

Original

FRECUENCIA DEL TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS.

María Eugenia Acosta¹, Angela Maidana¹, Gabriela Avila-Pedretti², Carmen Portillo¹, Paula Carpinelli¹, Margarita Duarte²

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología, Universidad Autónoma de Asunción, Paraguay

²Departamento de Reumatología del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

RESUMEN

Fecha de envío

10/04/2016

Fecha de aprobación

08/05/2016

Palabras claves

Trastorno temporomandibular, enfermedades reumatológicas, índice anamnésico de Fonseca

Introducción: El trastorno temporomandibular (TTM) es una afección que ocasiona una disminución de la calidad de vida de los pacientes que la padecen, ocasionando trastornos del habla y masticatorios. Puede ser secundario a la afectación de la articulación temporomandibular, los músculos masticatorios o ambos.

Objetivo: Analizar la frecuencia y gravedad del TTM en una población de pacientes con enfermedades reumatológicas.

Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal en una muestra no probabilística a conveniencia de pacientes con enfermedades reumatológicas procedentes de un hospital de tercer nivel durante los meses de mayo a junio del 2016. Para determinar la frecuencia y gravedad del TTM se aplicó a todos los pacientes el índice anamnésico simplificado de Fonseca.

Resultados: Se realizó la encuesta a 51 pacientes consecutivos en los que el rango de edad fue de 30 a 56 años, con una mediana de 45 años. El 49 % correspondía a pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), el 35,3 % a artritis reumatoide (AR), el 9,8 % a esclerosis sistémica (ES) y el 5,9 % a pacientes con superposición de lupus y artritis reumatoide. El 98 % de la población analizada presentó algún signo o síntoma de TTM, siendo esta afectación moderada en el 59 % de los pacientes. Todos los pacientes con AR y ES, y el 98 % de los pacientes con LES presentaron algún signo o síntoma de TTM.

Conclusión: El TTM es una patología frecuente en los pacientes con enfermedades reumatológicas como la AR, el LES y la ES, siendo de moderada intensidad en la mayoría de los pacientes de nuestra serie.

FREQUENCY OF TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASE.

ABSTRACT

Keywords

Temporomandibular disorder, rheumatic diseases, Fonseca Questionnaire

Introduction: Temporomandibular disorder (TMD) may difficult some basic human functions, such as feeding or communication. TMD may be due to specific disorders of the temporomandibular joint, the masticatory muscles or both.

Objective: To measure the frequency and severity of TMD in rheumatic patients.

Methods: Descriptive observational study on a non-probabilistic sample of rheumatic patients conducted between May and June 2016. The Fonseca Questionnaire and Anam-

neptic Index was used to measure TMD.

Results: The survey was conducted in 51 consecutive patients. The mean age was 45 years old (range 30 – 56). Systemic lupus erythematosus (SLE) was the most frequent disease (49 %) followed by rheumatoid arthritis (RA) (35.3 %) and systemic sclerosis (9.8 %). 98 % presented a sign or symptom of TMD. All RA and SS and 98 % of SLE patients presented a sign or symptom of TMD.

Autor para correspondencia
Correo electrónico:
maruhetter@yahoo.com.mx
(M. E. Acosta de Hetter)

Conclusion: TTM is a common condition in patients with rheumatic diseases such as RA, SLE and SSc, being of moderate intensity in most patients in our series.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumatológicas autoinmunes son un grupo heterogéneo de patologías que se caracterizan por presentar una pérdida de la tolerancia inmunológica con la producción de autoanticuerpos y citocinas pro-inflamatorias en un individuo genéticamente predispuesto. Estos procesos condicionan las diferentes manifestaciones clínicas que se pueden observar en cada una de ellas. Entre las diferentes manifestaciones clínicas que se pueden observar en estas enfermedades, la afectación oral ocurre con relativa frecuencia y generalmente representan signos de actividad inflamatoria¹. El trastorno temporomandibular (TTM) es una de las manifestaciones orales más comúnmente objetivadas e incluye alteraciones de la articulación temporomandibular, los músculos masticatorios o ambos².

