

## *Factores de riesgo que actúan sobre la articulación temporomandibular*

**Dra. Xiomara C. Alfonso Adán\*, Dra. Liem Renda Valera\*\***

\* Especialista de 1er grado en Prótesis Estomatológica. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Asistente..

\*\* Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral. Instructora.

---

### **Resumen.**

Realizamos una revisión documental acerca de los factores de riesgo que desencadenan las alteraciones de la articulación temporomandibular y apreciamos que entre estos tenemos: factores biológicos, estructurales y sociales que producen trastornos de tipo muscular, articular, oclusal y a los movimientos que imposibilitan al paciente realizar sus funciones normales, y que tanto requiere de la atención estomatológica; al mismo tiempo que han sido muy controvertidos por los diferentes autores e investigadores del tema. Este trabajo se realizó con el objetivo de actualizar el material existente y ampliar los conocimientos sobre los factores de riesgo que son múltiples procesos y elementos nocivos que en un momento dado actúan en la aparición de trastornos temporomandibulares, los que no siempre son bien tratados por parte de los profesionales de la estomatología en general y una razón pudiera ser no realizar un diagnóstico temprano por la falta de dominio de los factores que están presentes en la enfermedad; y que nos llevan a abordar estos temas dirigidos a nuestros profesionales, para que puedan trazarse la estrategia de intervención en su comunidad, realizar trabajos de educación para la salud, fomentar salud y prevenir alteraciones de este tipo en la población, ya que estas han aumentado su frecuencia, en correspondencia con un fenómeno de manifestaciones mundiales ya que la literatura alude que las mismas afectan a un porcentaje elevado de la población (80%), con una edad media de 34 años y una proporción de 3 mujeres por cada hombre. Palabras clave: Articulación temporomandibular (ATM), Trastornos temporomandibular (TTM), Factores de riesgo (FR).

---

### **Summary**

We carry out a summary of a documental revision about the factors of risk that unchain the alterations of the articulation temporomandibular and we appreciate that among these we have: biological, structural and social factors that produce dysfunctions of muscular type, to articulate, oclusal and to the movements that disable the patient to carry out its normal functions, and that so much requires of the attention stomatology; at the same time that they have been very controversial for the different authors and investigators of the topic. Work be one carries out with the objective of to modernize the existent material and to enlarge the knowledge about the factors of risk that are multiple processes y elements noxious that in a moment given they act in the appearance of dysfunctions temporomandibulares, those that are not always very treaties on the part of the professionals of the dentistry in general and a reason could ser no to carry out an early diagnosis for the lack of domain of the factors that you/they are present in the illness; and that they take us to approach these topics directed to our professionals, so that they can be traced the intervention strategy in its community, to carry out education works for the health, to foment health and to prevent alterations of this type in the population, since these has increased its frequency, in correspondencia with a phenomenon of world manifestations the literature mentions since that the same ones affect to the population's high percentage (80%), with a 34 year old half age and a proportion of 3 women for each man. Words key: Articulation temporomandibular (ATM), Dysfunctions temporomandibular (TTM), Factors of risk (FR).

---

---

## Introducción.

La lucha contra las enfermedades constituye una constante en el desarrollo cultural del ser humano, esta constante ha permitido un incremento de la esperanza de vida, que ha dado lugar a los cambios demográficos que se expresan hoy, con un aumento de la población geriátrica conocido como envejecimiento poblacional.

La prevalecía de nuevas enfermedades crónicas que antiguamente no eran tratadas por el estomatólogo y que hoy día con la nueva visión de estos deben enfrentar como nuevos problemas de salud con un nuevo accionar profesional para elevar la calidad de vida.

Nuestro país, Cuba; ha alcanzado importantes logros en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances, vencer amenazas, superar debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable y para ello se han realizado diferentes acciones con el propósito de fomentar el desarrollo social, basado en la equidad y derecho de todas las personas a la salud y al bienestar, que constituyen hoy potencialidades para el desarrollo de la promoción de salud y prevención de enfermedades.

