

Artículo de investigación

Caracterización clínica de los trastornos temporomandibulares

Clinical Characterization of Temporomandibular Disorders

Javier Cabezas González^{1*} <https://orcid.org/0009-0004-5564-9381>María Lucía Rodríguez Linares¹ <https://orcid.org/0009-0002-9417-0897>Osvaldo Miranda Gómez¹ <https://orcid.org/0000-0002-7017-6808>¹Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Carlos J. Finlay. La Habana, Cuba.*Autor para la correspondencia: javiercabezasgonzalez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los trastornos temporomandibulares conforman un conjunto de condiciones músculo-esqueléticas que afectan la articulación temporomandibular, los músculos de la masticación y las estructuras anatómicas adyacentes, con gran variabilidad en su presentación clínica.

Objetivo: Caracterizar los trastornos temporomandibulares según aspectos clínicos y sociodemográficos.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 108 pacientes con disfunción temporomandibular.

Resultados: Predominó el sexo femenino (55 %) y las edades entre los 19 y 39 años (51 %), los principales factores de riesgo fueron la maloclusión (75 %), el estrés (61 %), el bruxismo (52 %) y los traumas (20 %). La mayoría de los pacientes presentaron dolor a la apertura bucal (94 %) como principal manifestación clínica, con un grado de disfunción leve (48 %).

Conclusiones: Los trastornos temporomandibulares se presentan con una gran diversidad de síntomas, que requieren para su análisis un manejo multidisciplinario, y así combinar procedimientos complementarios y terapéuticos indispensables para la mejoría de los pacientes, aunque el método clínico es la principal herramienta para su diagnóstico.

Palabras clave: articulación temporomandibular; trastornos temporomandibulares; adultos.

ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular disorders are a set of musculoskeletal conditions that affect the temporomandibular joint, chewing muscles and adjacent anatomical structures; with great variability in its clinical presentation.

Objective: To characterize temporomandibular disorders according to clinical and socio-demographic aspects.

Methods: Observational, descriptive, cross-sectional study. It shows 108 patients with temporomandibular dysfunction.

Results: Females predominated (55%), and ages between 19 and 39 years (51%), the main risk factors were malocclusion (75%), stress (61%), bruxism (52%) and trauma (20%). Most patients had pain at mouth opening (94%) as the main clinical manifestation, with a mild degree of dysfunction (48%).

Conclusions: Temporomandibular disorders present with a wide variety of symptoms that require multidisciplinary management for their analysis, to combine complementary and therapeutic procedures essential for the improvement of patients, although the clinical method is the main tool for their diagnosis.

Keywords: temporomandibular joint; temporomandibular disorders; adults.

Recibido 14/02/2025

Aceptado: 16/03/2025

Introducción

Los trastornos temporomandibulares (TTM) se definen como un grupo complejo de alteraciones músculo-esqueléticas clínicas que afectan a la musculatura masticatoria, las articulaciones temporomandibulares y las estructuras asociadas, estos generan una sintomatología que puede ser causa de dolor orofacial. La mayoría de las veces, se trata de

un síndrome doloroso de la articulación temporomandibular (ATM) que, como síntoma principal, tiene la otalgia y el vértigo.

La primera referencia a esta enfermedad fue descrita por el otorrinolaringólogo James Costen, de origen belga, en 1934. En la década de los 50 del siglo XX, el síndrome de dolor-disfunción fue descrito por Schwartz (1955)⁽¹⁾ y más tarde revisado por Shore (1959),⁽²⁾ el cual decidió denominarlo “síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular”, si bien luego aparecieron los términos alteraciones funcionales de la articulación temporomandibular, acuñados por Ramfjord^(3,4,5) y Ash;^(6,7,8) sin embargo, Laskin lo identificó en 1969 como síndrome de disfunción miofacial.^(8,9)

Existe consenso acerca que los TTM son de naturaleza multifactorial. Su etiología está relacionada con factores oclusales, hábitos parafuncionales, sobrecarga dental funcional, alteraciones dentoesqueléticas oclusales severas, inestabilidad oclusal por ausencia de varias piezas dentarias, espasmos musculares, contracturas, desplazamiento discal, adherencias, sinovitis, estrés, ansiedad, características individuales de cada paciente, como la capacidad biológica de remodelación de la ATM, inmunológicos y artritis; aun así, existen aspectos etiológicos que continúan siendo controversiales.