Se ha estimado que aproximadamente un 33 % de la población general presenta al menos un signo o síntoma de TTM, pero solo un pequeño porcentaje de estos requerirá recibir un tratamiento específico^{2,3}. Es más frecuente en el género femenino con una relación 4:1 con una mayor gravedad entre la tercera y cuarta décadas de vida^{4,5}.

Las principales manifestaciones descritas en los pacientes con TTM incluyen la incapacidad para abrir completamente la boca, dolores de cabeza, oído, dientes, músculos y diversos tipos de dolores faciales. En relación a su etiología, se han descrito a los trastornos locales (i.e. desarmonías oclusales, el bruxismo, estrés, las extracciones del tercer molar) y sistémicos como algunas enfermedades reumatológicas autoinmunes (i.e. artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica, síndrome seco, artritis psorásica entre otros)^{2,6-10}.

En las enfermedades reumatológicas, la frecuencia del TTM varía en cada una de ellas. Así en la artritis

reumatoide (AR) se ha descrito en un porcentaje que varía entre el 5 al 86 %, dependiendo de la serie estudiada y la metodología utilizada^{1,9}. En cambio en los pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y esclerosis sistémica (SS) la presencia del TTM ha sido menos estudiado que en los pacientes con AR por lo que existen menos datos. En este sentido, en los pacientes con LES se ha objetivado una frecuencia variable del 20 al 66 %^{2,11,12} y en los pacientes con esclerosis sistémica, se ha descrito una frecuencia de hasta un 85 %¹³.

Para determinar la gravedad del TTM se utilizan distintas herramientas, entre estas figura el índice anamnésico simplificado de Fonseca. Este cuestionario permite categorizar a los pacientes según la gravedad del TTM y en estudios previos se ha constatado una sensibilidad del 96 % con una especificidad del 95 %¹⁴. Este índice ha sido utilizado previamente en estudios donde se han analizado los desordenes de la articulación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumatológicas¹⁵.

Actualmente existe un escaso número de estudios que analicen esta patología en pacientes con enfermedades reumatológicas, por lo que el objetivo del presente estudio ha sido el analizar la frecuencia del TTM en un grupo de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y esclerosis sistémica aplicando el índice anamnésico simplificado de Fonseca.

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo de corte transversal en una muestra no probabilística a conveniencia de pacientes con enfermedades autoinmunes procedentes del Departamento de Reumatología del Hospital

de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción durante los meses de mayo a junio del 2016.

Se incluyó a pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años que cumplieran con los criterios diagnósticos de AR^{16,17}, LES^{18,19} y ES²⁰.

A todos los pacientes se les realizó un cuestionario epidemiológico además del correspondiente al índice anamnésico simplificado de Fonseca^{13,14}. El índice anamnésico de Fonseca está compuesto por 10 preguntas, para las cuales las posibles respuestas son: a veces, sí y no. Las respuestas de cada pregunta fueron multiplicadas por un valor numeral de acuerdo a cada respuesta (i.e. si 10 puntos, a veces 5 puntos y no 0 puntos).

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico Epi Info⁷. Se realizó un análisis descriptivo, y para las variables cuantitativas se utilizó el valor de la mediana con los correspondientes rangos. Para el análisis de las variables cualitativas, se utilizó las frecuencias y los porcentajes.

RESULTADOS

Se realizó la encuesta a 51 pacientes consecutivos que cumplieran con los criterios de inclusión. En relación a las características epidemiológicas, el rango de edad fue de 30 a 56 años de edad, con una mediana de 45 años. El 88,2 % (45/51) de la población analizada correspondía al género femenino, y el 58,8 % (30/51) presentaba un estado civil soltero. La distribución de los pacientes según los diferentes diagnósticos se presenta en la tabla 1.

El 98 % (50/51) de los individuos presentó algún grado de TTM, con un 12 % (6/51) de tipo leve, 59 % (30/51) moderado y un 27 % (14/51) grave. El 2 %

Tabla 1 Distribución de los pacientes según el diagnóstico.