El conocimiento del estado de salud de la población, con un enfoque clínico-epidemiológico y social, basada en un análisis de hallazgos a través de la situación de salud (ASS) resulta una premisa indispensable para el desarrollo de una planificación, organización, dirección y control de la atención médica estomatológica.

Con el establecimiento del modelo de atención primaria (Médico de la Familia) se da un paso de avance en la atención médica, por lo que la estomatología cubana no se escapa de esta realidad y se ha encaminado hacia una nueva etapa de desarrollo superior que proporcione un modelo de atención denominado Estomatología General Integral. Este modelo coloca al hombre como un ser biopsicosocial, sobre el que influyen diferentes factores de riesgo, que pueden actuar negativamente en la aparición y desarrollo de la enfermedad. Y es aquí donde tiene su principal función el Grupo de Salud de la Atención Primaria, promoviendo salud y controlando los factores de riesgo mediante el análisis de la situación de salud bucal, (ASSB) de la población, el estomatólogo identifica los problemas de salud y los factores de riesgo que son procesos, elementos nocivos presentes que en un momento dado actúan desencadenando las alteraciones biopsicosociales en el hombre, y de está forma trabajar sobre ellos y mejorar la calidad del tratamiento de salud de la comunidad, la familia y el individuo.

La salud bucodental es un constituyente inseparable e importante de la salud general del individuo y tiene consecuencias fisiológicas y sociales aun más complejas, porque puede llegar a menoscabar la nutrición, las relaciones interpersonales y la salud mental. Dentro de estas enfermedades podemos decir que (los desórdenes articulares son patologías consideradas dentomaxilofaciales y repercute en el organismo en general por la cantidad de síntomas y signos que presentan y a su vez no existe ningún signo por sí solo que pueda caracterizar la enfermedad. Hasta hace muy poco estas patologías eran consideradas como «*tierra de nadie*» en el ámbito profesional de las Ciencias Médicas.

En esta nueva perspectiva integral se va ampliando el accionar profesional de este especialista de la atención primaria (Estomatólogo General Integral) que debe abordar problemas más complejos que se presentan en la población que atiende, por lo que debe dominar los aspectos biológicos, psíquicos y sociales que puedan influir en el proceso salud enfermedad, para actuar oportunamente con acciones de promoción, prevención y diagnosticar tempranamente, lo cual requiere de un dominio y competencia profesional de todos los problemas de salud relacionados con el aparato estomatognático (Programa Nacional de Estomatología).

---

## Desarrollo.

Las Alteraciones de la Articulación Temporomandibular (ATM) son atendidas por pocos profesionales de la Estomatología y de las Ciencias Médicas en general, por ser multicausal y por la cantidad de síntomas y signos que se presentan, esto hace más difícil su diagnóstico y tratamiento. La búsqueda exhaustiva de información actualizada sobre los factores de riesgo constituyen una fuente para ampliar los conocimientos sobre las alteraciones que originan afectaciones en la ATM, para poder prevenir y promover salud.

---

## ¿Que es la ATM?

La ATM es la Articulación Temporomandibular situada a ambos lados del macizo cráneo facial, formada por los huesos temporales y la mandíbula, por un aparato muscular y ligamentoso, disco articular, membrana sinovial y líquido sinovial. Es una articulación compleja, sometida constantemente a violencia por el mismo acto masticatorio, para el cual está diseñado, siempre que esta fuerza no sobrepase la capacidad adaptativa del individuo, dando lugar a alteraciones de la articulación. Es ella la responsable de los movimientos mandibulares (masticación, fonación, deglución y posiciones mandibulares). Debido al desconocimiento sobre el tema por los pacientes y en ocasiones por los propios profesionales de las Ciencias Médicas que reciben a estos pacientes con trastornos de la articulación es el tema que nos proponemos.<sup>(1,4)</sup>

## ¿Cuáles son los factores de riesgo que actúan sobre la ATM?

Es común ver a pacientes que sin considerar consecuencias se exponen constantemente a factores, que a continuación exponemos:

