

Factores asociados a disfunción craneomandibular en una población de un centro de salud

Sr. Director: Vamos a tratar de conocer los factores asociados a disfunción craneomandibular (DCM) en una consulta de atención primaria. Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, transversal, llevado a cabo en el Centro de Salud El Soto, Área 8, Móstoles. En total, 302 pacientes que acudieron a consulta a demanda de medicina de familia. Desde octubre de 2005 hasta abril de 2006, se seleccionó a la población mediante un muestreo de casos consecutivos (días alternos). Se ofreció entrar en el estudio a cada uno de estos pacientes, que debían completar un cuestionario en un tiempo estimado de un minuto, previa explicación del proceso. Un mismo explorador recogió los datos durante ese período y no se excluyó a ningún paciente. Efectuamos una exploración de la articulación temporomandibular y un cuestionario sobre síntomas y signos según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹: los que refieren los pacientes (chasquido o ruido articular, dolor a la apertura bucal, dificultad de apertura o cierre de la boca) y los que se observan mediante la palpación de la articulación temporomandibular (chasquido de apertura o cierre bucal, dolor a la palpación tanto muscular como articular) y la reducción de la apertura bucal cuando es menor de 3 cm. También se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo, clase social, emigrante) y de afecciones psicológicas (depresión, ansiedad, angustia, cambios del humor, estrés), así como el tratamiento de trastornos psicológicos. Consideramos paciente con DCM al que presenta uno o más signos o síntomas. Medimos la prevalencia de DCM y la distribución de los signos y síntomas. Realizamos un análisis bivariante y multivariante mediante regresión logística de las variables sociodemográficas y trastornos psíquicos (tabla 1).

Palabras clave: Disfunción craneomandibular. Factores sociodemográficos. Trastornos psicológicos.

TABLA 1 Análisis bivariante y multivariable de disfunción craneomandibular según variables sociodemográficas y trastornos psicológicos

Variables	n	OR bruta (IC del 95%)	OR ajustada (IC del 95%)
Sexo			
Varón	117	1	1
Mujer	185	1,94 (1,20-3,11)	1,72 (1,04-2,83)
Edad			
≥ 65	42	1	1
46-64	93	2,75 (1,24-6,13)	2,29 (1,01-5,25)
26-45	116	3,46 (1,59-7,56)	2,87 (1,28-6,42)
14-25	51	1,81 (0,74-4,42)	1,76 (0,70-4,43)
Trastornos psicológicos			
No	209	1	1
Sí	93	3,07 (1,84-5,12)	4,06 (1,89-8,48)
Tratamiento de trastornos psicológicos			
No	253	1	1
Sí	49	1,65 (0,89-3,06)	0,44 (0,18-1,09)

IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*.

La prevalencia de DCM es del 46,7%. El 38,1% de los pacientes presentan uno o más signos. El 8,3% refiere síntomas durante la última semana y el 25,2% refiere haber tenido síntomas durante el último año. En el análisis bivariante no se obtiene asociación epidemiológica para las variables clase social, emigrante y tratamiento de trastornos psicológicos. En el análisis multivariante en las mujeres se obtiene una *odds ratio* (OR) de 1,72 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,04-2,83) y los trastornos psicológicos tienen una OR de 4,01 (IC del 95%, 1,89-8,49).

La prevalencia de DCM obtenida en los pacientes que acuden a una consulta de atención primaria es un problema de salud pública, ya que es muy elevada, similar a la que se observa en una población alemana (49,9%)².

Los síntomas en la última semana son menores que en el último año, esto confirma que los síntomas de DCM fluctúan a lo largo del tiempo y que la disfunción que se acompaña con un aumento progresivo de dolor es rara, donde los factores neuromusculares, orales y psicológicos tienen un papel importante en el inicio, el desarrollo y la perpetuación de estos desórdenes³. Tampoco debemos olvidar las disfunciones de la articulación temporomandibular (ATM) producidas por traumatismos, como los accidentes de tráfico, deportivos y peleas, que sí pueden acompañarse de dolor progresivo⁴. Se observan diferentes riesgos según grupos etarios, esto corrobora los resultados obte-

nidos en otros estudios que muestran diferencias en la prevalencia de signos y síntomas de DCM entre adultos jóvenes y población de tercera edad o geriátrica⁵.

Las mujeres presentan 1,72 veces más riesgo que los varones de tener DCM, lo que confirma los resultados observados en otros estudios, en que las mujeres tienen 2 o más veces riesgo de disfunción de la articulación temporomandibular^{2,3}.

Los factores psicológicos, como depresión, ansiedad, angustia, cambios del humor, estrés, son factores de riesgo de DCM⁶. Al realizar el análisis multivariante obtenemos un riesgo 4 veces mayor en los pacientes que los padecen, confirmándolos como factores de riesgo de DCM, y pueden afectar indistintamente a cualquier edad^{3,6}. Los pacientes que están en tratamiento de sus trastornos psicológicos no presentan riesgo de DCM. Las mujeres tienen más riesgo de DCM que los varones. Los pacientes con trastornos psicológicos presentan 4 veces más riesgo. Aunque la aparición de posible disfunción puede producirse a cualquier edad, entre los 26 y los 64 años hay mayor riesgo.

Miguel Ángel Tapias Ledesma^a,
Carmen Martínez Domínguez^b,
Juan Carlos Muñoz García^b
y Valentín Hernández-Barrera^c

^aServicio de Estomatología. Centro de Salud El Soto. Móstoles. Madrid. España.

^bMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Soto. Móstoles. Madrid. España.

^cEstadística. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. España.

1. WHO. Oral Health Surveys. Basic Methods. 4.^a ed. Geneva: World Health Organization; 1997.
2. Gesch D, Bernhard O, Schuahn C, Kocher T, John U, Hensel E. Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in an urban and rural German population: results of a population-based Study of health in Pomerania. *Quintessence Int.* 2004;35:143-50.
3. Villalba O, Franco A, Rustullet O, Vila X, Castellsague M, Gonzalez L, et al. Revisión bibliográfica de disfunción craneomandibular del año 2002. *Arch Odontostomatol.* 2003;19:380-400.
4. Magnusson T, Egermark I, Carlsson GE. A longitudinal epidemiologic study of signs and symptoms of temporomandibular disorders from 15 to 35 years of age. *J Orofac Pain.* 2000;14:310-9.
5. Schmitter M, Rammelsberg P, Hasle A. The prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in very old subjects. *J Oral Rehabil.* 2005;32:467-73.
6. Morris S, Benjamin S, Gray R, Bennett D. Pshysica, psychiatric and social characteristics of the temporomandibular disorder pain dysfunction syndrome: the relationship of mental disorders to presentation. *Br Dent J.* 1997;182: 255-60.