Diagnóstico	n	%
Artritis reumatoide	18	35,3
Artritis reumatoide + Lupus eritematoso sistémico	3	5,9
Esclerosis sistémica	5	9,8
Lupus eritematoso sistémico	25	49,0
Total	51	100,0

(1/51) de los pacientes no presentó síntomas ni signos del TTM.

La distribución de los pacientes según la gravedad del TTM y del diagnóstico se presenta en la tabla 2.

En relación a la sintomatología, el 44 % (24/51) refirió torticolis y el 51 % (26/51) ruidos articulares. En la tabla 3 se presentan la frecuencia y el porcentaje de los diferentes síntomas referidos por los pacientes.

DISCUSIÓN

El trastorno temporomandibular es una patología que puede producir una importante afectación de la calidad de vida de los pacientes, ocasionando problemas para la alimentación y la comunicación. Esta entidad ha sido poco estudiada en los pacientes con enfermedades reumatológicas autoinmunes, por lo que el objetivo de este trabajo ha sido el analizar su presencia y gravedad en un grupo de pacientes con diagnóstico de AR, LES y ES seguidos en un hospital de tercer nivel.

La frecuencia del TTM en nuestro estudio ha sido del 98 % (50/51), valor que supera a lo descrito en la

Tabla 2 Distribución de la población según diagnóstico y gravedad del trastorno temporomandibular.

Diagnóstico	Trastorno temporomandibular, n (%)				
	Leve	Moderado	Grave	Sin TTM	Total
Artritis reumatoide	4 (22)	10 (56)	4 (22)	0 (0%)	18
Artritis reumatoide + Lupus eritematoso sistémico	0 (0%)	3 (100)	0 (0%)	0 (0%)	3
Esclerosis sistémica	0 (0%)	3 (60)	2 (40)	0 (0%)	5
Lupus eritematoso sistémico	2 (8)	14 (56)	8 (32)	1 (4)	25
Total	6	30	14	1	51

TTM: trastorno temporomandibular

Tabla 3 Síntomas referidos por los pacientes.

Síntomas	n	%
Molestias al abrir la boca		
A veces	3	6
No	40	78
Sí	8	16
Bruxismos		
A veces	2	3
No	38	75
Sí	11	22
Cambio de mordida		
A veces	0	0
No	37	73
Sí	14	27
Dolor ATM		
A veces	1	2
No	40	78
Sí	10	20
Dolor de cabeza		
A veces	9	18
No	25	49
Sí	17	33
Dolor al masticar		
A veces	2	4
No	40	78
Sí	9	18
Dolor al mover la mandíbula		
A veces	1	2
No	45	88
Sí	5	10
Ruidos articulares		
A veces	3	6
No	22	43
Sí	26	51
Torticollis		
A veces	5	10
No	22	43
Sí	24	47
Traumatismo		
A veces	0	0
No	48	94
Sí	3	6

bibliografía para la población general (33%)^{2,21}. Este dato esta en concordancia con lo publicado en estudios previos, donde el porcentaje de afectación es mayor en los pacientes con una enfermedad reumática que en la población general^{22,23}. Esto podría ser secundario al proceso inflamatorio que ocasiona cambios locales en la anatomía de la articulación²².

En relación a las enfermedades reumatológicas, en nuestra serie de pacientes constatamos que todos los pacientes con AR y ES presentaron algún grado de TTM, mientras que el 80 % de los pacientes con LES presentó dicha afectación. En relación a la gravedad, se observó que el TTM fue grave en el 32 %, 22 % y 40 % de los pacientes respectivamente. Siendo el TTM

de grado moderado el más frecuentemente objetivado en nuestra serie.

