



Relación de desórdenes temporomandibulares – perfil psicológico en estudiantes de Puebla

Irene Espinosa-De Santillana,* Mireya Reyes-García, Esther Vaillard-Jiménez,* Hugo Vargas García,§ Yacxy Reyes-García^{||}

RESUMEN

Los trastornos temporomandibulares constituyen un grupo de condiciones dolorosas que afectan a la articulación temporomandibular y músculos de la masticación. Su relación con alteraciones en la oclusión y aspectos físicos ha sido cuestionada al margen del aspecto emocional del paciente y de su relevancia en el manejo integral de dicho padecimiento, hecho documentado desde 1955. **Objetivo:** Determinar la asociación del perfil psicológico calificado con el instrumento SCL90 y los signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en 500 estudiantes de secundaria, bachillerato y licenciatura de la ciudad de Puebla. **Método:** En un estudio descriptivo, analítico y transversal, se estudió una muestra de 500 individuos de la ciudad de Puebla entre los 12 y 24 años de edad. Cada uno de ellos fue evaluado clínicamente para detectar la presencia de signos y síntomas de TTM, en escala dicotómica y el perfil psicológico con el cuestionario SCL90 en escala ordinal. Se determinó la asociación con la prueba de Spearman. **Resultados:** Las puntuaciones encontradas en la SCL90 de acuerdo a la presencia de signos y síntomas de TTM fueron mayores en todas las subescalas en el grupo de los pacientes con signos y síntomas de TTM, con diferencias estadísticas para la mayoría de las subescalas; donde el perfil de somatización sobresale. También se encontró correlación significativa entre el perfil psicológico del paciente y la presencia de TTM al igual que en la mayoría de las subescalas. **Conclusiones:** Existe correlación ($p \leq 0.05$) entre los signos y síntomas de desórdenes temporomandibulares con el perfil psicológico, por lo que debe evaluarse como parte del protocolo del diagnóstico y tratamiento de dichos TTM.

ABSTRACT

Temporomandibular disorders (TMD) make up a group of painful conditions that affect temporomandibular articulation and masticatory muscles. Its relationship with alterations in occlusion and physical aspects has been questioned putting aside the patient's emotional aspect and its relevance in complete management of said illness, fact which has been documented since 1955. **Main:** To determine the association in psychological profile with SCL90 instrument and symptoms and signs in temporomandibular joint in students of Puebla. **Method:** In a descriptive, analytic and cross sectional study, a sample of 500 individuals of the city of Puebla, between 12 and 24 years of age was studied. Each one of them was evaluated clinically to assess the temporomandibular joint and the psychological profile of each one of them through the Spearman test. The presence of signs was graded dichotomically and the psychological profile was graded with the SCL90 survey in ordinal scale. **Results:** The values found in SCL90 according with presence of signs and symptoms of TMD was higher in all subscales in the group of patients with positive signs and symptoms, with statistical differences for the majority of subscales; were somatization profile outstands. There was also a significative relation between psychological profile and TMD presence in the majority of subscales. **Conclusions:** There is a correlation ($p \leq 0.05$) between the signs and symptoms of temporomandibular disorders and the psychological profile, for which it should be evaluated as part of the protocol of diagnosis and treatment.

Palabras clave: Desorden temporomandibular, perfil psicológico, SCL90, enfermedades relacionadas con el género.

Key words: Temporomandibular disorder, psychological profile, SCL90, gender illness.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) constituyen un grupo de condiciones dolorosas que afectan la articulación temporomandibular y a los músculos de la masticación, mismos que se encuentran frecuentemente asociados con restricción de los movimientos mandibulares y sonidos articulares evocados al momento de la traslación del cóndilo mandibular.¹

La prevalencia de los signos y síntomas relacionados con TTM ha sido reportada por diversos autores

* Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

§ Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado de Puebla, México.