- a. Masticar constantemente gomas. (chicles)
- b. Masticar alimentos duros (semillas de guayaba, granos de arroz, hielo, chicharrones, etc.)
- c. Realizar golpeteo constantemente entre dientes y dientes.
- d. Apretar los dientes uno contra otro.
- e. Masticar de un solo lado. (masticación unilateral en la arcada dentaria)
- f. Bostezo exagerado.
- g. Gritar al hablar de forma exagerada. (amplitud exagerada de cavidad bucal)
- h. Accidentes golpeándose la mandíbula.
- i. Hábitos posturales. (Apoyo de la cabeza de un solo lado, apoyo de la mandíbula sobre la mano, no mantener la cabeza erguida, cargar peso de un solo lado, etc.)
- j. Hábitos no funcionales. (onicofagia, queilofagia, etc.)
- k. Estrés.
- l. Estilos de vida no funcionales.

Los factores de riesgo odontológicos producen nuevos patrones de movimientos mandibulares y posiciones mandibulares limitando la función normal de la ATM, que a la vez estas deben ser de interés de los estomatólogos debido al daño que pueden producir en los pacientes<sup>(5,9)</sup>.

Entre otros factores tenemos:

- a. Maniobras odontológicas prolongadas.
- b. Tratamiento ortodóncico incompleto.
- c. Pérdida dentaria sin rehabilitación protésica.
- d. Tratamientos protésico no funcionales. (Aumento o disminución de la dimensión vertical)
- e. Obturaciones no funcionales. (por exceso o por defecto)
- f. Mala oclusión. (pericoronaritis)
- e. Caries.
- h. Parodontopatias.

La teoría de los factores de riesgo es uno de los logros de la medicina contemporánea, que permite controlar aquellos elementos o procesos que al incidir negativamente obstaculizan la ulterior calidad de la salud de la población. Los factores no actúan de forma independiente, aislada, sino en conjunto, interrelacionados, fortaleciendo su nocivo efecto para la salud. Los factores pueden ser indicadores de riesgo como causa de daño a la salud.<sup>(3,10-12)</sup>

---

En cuanto a los factores de riesgo de la ATM se acepta que son múltiples, por lo que se considera multifactorial, y se hace necesario evaluar el sistema neuromuscular, oclusal, articular, y alteraciones a los movimientos, así como ciertos factores psicológicos y estilos de vida en la obtención de un diagnóstico correcto, a su vez para poder trazar una estrategia de intervención que impida el poder desencadenar la enfermedad, una vez que estos factores actúen como estímulo nocivos en el tiempo y sobre una estructura dada, se puede romper la capacidad adaptativa del individuo y aparece la enfermedad,<sup>(10-13)</sup> pues el factor puede estar presente por tiempo y no desencadenarse las alteraciones de la articulación, pero el trabajo del estomatólogo de la atención primaria es tratar de eliminar estos factores, evitando de esta forma que el individuo desencadene la enfermedad.

¿Cuál es el mecanismo por el cual actúan los factores de riesgo sobre la ATM?

Este mecanismo es de retroalimentación fundamentalmente de la siguiente forma:

Los factores de riesgo actúan por un tiempo determinado en un órgano; ejemplo de ello tenemos la interferencia oclusal, debido a una obturación en exceso actúa sobre el organismo, esto produce consecuencias negativas en el mismo, fundamentalmente sobre el sistema neuromuscular, en este tejido se produce una adaptación a la nueva situación que produce el estrés mantenido como agente nocivo sobre el tejido. El organismo da una respuesta (ruptura de la capacidad adaptativa del individuo al agente nocivo) la respuesta es una hipertonía muscular, contractura mantenida, esta trae como consecuencia desarmonías oclusales, buscando la mandíbula una nueva posición mandibular aliviando, o acomodándola a la desarmonía oclusal, esto en un tiempo dado trae aparejado limitaciones de los movimientos, o nuevos patrones de movimientos mandibulares, dolor, alteraciones musculares y articulares que a la vez agravan el sistema estomatognático y producen el círculo de retroalimentación con más alteraciones psicológicas, y por tanto una disfunción de la articulación temporomandibular.<sup>(14-18)</sup>