La prevalencia de los TTM es alta, y se conoce que oscila entre un 50 y el 60 % de la población según estudios realizados a nivel mundial en las edades comprendidas entre los 15 y los 40 años de edad.⁽⁶⁾ En edades infantiles y la adolescencia muestra una variación entre un 6 y el 90 %.^(4,10) Se puede considerar que el 93 % de la población general sufre algún signo de disfunción craneomandibular y que entre un 5 y un 13 % sufre enfermedad significativa. La aparición de esta enfermedad puede ser a cualquier edad, pero la mayoría de los pacientes se han encontrado en edades comprendidas entre los 20 y los 40 años; además, se evidencia una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, con una relación de 3 a 1.⁽¹⁰⁾

El diagnóstico por imágenes como tomografía computarizada, ortopantografía y la resonancia magnética son las únicas pruebas en la actualidad que proporcionan datos específicos que ayudaran a dar un buen diagnóstico y descartar cambios degenerativos del complejo articular. El diagnóstico de los TTM es básicamente clínico, la radiografía puede ser de ayuda diagnóstica, aunque en la actualidad el procedimiento principal es la resonancia

magnética. Los TTM son progresivos y por consiguiente estadiables, pudiéndose emplear con este propósito criterios clínicos, histológicos e imagenológicos.⁽¹¹⁾

Durante años, la clasificación de los TTM ha sido una cuestión confusa. Ha habido casi tantas clasificaciones como publicaciones sobre el tema. Welden Bell fue quien presentó una clasificación lógica de estos trastornos, que fue adoptada por la American Dental Association con pocas modificaciones. De hecho, se ha convertido en una hoja de ruta que permite a los clínicos llegar a un diagnóstico preciso y bien definido.^(8,9)

La American Academy of Orofacial Pain ha seguido una clasificación similar en las dos últimas ediciones de sus directrices.⁽⁶⁾ Se empieza dividiendo todos los TTM en cuatro grandes grupos con características clínicas similares: trastornos de los músculos masticatorios, de la articulación temporomandibular, de la hipomovilidad mandibular crónica y del crecimiento.^(6,7) Cada uno de estos grupos se subdivide, a su vez, en función de las diferencias clínicamente identificables. El resultado es un sistema de clasificación relativamente intrincado, que inicialmente podría parecer demasiado complejo. Sin embargo, esta clasificación es importante, puesto que el tratamiento que está indicado para cada subcategoría es muy diferente. De hecho, el tratamiento indicado en una de ellas puede estar contraindicado en otra. Es importante, pues, identificar estas subcategorías y definir las claramente a fin de instaurar un tratamiento apropiado.

El tratamiento requiere de un abordaje inter y multidisciplinario para combinar procedimientos terapéuticos con enfoques odontológicos y psicológicos, además de la combinación de fisioterapia en casa, que incluya estrategias de autocuidado, educación al paciente y modificaciones del estilo de vida. Por todo lo anteriormente expuesto, se realiza este trabajo, cuyo objetivo fue caracterizar los trastornos temporomandibulares según aspectos clínicos y sociodemográficos.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo compuesto por 324 pacientes diagnosticados de trastornos temporomandibulares atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Carlos J. Finlay, en el período comprendido de junio 2019

a febrero 2021. La muestra fue seleccionada a través de la técnica probabilística muestreo aleatorio sistemático, quedando constituida por 108 pacientes.

Se realizó a todos los pacientes: interrogatorio; examen físico, que consistió en exploración de la ATM, la cavidad bucal, así como la musculatura de la masticación, movimientos mandibulares (con la utilización de una regla milimetrada se midió la apertura bucal), los movimientos de lateralidad y de protrusión y retrusión, además de lo anterior se realizó la auscultación de la ATM en busca de crepito y chasquidos.

Se estudiaron las variables; edad, sexo, factores de riesgo, intensidad del dolor referido, limitación de la apertura bucal, chasquido articular, dolor a la palpación, a la masticación y a la apertura bucal, deflexión y desviación mandibular, grado de severidad.

Durante el proceso investigativo, se prestó especial atención al cumplimiento de las exigencias éticas de la investigación científica. Inicialmente, se obtuvo la aprobación institucional para la realización del proyecto (Consejo Científico del hospital y su Comité de Ética).