En los pacientes con AR, la afectación de la ATM ha sido bastante estudiada y la frecuencia descrita varía entre el 5 % al 86 %, según las diferentes series. Se plantea que probablemente este rango tan amplio podría ser secundario a las diferencias en la metodología de cada uno de los estudios^{1, 9, 15, 22-25}. La diferencia en el porcentaje de pacientes con TTM con nuestra serie podría estar determinado por el tamaño de la muestra, además de que los pacientes en el presente estudio son pacientes con AR establecida y de larga data (datos no presentados), siendo estos factores considerados factores de riesgo para el desarrollo del TTM¹⁵. Al ser la ATM una articulación sinovial, puede estar afectada por el proceso inflamatorio de forma similar a las demás articulaciones periféricas, presentando la misma fisiopatología que en estas^{9, 22, 23}.

El TTM en la ES ha sido menos estudiado que en la AR, pero en las publicaciones existentes se observa que en esta patología es frecuente en este grupo de pacientes^{13, 22, 26, 27}. El hallazgo de síntomas de TTM podría ser secundario a que los pacientes con ES presentan varios síntomas orales, como una disminución de la apertura bucal, fibrosis de la mucosa oral, y reabsorción ósea del cóndilo mandibular entre otras manifestaciones. Estas, ocasionan cambios en la anatomía normal ocasionando así el TTM en estos pacientes²⁸.

En nuestra serie todos los pacientes con ES (n=4) presentaban síntomas de este trastorno. Si bien no hemos objetivado estudios en los que la totalidad de los individuos analizados presenten TTM, esto podría estar determinado por el reducido número de pacientes evaluados con esta enfermedad, por lo que estos datos deben ser corroborados con estudios posteriores donde se incluya un mayor número de pacientes.

De manera similar a lo descrito para la ES, el estudio del TTM en el LES ha sido poco estudiado. En las escasas publicaciones previas donde se analizó su frecuencia se objetivó que entre el 20 % y el 66 % de los pacientes presentan algún síntoma de TTM^{11,22,29}. En el estudio de Aliko et al²², se postula que la presencia de este trastorno podría ser secundario a la frecuencia de artritis en la ATM en este grupo de pacientes.

Las limitaciones del presente estudio son el pequeño tamaño muestral y la diferencia en el número de pacientes en cada una de las enfermedades, lo que limita el poder estadístico para realizar comparaciones significativas entre ellas. La comparación con un gru-

po control dará más peso a los hallazgos de este estudio, por lo que estudios futuros deberían contar con él. Cabe mencionar que al momento de la escritura del presente estudio, no tenemos constancia de otras publicaciones que analicen el TTM en pacientes con enfermedades reumatológicas en Paraguay, lo que da más peso a este trabajo, además de incentivar a futuros estudios sobre el tema.