^{||} Hospital Universitario de Puebla BUAP México.

alrededor del mundo; en Finlandia se reporta que de 583 individuos trabajadores, un 58% de ellos presentaba por lo menos un síntoma y 86% un signo clínico.² Otros autores reportan que en 1,040 pacientes de la consulta privada de Odontología General en Norteamérica; un 33% de ellos presentaba por lo menos un síntoma y el 50% de esos pacientes por lo menos un signo clínico.³

En general en la población norteamericana se presentan signos y síntomas de TTM en aproximadamente el 20% y en el 58% de los pacientes que acuden a la consulta con el odontólogo general⁴

Diversos estudios en diferentes poblaciones^{5,6} han confirmado que los signos y síntomas de DTM aparecen con mayor frecuencia en poblaciones de entre 20 y 40 años de edad y en una relación 6:1 mujeres a hombres.⁷

Los TTM y su relación con los aspectos psicológicos cobraron relevancia desde 1955 cuando se enfatizaron características psicológicas propias de los pacientes con TTM y dieron al estrés un papel fundamental en la etiología de dichos padecimientos.⁸ Actualmente se sabe que los factores psicosociales juegan un papel importante en los TTM, sobre todo en lo que se refiere a la adaptación al dolor y en su recuperación. Características psicológicas y de conducta como somatización, estrés, ansiedad y depresión están altamente relacionadas con el subgrupo de TTM de origen muscular.⁹

Los TTM constituyen un problema de salud en la población en general cuyos signos y síntomas atienden a un carácter multifactorial que debe ser abordado,¹⁰ por lo tanto, el perfil psicológico del paciente que presenta TTM debe ser considerado desde el momento inicial de la evaluación para encaminar de manera integral el diagnóstico de los TTM y en consecuencia poder brindar mejor oportunidad de éxito en los tratamientos de pacientes con dicho padecimiento.¹¹

MATERIAL Y MÉTODOS

Con el objeto de determinar la frecuencia de signos y síntomas de TTM en escolares de 12 a 24 años de edad de la Ciudad de Puebla, el perfil psicológico de dichos estudiantes y la relación existente entre los signos y síntomas de TTM y el perfil psicológico de los escolares de 12 a 24 años de edad de la Ciudad de Puebla. Bajo la hipótesis de que el perfil psicológico de los estudiantes de la Ciudad de Puebla con signos y síntomas de TTM es diferente al perfil psicológico de los estudiantes de la Ciudad de Puebla sin signos ni síntomas de TTM, se diseñó un estudio descriptivo, analítico y transversal, donde se analizó una muestra de 500 estudiantes con base en una propor-

ción esperada de signos y síntomas de TTM de 40 a 50%, con una confianza del 95% y distribuidos en diferentes grupos de edad constituidos por 100 estudiantes para las edades de, 12, 15, 18, 21 y 24 años de edad, 50% de cada sexo y de diferentes niveles académicos; 12 y 15 años para estudiantes de secundaria, 18 años estudiantes de bachillerato y 21 y 24 años de edad estudiantes de licenciatura. Previa información y firma de consentimiento por escrito y registro de variables demográficas, se evaluaron todos los estudiantes para determinar la presencia de signos y síntomas de TTM, dicha evaluación fue llevada a cabo por el investigador en cada uno de los centros educativos para evitar la discrepancia interobservador. Se obtuvo una concordancia intraobservador del 84% calculada con estadístico Kappa, con 10 estudiantes de cada grupo de edad.

La variable dependiente fue la presencia de signos y síntomas de TTM y el perfil psicológico. La primera fue calificada en escala dicotómica como presencia o ausencia de ellos y el perfil psicológico de los estudiantes fue calificado con la lista de revisión de síntomas SCL90 y que es calificado en una escala ordinal con puntuaciones numéricas y que ha demostrado validez y confiabilidad en nuestro idioma.¹²

Al finalizar la captación de datos por el investigador, se realizó análisis estadístico descriptivo de las variables demográficas y de la presencia de signos y síntomas de TTM así como del perfil psicológico de los estudiantes, posteriormente se compararon los perfiles psicológicos de acuerdo a la presencia o no de signos y síntomas con U de Mann-Whitney por ser el instrumento SCL90 calificado con escala ordinal y finalmente se llevó a cabo el cálculo de correlación de Spearman entre las variables: presencia de signos y síntomas de TTM y perfil psicológico.