El Estomatólogo General Integral y el Médico de la Familia por ser ellos los encargados de la salud de la población asignada en la atención primaria de salud, deben trabajar en equipo, perfeccionarse, auto prepararse, retomar las actividades de terreno, para poder realizar un buen diagnóstico de salud, mediante un buen método de examen clínico que lleva implícito, interrogatorio, examen físico intra y extraoral, palpando músculos masticatorios y articulación temporomandibular, valorando la oclusión, los movimientos mandibulares,<sup>(29,30)</sup> y clasificando su familia y su entorno (así como su estilo de vida), como lo requiere los nuevos tiempos para de esta forma trabajar sobre los problemas y los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, siendo esta la labor fundamental del equipo de salud.<sup>(20-28)</sup>

## Conclusiones

---

La articulación temporomandibular es una de las estructuras que corresponde al campo de acción del Estomatólogo General Integral, cuya característica y funcionamiento difiere de lo que comúnmente esta habituado a tratar, por lo que como especialista de la atención primaria de salud debe ser de su interés y competencia darle solución a los problemas de disfunción temporomandibular (trastornos musculares, articulares, de crecimiento, congénitos y neoplásicas), trazándose una estrategia de intervención y promoción.

El estomatólogo debe conocer los factores de riesgo, para poder trabajar sobre ellos y controlar la enfermedad, saber el problema de salud que enfrenta su comunidad, aspecto de vital importancia para el rol que le corresponde al especialista de la atención primaria, como máximo responsable de la salud de su comunidad.

Para lograr un funcionamiento armonioso de la articulación temporomandibular debemos realizar un diagnóstico temprano, tratar oportunamente a nuestros pacientes, brindándole conocimientos sobre las alteraciones de la articulación, los factores de riesgo y sus efectos, educación para la salud, buscando cambios de actitudes y nuevos estilos de vida que aumente su calidad de vida y mantenga una vida saludable y realizando

el seguimiento a los pacientes que presentan estas alteraciones.

En nuestro país como se lleva a cabo una medicina comunitaria, donde toda la población tiene una cobertura de seguimiento por los profesionales de la estomatología, es por ello que con este trabajo pretendemos que los Estomatólogos Generales Integrales tomen conciencia de la labor tan importante y oportuna que les corresponden con estas alteraciones.