Resultados

En la tabla 1 se muestra la distribución de adultos de acuerdo a la edad y el sexo, con predominio del sexo femenino (55 %), siendo la edad más frecuente en ese género entre 19 y 39 años (49 %). Los hombres representaron el 45 %, en ellos, también, la edad entre 19 y 39 años fue la de mayor frecuencia en el 53 % de los casos. La edad promedio fue 27,2 años, no se encontraron diferencias significativas entre las variables de investigación, siendo $p > 0,05 = 0,873$.

Tabla 1 - Distribución de pacientes según edad y sexo

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
19-39	26	53	29	49	55	51
40-59	12	24	19	32	31	29
≥ 60	11	22	11	19	22	20

Total	49	100	59	100	108	100
-------	----	-----	----	-----	-----	-----

En la tabla 2 se muestra la distribución de adultos según factores de riesgo de los TTM y la edad. Se observó que en el grupo de edad de 19 y 39 años predominaron la maloclusión (84 %), el estrés (45 %), así como el bruxismo y los traumas (41 %). Hay que destacar que las inestabilidades oclusales prevalecieron en las edades entre 40 y 59 años (51 %). No se observaron diferencias significativas entre los diferentes factores de riesgo, $p > 0,05 = 0,417$.

Tabla 2 - Distribución de adultos de acuerdo a la edad y factores de riesgo de los TTM

Edad (años)	Factores de riesgo									
	Estrés		Bruxismo		Trauma		Inestabilidad oclusal		Maloclusión	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
19-39	32	45	23	41	9	41	4	9	68	84
40-59	22	31	17	30	10	45	23	51	9	11
60 y más	17	24	16	29	3	14	18	40	4	5
Total	71	66	56	52	22	20	45	42	81	75

En la tabla 3 se muestra la distribución de adultos de acuerdo a los signos y síntomas de TTM presentados, se demostró que el dolor a la apertura bucal estuvo presente en el 94 % de los adultos, así como el ruido articular en el 67 % y el dolor a la palpación en el 66 %.

Tabla 3 - Distribución de adultos de acuerdo a los signos y síntomas de TTM presentados

Signos y síntomas	n.º	%
Dolor a la apertura bucal	101	94
Ruido articular	72	67
Dolor a la palpación	71	66
Dolor a la masticación	50	46
Limitación apertura bucal	35	32
Desviación mandibular	41	38
Deflexión mandibular	19	18

La tabla 4 muestra la distribución de la población según la intensidad del dolor, se observó que predominaron los pacientes que presentaron el dolor leve con un 67 %, seguido del dolor moderado con un 15 %, en cuanto al dolor intenso estuvo representado por solo 6 pacientes, lo que equivale a un 6 %. De manera general, se evidenció que, del total de la población estudiada, 101 pacientes (93 %) presentaron algún tipo de dolor, lo que demuestra su elevada presencia en los pacientes con TTM.

Tabla 4 - Distribución de la población según intensidad del dolor

Dolor	Pacientes examinados	
	n.º	%
Dolor leve	72	67
Dolor moderado	23	21
Dolor intenso	6	5
Total	101	93

En la tabla 5 se evidencia la distribución de adultos de acuerdo al grado de severidad de la disfunción, se presentó una disfunción leve en un 48 % de los casos y una disfunción moderada en un 40 % de la muestra en estudio.

Tabla 5 - Distribución de adultos de acuerdo al grado de severidad de la disfunción

Grado de severidad	n.º	%
Disfunción leve	52	48
Disfunción moderada	43	40
Disfunción severa	13	12
Total	108	100

Discusión

Marroquín y otros⁽¹¹⁾ encontraron a 111 pacientes (84 %) pertenecientes al sexo femenino y a 21 pacientes (16 %) al sexo masculino. Esta prevalencia en las mujeres fue coincidente con los estudios de Meeder⁽¹²⁾, que mostró una prevalencia del 80 % en el sexo femenino

en un estudio de 283 pacientes en un período de cuatro años. A su vez, Taboada⁽¹³⁾ determinó que el 78 % eran mujeres en una muestra de 37 adultos mayores.

En su estudio, De la Torre⁽¹⁴⁾ planteó que el 79 % del total de pacientes tenía bruxismo, el cual es un microtrauma repetido intrínseco que, al mantener y repetir cargas adversas sobre el sistema masticatorio, tiene una relación directa con los TTM; seguido del 24 % en el que predominó la interposición lingual, en tanto que el 52 % presentó inestabilidad oclusal. Resultados similares se presentaron en el estudio de Oliviera⁽¹⁵⁾ y Hernández,⁽⁶⁾ en este último predominó no solo el bruxismo, sino también el estrés emocional y las interferencias oclusales.