CONCLUSIÓN

El TTM es una patología frecuente en los pacientes con enfermedades reumatológicas como la AR, el LES y la ES. El manejo multidisciplinar de esta entidad donde tanto el reumatólogo como el odontólogo deben trabajar de forma conjunta, optimizará su manejo, mejorando la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abrao AL, Santana CM, Bezerra AC, Amorim RF, Silva MB, Mota LM, et al. What rheumatologists should know about orofacial manifestations of autoimmune rheumatic diseases. *Rev Bras Reumatol.* 2016;11(16):00021-8.
2. Aceves-Avila FJ, Chavez-Lopez M, Chavira-Gonzalez JR, Ramos-Remus C. Temporomandibular joint dysfunction in various rheumatic diseases. *Reumatismo.* 2013;65(3):126-30. doi: 10.4081/reumatismo.2013.126.
3. Acosta Ortiz R. Una revisión de la literatura sobre la relación causal entre los factores oclusales (FO) y los desórdenes temporomandibulares (DTM): VI: conclusiones finales. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia.* 2011;23:126-57.
4. Machado M, Fasanella M. Ansiedad y disfunción temporomandibular *ODOUS Científica.* 2009;10(1).
5. Murrieta J, Pérez L, Allendelagua R, Linares C, Juárez L, et al. Prevalencia de chasquido en la ATM y su relación con el tipo de oclusión dental, en un grupo de jóvenes mexicanos. *Revista ADM.* 2011;68(5).
6. Sardiña Valdés M, Casas Acosta J. Anomalías de la oclusión dentaria asociadas a la disfunción temporomandibular. *Revista Médica Electrónica.* 2010;32:0-.
7. González EJ, Gutiérrez M, Pellitero B. Manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en bruxópatas. *Correo Científico Médico de Holguín.* 2011;15(4).
8. Cabo García R, Grau León I, Sosa Rosales M. Frecuencia de trastornos temporomandibulares en el área del Policlínico Rampa, Plaza de la Revolución. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2009;8:0-.
9. Sidebottom AJ, Salha R. Management of the temporomandibular joint in rheumatoid disorders. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2013;51(3):191-8.
10. Farronato G, Garagiola U, Carletti V, Cressoni P, Bellintani C. Psoriatic arthritis: temporomandibular joint involvement as the first articular phenomenon. *Quintessence Int.* 2010;41(5):395-8.
11. Jonsson R, Lindvall AM, Nyberg G. Temporomandibular joint involvement in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1983;26(12):1506-10.
12. Fernandes EG, Savioli C, Siqueira JT, Silva CA. Oral health and the masticatory system in juvenile systemic lupus erythematosus. *Lupus.* 2007;16(9):713-9.
13. Crincoli V, Fatone L, Fanelli M, Rotolo R, Chialà A, Favia G, et al. Orofacial Manifestations and Temporomandibular Disorders of Systemic Scleroderma: An Observational Study. *International Journal of Molecular Sciences.* 2016;17(8):1189.
14. Lazaro J. Validación del índice anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares 2008.
15. Hiz O, Ediz L, Ozkan Y, Bora A. Clinical and magnetic resonance imaging findings of the temporomandibular joint in patients with rheumatoid arthritis. *J Clin Med Res.* 2012;4(5):323-31. Epub 2012 Sep 12.
16. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2010;62(9):2569-81.
17. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1988;31:315-24.
18. Hochberg MC. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 1997;40(9):1725.
19. Petri M, Orbai AM, Alarcon GS, Gordon C, Merrill JT, Fortin PR, et al. Derivation and validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum.* 2012;64(8):2677-86. doi: 10.1002/art.34473.
20. Van den Hoogen F, Khanna D, Fransen J, Johnson SR, Baron M, Tyndall A, et al. 2013 classification criteria for systemic sclerosis: an American College of Rheumatology/European League against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2013;65(11):2737-47.
21. Dolwick M. Temporomandibular disorders. Koopman WJ, Moreland LW, editors. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
22. Aliko A, Ciancaglini R, Alushi A, Tafaj A, Ruci D. Temporomandibular joint involvement in rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2011;40(7):704-9.
23. Hoyuela CPS, Furtado RNV, Chiari A, Natour J. Oro-facial evaluation of women with rheumatoid arthritis. *Journal of Oral Rehabilitation.* 2015;42(5):370-7.
24. Lin YC, Hsu ML, Yang JS, Liang TH, Chou SL, Lin HY. Temporomandibular joint disorders in patients with rheumatoid arthritis. *J Chin Med Assoc.* 2007;70(12):527-34. doi: 10.1016/S726-4901(08)70055-8.
25. Carlsson GE. Epidemiology and treatment need for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain.* 1999;13(4):232-7.

26. Ferreira EL, Christmann RB, Borba EF, Borges CT, Siqueira JT, Bonfa E. Mandibular function is severely impaired in systemic sclerosis patients. *J Orofac Pain.* 2010;24(2):197-202.
27. Matarese G, Isola G, Alibrandi A, Lo Gullo A, Bagnato G, Cordasco G, et al. Occlusal and MRI characterizations in systemic sclerosis patients: A prospective study from Southern Italian cohort. *Joint Bone Spine.* 2016;83(1):57-62.
28. Fischer DJ, Patton LL. Scleroderma: oral manifestations and treatment challenges. *Spec Care Dentist.* 2000;20(6):240-4.
29. García González V, Hernández Yane A, Solís Cartas U. Incidencia de la afección de la articulación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología.* 2014;16:373-8.