RESULTADOS

La prevalencia de los signos y síntomas de TTM encontrada en los 500 estudiantes de la Ciudad de Puebla fue de 37.2% como se demuestra en el *cuadro I*.

Cuadro I. Signos y síntomas de TTM.

	n	Porcentaje
Con signos y síntomas de TTM	186	37.2
Sin signos ni síntomas	314	62.8
Total	500	100

Fuente: Directa

Cuadro II. Comparación de promedios de SCL90.

	Con signos y síntomas TTM n = 180 Promedio	Sin signos ni síntomas TTM n = 314 promedio	p
Somatización	0.56	0.43	0.002
Obsesivo-compulsivo	0.89	0.70	0.007
Sensibilidad interpersonal	0.58	0.52	0.301
Depresión	0.63	0.53	0.012
Ansiedad	0.58	0.50	0.035
Hostilidad	0.51	0.44	0.010
Ansiedad fóbica	0.37	0.29	0.263
Síntomas paranoides	0.52	0.44	0.019
Síntomas psicóticos	0.38	0.34	0.087

Fuente: Directa

El perfil psicológico de los estudiantes fue comparado con la prueba U de Mann-Whitney de acuerdo a la presencia de TTM, reportándose mayores puntuaciones en los estudiantes con signos y síntomas de TTM en todas las escalas de la SCL90, con diferencias estadísticamente significativas en las subescalas: somatización (p = .002), Obsesivo-compulsivo (p = .007), hostilidad (p = .010), depresión (p = .012), síntomas paranoides (p = .019) y ansiedad (p = .035) (*Cuadro II*).

Finalmente se llevó a cabo el cálculo de la correlación de Spearman entre las variables presencia de signos y síntomas de TTM y el perfil psicológico de los estudiantes, donde dichas correlaciones resultaron significativas para la mayoría de las escalas de la SCL90, especialmente para la somatización, los rasgos obsesivos compulsivos, hostilidad y depresión (*Cuadro III*).

DISCUSIÓN

La prevalencia de signos y síntomas de TTM en los estudiantes analizados en el presente estudio coincide con lo reportado por Salonen¹³ y Matsuka.¹⁴ Los resultados encontrados en el presente estudio con respecto a la medición del perfil psicológico de TTM, establece que los estudiantes se encuentran en general dentro de los límites reportados en otros estudios de población abierta en los que se ha aplicado el SCL90.^{15,16}

Los resultados obtenidos al aplicar la correlación de Spearman donde la mayoría de las subescalas correlacionan con la presencia de signos y síntomas de TTM coincide por lo reportado en la literatura mundial de que determinados perfiles psicológicos se encuentran relacionados con los signos y síntomas de TTM.^{11,17,18} Por lo anterior es indispensable en estudios futuros estable-

Cuadro III. Correlación de Spearman entre SCL90 y signos y síntomas de TTM.

	R de Spearman	p
Somatización	0.141	0.002
Obsesivo-compulsivo	0.120	0.007
Sensibilidad interpersonal	0.046	0.302
Depresión	0.113	0.012
Ansiedad	0.094	0.035
Hostilidad	0.115	0.010
Ansiedad fóbica	0.050	0.264
Síntomas paranoides	0.105	0.018
Síntomas psicóticos	0.077	0.087

Fuente: Directa

cer una relación causa-efecto en estudios longitudinales a través de un análisis de regresión.