Se mostró por el autor de la presente investigación que los factores de riesgo de los TTM variaron su prevalencia de acuerdo a diferentes elementos como la edad, de ahí que se planteó que los TTM son multifactoriales; por lo que debe hacerse un análisis pormenorizado de cada caso, para evaluar la posible concomitancia de varios de ellos, para darle el mayor peso al posible factor etiológico y prestar atención a los que se hagan perdurables o agravantes.

Marroquín y otros⁽¹¹⁾, encontraron que 113 pacientes (86 %) manifestaron dolor al abrir la boca, resultado en la misma dirección, pero en mayor proporción al presentado por Meeder y otros,⁽¹²⁾ en cuyo estudio encontraron que 147 pacientes (56 %) manifestaban dicho dolor. También en relación al dolor, se encontró que 117 pacientes (89 %) manifestaron dolor al masticar o hablar, resultado que concuerda con Hernández,⁽⁶⁾ quien encontró que el 80 % de pacientes de la muestra en estudio padecía dolor crónico en los músculos masticatorios.

En relación con el dolor preauricular, sien o mejillas, se evidenció que 108 pacientes (82 %) manifestaron dicho dolor, mayor porcentaje al obtenido por Meeder,⁽¹²⁾ que encontró 181 pacientes (69 %) padeciendo de dolor preauricular. Sin embargo, el resultado de Nicola refirió que solo un 10 % de sus pacientes (uno) manifestó padecer dicho dolor.⁽¹⁶⁾

Criado y otros⁽¹⁷⁾ plantearon que el dolor es un signo encontrado del 20 al 30 % de los pacientes con TTM. Real Aparicio y otros⁽¹⁸⁾ señalan que el dolor es el síntoma fundamental por el que los pacientes acuden a consulta, un 35 % de los pacientes lo refieren de forma espontánea en reposo y un 65 % lo presenta durante la masticación o a la palpación, resultados similares a lo encontrado en el presente estudio

En la investigación de Cobos⁽¹⁹⁾ predominó el grado de disfunción leve, con 20 pacientes para el 66,7 %, seguido del moderado y severo en orden decreciente con menor número de casos. Igualmente, Guerrero⁽²⁰⁾ demostró que el grado severo se observó en orden decreciente con respecto a la muestra en estudio, donde el 19,6 % lo presentaron; mientras que Hernández⁽⁶⁾ evidenció un predominio del grado moderado.

Debido a la polémica que sigue existiendo en la etiología, diagnóstico y manejo de los TTM, así como en la falta de homogeneidad presente en los estudios publicados (tipo de estudio, metodología de este, tratamientos aplicados y sus resultados), es difícil establecer un diagnóstico y plan de tratamiento adecuados en este ámbito.

En conclusión, los trastornos temporomandibulares se presentan con una gran diversidad de síntomas, que requieren para su análisis un manejo multidisciplinario, y así combinar procedimientos complementarios y terapéuticos indispensables para la mejoría de los pacientes, aunque el método clínico es la principal herramienta para su diagnóstico.

Referencias bibliográficas

1. Costen JB. A syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular joint. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*. 1934;43:1-4. DOI: <https://doi.org/10.1177/000348943404300101>
2. Costen JB. Neuralgia and ear symptoms associated with disturbed function of the temporomandibular joint. *J Am Med Assoc*. 1936 [acceso 20/10/2021];107(4):252-5. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1156558>
3. Freesmeyer WB, Fussnegger MR, Ahlers MO. Diagnostic and therapeutic-restorative procedures for masticatory dysfunctions. *GMS Current Topic in Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*. 2005 [acceso 20/10/2020];4:1-29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201006/>
4. Lee HS, Baek HS, Song DS, Kim HC, Kim HG, Kim BJ, *et al*. Effect of simultaneous therapy of arthrocentesis and occlusal splints on temporomandibular disorders: anterior disc displacement without reduction. *J. Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2013 [acceso 20/10/2020];39:14-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24471012/>