## Bibliografía

- 1-Alfonso Adán X. Nivel de conocimiento y manejo de la disfunción temporomandibular por los estomatólogo Generales Integrales. Tesis para optar por el título de master en salud bucal comunitaria. 6-2007.
- 2-Wurgaft DR, Montenegro RM. Desarrollo y estructura de la articulación temporomandibular. Chile: Editorial Iberoamérica, 2003.p1-7,75-79,97-140.
- 3-Aguilar M. Trastornos de la articulación temporomandibular. México: 2003.Disponible en: <http://www.com.ar/articulo-central.htm>
- 4-Gay E, Vázquez R. Unidad de ATM y dolor buco facial. Disponible en: <http://www.gayescoda.com/telenon/un-ATM.htm>
- 5- Graus León I, Fernández Remos K, Osorio Núñez M. Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología, «René González Sánchez» Rev. Cubana Estomatológica. 2006 (42-3).
- 6-Atanasio R. Moht N «Curriculum guideline for the development of predoctoral, postdoctoral, and continuing educative program in TM disorders and orofacial pain». Conference proceeding. Ident Educ. Sud mi Igid.
- 7-Mc Nelly Mohlo N. «Temporomandibular disorders: Diagnostic, management, education and research» International assoc RO. 1990; 253-256.
- 8-Mc Neill, Mogl. «Croneo mandibular disorders, guidelines for evaluating, diagnosis, and management. American academy of croneo mandibular. Disorders Chicago Quintessence. Publishing. Company. 1990; Page 1-54.
- 9-Toller P.A «Síndrome de disfunción» mandibular dolorosa G B cohen Fundamento científico de odontología. Ciudad de la Habana, Editorial Científica Técnica. 1994; 475-304.
- 10-Irving J, Word GD, Hackett A F. Do es temporomandibular disorder pain dysfunction syndrome affect dietary intake? Dent Update. 1999; 26(9):405-7.
- 11-Ogus H. Mandibular joint. Internal reanangement. Br J Oral Maxillofac Surg 1987; 25 (1):118-26.
- 12-Ramer E. Controversia sobre el padecimiento articular temporomandibular. Clin Odont.1994;(1):122.
- 13-Trastornos de la boca y los dientes. febrero 2007. Disponible en: <http://www.jnsd. Es/ publicaciones/mmerda-hogar/seccion-08-096. html>
- 14-Uplodger J. La articulación temporomandibular ¿Es el problema principal? O la punta de iceberg. Publicado en idioma español en: Revista Verdemente. Diciembre 2004; 18(3): pag. 15
- 15-Daniel M, Raskin D. Temporomandibular joint. Facial Pain Research Center. University of Illinois. Medical Center. 2004 febrero 2007; pag. 5. Disponible en: [tmp/tmj.http://www.ada.org/public/topics/tmo-tmj.osp](http://www.ada.org/public/topics/tmo-tmj.osp)
- 16-Hábitos parafuncionales y ansiedad VS disfunción temporomandibular. febrero 2007. Disponible en: <http://bvs.slc.cu/revista/ord/vol16.1.01/ord03.101.htm>.
- 17-Rodríguez A. Valiente S. Castañeda C, Castañeda T. Las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud. Rev Cub Estomatol. Sep-dic, 2001; 3:165-9.
- 18-America dental Association. 2004; Disponible en: [tmp/tmj.http://www.ada.org/public/topics/tmo-tmj.osp](http://www.ada.org/public/topics/tmo-tmj.osp).
- 19-America dental association. Terapia conductual aliviará un trastorno de ATM. Journal Onlion. 5 de febrero 2007 Institutes of health/department of health & human service. Pagina actualizada 1-5
- 20-Narey Ramos DB, Aldereguía H I. Medicina Social y Salud Pública en Cuba. Editorial Pueblo y Educa-

---

ción. La Habana. 1990; 411-12.

21-Colectivo de Autores objetivos, propósitos directrices para incrementar la salud de la población cubana. Editorial Ciencias Médicas, Febrero 1992:2000; 1-18.

22-Rodríguez A, Delgado R. «Programa de Atención Estomatológica Integral a la Población». Ciudad de La Habana MINSAP Dirección Nacional de Estomatología. 1992.

23-Bores D. Programas de salud oral OMS. Año Internacional de la Salud Bucal, INTERMEDICA, Ginebra; OMS 1994.

24-Comité de Expertos de la OMS. Estado de salud Bucodental y el uso de floreros, Ginebra: OMS: 1993: P-846. (Series de Informes Técnicos) 349.

25-Encuentro de salud Buco Dental. Métodos Básicos: 4 en Ginebra: OPS – OMS. 1997.

26-Sosa Rosales M, Majaiber de la Peña A. Análisis de la situación de salud en las comunidades: Componente Bucal: Una guía para su ejecución. Ciudad de La Habana, MINSAP 1998. 3-4

27-Puente Benítez M, Rodríguez Fujo MJ Castillo Cato A, Instrumento de medición de los resultados del trabajo de Estomatología General Integral Rev. Cubana, 1998:35 (3), 86-91.

28-San Martín A, Carrasco I L Epidemiología, Teoría Investigación y Práctica. Editorial Díaz de Santos. Madrid 1990: 411-28.

29-León Sateras LA, Peralto Rojas JA. La calidad de los servicios de salud, La Habana: MINSAP. 1995:1-5.

30-Wugaft R, Montenegro MA. Patología de la articulación temporomandibular. EM: Desarrollo y estructura de la Disfunción temporomandibular. Santiago de Chile. Ed. Interamericana; 2003. pag. 102-83.

31-Mesa IL. Modificaciones anatómicas del aparato estomatognático condicionados por el hábito masticatorio y su relación con el síndrome de disfunción cráneomandibular. Tesis doctoral. Las Palmas. Gran Canaria. España. Marzo 2007.