CONCLUSIONES

Como se ha reportado en la mayoría de los estudios, el perfil psicológico del paciente, especialmente el somático, obsesivo-compulsivo y depresivo es determinante para la aparición de trastornos temporomandibulares. Los estudiantes con signos y síntomas de TTM presentan perfiles psicológicos diferentes al de los estudiantes sin signos ni síntomas de trastornos temporomandibulares y la relación entre dicho perfil psicológico y la presencia de signos y síntomas de TTM es estadísticamente significativa para la mayoría de las sub-escalas del SCL90, por lo que esto debe ser considerado al iniciar el manejo de los pacientes diagnosticados con TTM.

REFERENCIAS

1. Dworkin S, LeResche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders; review criteria, examination and specifications, critique. *J Craniomand Disord* 1992; 6: 301-55.
2. Swanljung O, Rantanen T. Functional disorders of the masticatory system in the southwest Finland, Community. *Dent Oral Epidemiol* 1979; 7(3): 177-182.
3. Rieder CE, Martinoff JT, Wilcox SA. The prevalence of mandibular dysfunction. I. Sex and age distribution of related signs and symptoms. *J Prosthet Dent* 1983; 50(1): 81-88.
4. Dworkin SF, Huggins KH, LeResche L, Von Korff M, Howard J, Truelove E, Sommers E. Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders: clinical signs in cases and controls. *JADA* 1990; 120: 273-281.
5. 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 Orofacial Pain* 2000; 14(4): 310-9.
6. LeResche L. Epidemiology of temporomandibular disorders: implications for the investigation of etiologic factors. *Crit Rev Oral Biol Med* 1997; 8(3): 291-305.
7. Phillips JM, Gatchel RJ, Wesley AL, Ellis E. Clinical implications of sex in acute temporomandibular disorders. *J Am Dent Assoc* 2001; 132(1): 49-57.
8. Schwartz LL. Pain associated with the temporomandibular joint. *J Am Dent Assoc* 1955; 51: 393-397.
9. Pankhurst CL. Controversies in the etiology of temporomandibular disorders. Part I. Temporomandibular disorders: all in the mind? *Prim Dent Care* 1997; 41: 25-30.
10. Okeson JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Cuarta edición. Harcourt Brace. Capítulo 7. *Etiología de los trastornos funcionales del sistema masticatorio*. 1999: 149-179:
11. Kinney R, Gatchell R, Ellis E et al. Major psychological disorders in chronic TMD. Patients: implications for successful management. *J Am Dent Assoc* 1992; 10: 49-54.
12. Lara-Muñoz C, Espinosa-De Santillana I, Cárdenas L, Fócil M, Cabazos J. Confiabilidad y validez de la SCL 90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental Pública* 2005; 28(3): 42-50.
13. Salonen L, Hellden L, Carlsson GE. Prevalence of signs and symptoms of dysfunction in the masticatory system: An epidemiology study in an adult Swedish population. *J Craniomandib Disord Facial Oral Pain* 1990; 4: 241-50.
14. Matsuka Y, Yatani H, Kuboki T, Yamashita A. Temporomandibular disorders in the adult population of Okayama City, Japan. *J Craniomandib Pract* 1996; 14: 158-62.
15. Peveler R, Fairburn CG. Medición de síntomas neuróticos por cuestionario de autoreporte: Validez del SCL 90. *R Psychological Medicine* 1990; 20: 873-879.
16. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL 90: *Una escala de evaluación psiquiátrica de pacientes externos. Reporte preliminar*. Psychopharmacology Research branch, National Institute of Mental Health, Rockville, Maryland.
17. Rothwell PS. Personality and temporomandibular joint dysfunction. *Oral Surgery* 1972; 34: 734-42.
18. Krogstad BS, Jokstad A. Relationships between risk and treatment outcome in a group of patients with temporomandibular disorders. *J Orofacial Pain* 1996; 10:48-53.

Dirección para correspondencia:
Irene Aurora Espinosa De Santillana
 Tlacomulco 4513 Col. Ampliación Reforma 72180
 Puebla, Pue. México
 Teléfono: 01 22 22 48 86 57
 01 22 22 46 32 22
 Celular: 044 22 22 05 01 14
 Correo electrónico: ireneaurora@hotmail.com