5. Ferendiuk E, Zajdel K, Pihut. Incidence of Otolaryngological Symptoms in Patients with Temporomandibular Joint Dysfunctions. *BioMed Research International*. Biomed Res In. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/824684>
6. Hernández Reyes B, Lazo Nodarse R, Bravo Cano O, Quiroz Aliuja Y, Domenech La Rosa L, Rodríguez Ramos S. Trastornos temporomandibulares en el sistema estomatognático del paciente adulto mayor. *Archivo Médico Camagüey*. 2020 [acceso 20/10/2020];24(4). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7426/3596>
7. Lozano K, Reina K, Karime L, Osorio S. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en estudiantes de música. *International Journal of Odontostomatology*. 2016 [acceso 20/10/2020];10(3):499-505. Disponible en: <https://www.scielo.sld.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2016000300018&script=sci>
8. Larenas Calderón C, Saavedra Laya L, Vergara Núñez C, Spano Pérez N. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares previo a tratamiento de ortodoncia en una población de Santiago, Chile. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2018 [acceso 20/10/2020];11(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300160
9. Herrero C, Diamante M, Gutiérrez J. La importancia del tratamiento multidisciplinario en los trastornos temporomandibulares. *Revista Fed Argent Soc Otorrinolaringol*. 2017 [acceso 20/10/2020];24(3):12-17. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio908162>
10. Monje Gil, F. Surgical Management of Temporomandibular Joint Ankylosis in Ankylosing Spondylitis. *International Journal of Rheumatology*. 2011 [acceso 20/10/2020]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijr/2011/854167/>
11. Marroquín Soto C. Factores asociados a trastornos temporomandibulares en pacientes del servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”. *Repositorio Académico USMP*. Lima, Perú; 2016 [acceso 20/10/2020]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2179>
12. Meeder B, Weiss F, Maulén M, Lira D, Padilla R, Hormazábal F, *et al*. Trastornos temporomandibulares: Perfil clínico, comorbilidad, asociaciones etiológicas y orientaciones terapéuticas. *Rev. Avances en Odontoestomatología*. 2010 [acceso 20/10/2020];26(4):209-

15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0213-12852010000400006
13. Taboada O, Gómez Y, Gutiérrez S, Mendoza V. Prevalencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en un grupo de adultos mayores. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2004 [acceso 20/10/2020];61(4):125-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=592>
14. De la Torre Rodríguez E, Aguirre Espinosa I, Fuentes Mendoza V, Peñón Vivas PA, Espinosa Quirós D, Núñez Fernández J. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Revista Cubana de Estomatología. 2013 [acceso 20/10/2020];50(4). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400004
15. Oliviera del Río JA, Carrasco Sierra M, Mendoza Castro AM. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Polo del Conocimiento. 2017 [acceso 20/10/2020];2(7):1005-15. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com>
16. Nicola A, Malpica R. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoidea. ODOUS Científica. 2014 [acceso 20/10/2020];15(1):9-14. Disponible en: <https://servicio.bc.uc.edu.ve>
17. Criado Mora ZM, Cabrera González R, Sáez Carriera R, Montero Parrilla JM, Grau León I. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en el adulto mayor institucionalizado. Revista Cubana de Estomatología. 2013 [acceso 20/10/2020];50(4). Disponible en: <https://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/177/40>
18. Real Aparicio MC. Disfunción temporomandibular: causas y tratamientos. Revista del Nacional (Itauguá). 2018 [acceso 20/10/2020];10(1):68-91. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2072-81742018000100068&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
19. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Montero Sera E, Zamora Guevara N. Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas. Correo Científico Médico. 2017 [acceso 20/10/2020];21(3). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300011

20. Guerrero L, Coronado L, Maulén M, Meeder W, Henríquez C, Lovera M. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de atención primaria en salud del servicio de salud Valparaíso, San Antonio. Avances en Odontostomatología. 2017 [acceso 20/10/2020];33 (3). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852017000300003

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Javier Cabezas González.

Curación de datos: Javier Cabezas González.

Análisis formal: Javier Cabezas González, María Lucía Rodríguez Linares, Osvaldo Miranda Gómez.

Investigación: Javier Cabezas González, María Lucía Rodríguez Linares, Osvaldo Miranda Gómez.

Metodología: Javier Cabezas González, Osvaldo Miranda Gómez.

Administración del proyecto: Javier Cabezas González.

Supervisión: María Lucía Rodríguez Linares.

Validación: Javier Cabezas González, María Lucía Rodríguez Linares.

Redacción– borrador original: Javier Cabezas González.

Redacción–revisión y edición: Javier Cabezas González, María Lucía Rodríguez Linares, Osvaldo Miranda Gómez.