversa del cigoma. La característica clínica del desplazamiento anterior del menisco se basa en el chasquido a la auscultación, alrededor de los 15-20 mm de apertura bucal y en el recíproco, que ocurre aproximadamente a los 10-15 mm durante el cierre, lo cual justificó el hallazgo de ese ruido articular en casi las tres cuartas partes de los pacientes estudiados.

Según González *et al*,⁶ la mala postura, la incapacidad para relajarse, una dieta deficiente y la falta de sueño pueden ser "puntos desencadenantes" que remiten el dolor a otras áreas y causa dolor de cabeza, oídos o dientes. En su investigación, los ruidos articulares se manifestaron en 46 de sus 86 pacientes (73,0 %), seguidos del dolor articular en 35 (55,5 %); resultados estos que evidenciaron la relación existente entre ese hábito parafuncional y los trastornos temporomandibulares, con predominio de la afectación muscular, el dolor, el ruido articular y la limitación de los movimientos.

El edentulismo, tanto parcial como total, lleva a una disfunción articular cuando el paciente pierde la capacidad de adaptarse a diferentes alteraciones que se generan por la falta dentaria, es decir, cuando no tiene el equilibrio ortopédico de su mandíbula ni el tope cierto en el cierre, con la consecuente disminución de espacios intrarticulares y afectación de la biomecánica articular.⁸

Se concluyó que el sonido articular y la desviación mandibular fueron las principales manifestaciones clínicas de disfunción articular identificadas en los desdentados parciales de esta casuística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wurgaft DR, Montenegro RM. Desarrollo y estructura de la articulación temporomandibular. Santiago de Chile: Editorial Iberoamericana; 2008. p.97-140.
2. Felipe Espada N, Quintana A, Sánchez C, Cabratosa J. Protocolo de exploración básico en disfunción craneomandibular para el clínico general. Rev Esp Ortod. 2010; 40(1): 15-20.
3. Rodríguez-Ozores Sánchez R. Patología de la articulación temporomandibular. AMF. 2010[citado 14 Jul 2014];6(11).
4. Bedi S, Sharma A. Management of temporomandibular disorder associated with bruxism. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2009 [citado 14 Jul 2014];27(4).
5. Nekora-Azak A, Yengin E, Evlioglu G, Ceyhan A, Ocak O, Issever H. Prevalence of bruxism awareness in Istanbul, Turkey. Cranio. 2010 [citado 21 Sep 2014];28(2).
6. González Estefano EJ, Gutiérrez Segura M, Pellitero Reyes B. Manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en bruxópatas. CCM. 2011 [citado 21 Sep 2014];15(4).
7. Maglione H. Frecuencia y relación de los síntomas en el proceso de disfunción del sistema estomatognático. Rev Asoc Odont Argentina. 1982; 70(6): 327-3.
8. Azcona SR. Alteraciones óseas estructurales de la articulación temporomandibular. Estudio clínico-tomográfico en desdentados totales. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2009[citado 21 Sep 2014].
9. Urban VM, Neppelenbroek KH, Pavan S, Alencar FG, Jorge JH, Almilhatti HJ. Associação entre otalgia, zumbido, vertigem e hipoacusia com desordens temporomandibulares. Rev Gaúcha Odontol. 2009; 57(1): 107-15.
10. Hintze H, Wiese M, Wenzel A. Comparison of three radiographic methods for detection of morphological temporomandibular joint changes: panoramic, scanographic and tomographic examination. Dentomaxillofac Radiol. 2009; 38(3): 134-40.
11. Espinoza Arcos A. Patología articular. Planos oclusales e indicación en rehabilitación oral. 2012 [citado 21 Sept 2014].

12. García J. Corrientes diadinámicas y ultrasonido en el tratamiento de las afecciones temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol. 2010;35(3):80-5.
13. Haupl K, Ulrich C. Tratado general de odontoestomatología. Madrid: Editorial Alambra; 2005. p.611-5.

Recibido: 23 de febrero de 2015.

Aprobado: 14 de marzo de 2015.

Marcia Hortensia Corona Carpio. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida "Victoriano Garzón", Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: ortencia@medired.scu.sld.cu