

**Dolor disfunción de la articulación temporomandibular asociado a la sintomatología ótica. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Enero 2007-enero 2008**

Pain dysfunction of the temporomandibular joint associated to otic symptomatology. Faustino Pérez Hernández University's Hospital. Matanzas. January 2007-January 2008

**AUTORES**

Dr. Jorge Casas Acosta (1)

**E-mail:** [jorgecasas.mtz@infomed.sld.cu](mailto:jorgecasas.mtz@infomed.sld.cu)

Dra. Maribel Sardiña Valdés (2)

Estudiante: Carlos Orlando Peñate Sardiña (3)

Estudiante: Dianny Peñate Sardiña (3)

1) Especialista de I Grado en Ortodoncia. Máster en Atención a Urgencias en Estomatología. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente III Congreso PCC. Matanzas.

2) Especialista de I Grado en Ortodoncia. Máster en Atención a Urgencias en Estomatología. Profesora Instructora. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

3) Estudiantes de la carrera de Estomatología. Clínica Estomatológica Docente III Congreso PCC. Matanzas.

**RESUMEN**

Las articulaciones temporomandibulares están situadas delante de los oídos y unen la mandíbula con la base del cráneo mediante ligamentos y músculos. Además, la integran las superficies oclusales de los dientes; realiza movimientos de bisagra y en sentido anteroposterior, contiene un disco fibrocartilaginoso para evitar las fricciones; cualquier alteración de algunas de sus partes puede desencadenar un síndrome dolor disfunción, que el paciente lo manifiesta como dolor miofacial, cefalea, dolor de oídos o síntomas auditivos. El objetivo fue describirá relación entre sintomatología ótica y disfunción temporomandibular. Se estudiaron 123 pacientes, con síntoma ótico referido, que se remitieron a la consulta de ortodoncia con diagnóstico negativo de afección otorrinolaringológica. Para el examen clínico fue empleado el Test de Krogh Paulsen para diagnosticar disfunción. Se analizó que 115 pacientes presentaron disfunción de la articulación temporomandibular con un 93,5 % y como síntomas subjetivos, el dolor miofacial, la cefalea y la otalgia se consideraron los más significativos. El estrés fue el factor de riesgo que se presentó con 91,1 % seguido de los problemas oclusales. Se comprobó que existe relación entre los trastornos temporomandibulares y la sintomatología ótica, siendo las mujeres más propensas a padecer la enfermedad.

DeCS

**SÍNDROME DE LA DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN**

**TEMPOROMANDIBULAR/diagnóstico**

**SÍNDROME DE LA DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN**

**TEMPOROMANDIBULAR/complicaciones**

**SÍNDROME DE LA DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN**

**TEMPOROMANDIBULAR/etiología**

**DOLOR FACIAL/etiología**

**DOLOR DE OÍDO/etiología**

**SÍNDROMES DEL DOLOR MIOFACIAL/etiología**

**ODONTALGIA/etiología**

**DIMENSIÓN DEL DOLOR/métodos**

**EPIDEMIOLOGIA DESCRIPTIVA**

**ESTUDIOS TRANSVERSALES**

**HUMANOS**

**ADULTO**

## **INTRODUCCIÓN**

Los desórdenes temporomandibulares (DTM) han sido objeto de estudio de numerosos investigadores en el mundo, y en la literatura internacional se pueden encontrar trabajos relacionados con el tema. En Cuba existen varias investigaciones que tratan sobre esta disfunción. De igual manera, en la provincia de Matanzas, y específicamente en el municipio de igual nombre, se han realizado estudios que abordan estos trastornos, los factores de riesgo y la prevalencia (1,2), incluso se han impartido cursos de postgrado con la participación de estomatólogos y otorrinolaringólogos (ORL), ya que el dolor y los síntomas de la DTM pueden requerir una evaluación de más de una especialidad médica, debido a la proximidad anatómica de las estructuras involucradas. Es innegable la importancia del estudio de la sintomatología auditiva en el tratamiento de los trastornos temporomandibulares, sin embargo, sobre esto no se tiene información en la provincia de Matanzas y existen pocos en el país. Internacionalmente se dispone de múltiples investigaciones similares, coincidiendo la mayoría en la existencia de una relación directa entre la sintomatología auditiva y los trastornos de la mandíbula con su articulación (3-5).

La articulación temporomandibular (ATM) se ubica justo delante de los oídos. Es una de las articulaciones más complejas del cuerpo y está sometida a una gran presión durante la masticación. Esta compleja conformación permite explicar la mayor probabilidad de que se produzcan disturbios en ella a lo largo de la vida. Estos trastornos incluyen chasquidos, crepitación, incapacidad para abrir la boca, dolores de cabeza y oídos, dolores de diente y diversos tipos de dolores faciales (6).

Entre las alteraciones de la ATM está incluido el síndrome-dolor disfunción, el cual ha sido objeto de estudio por investigadores de múltiples disciplinas, como son: médicos, neurólogos, psicólogos, otorrinolaringólogos y psiquiatras, que por la estrecha relación de la sintomatología con enfermedades propias de sus especialidades, la han asociado con trastornos de índole médico y no estomatológico (7).

El dolor es la sintomatología más dramática de la consulta diaria y a su vez la fuerza que impulse al paciente a buscar tratamiento. Con frecuencia, el enfermo elige al especialista de acuerdo al área anatómica donde ubica el dolor, pero las lesiones en la boca y cara transmiten su impulso doloroso al cerebro, a través de la vía del nervio trigémino. Por lo tanto, es indispensable siempre organizar y analizar todos los datos, ya que el dolor temprano mandibular se puede manifestar como

otalgia y el paciente puede ser remitido erróneamente, o simplemente acude por sí mismo a la consulta de otorrinolaringología (8).

Grau LI (2) muestra que el 80 % de los pacientes estudiados presentaron sintomatología auditiva asociada a los trastornos temporomandibulares, siendo la otalgia el dolor articular y el dolor muscular las principales manifestaciones. Debido a esto es indispensable el estudio de los síntomas auditivos en los pacientes con disfunción de la ATM, considerando el autor la necesidad de una consulta multidisciplinaria donde exista una interrelación de la estomatología con otras ramas de la salud, principalmente con la otorrinolaringología, por lo que la preocupación y la necesidad del conocimiento adecuado acerca de estos temas constituyen una premisa dentro de la estomatología general integral.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de los pacientes con sintomatología ótica y diagnóstico negativo de otorrinolaringología, en el Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de la provincia de Matanzas, en el período comprendido de enero de 2007 a enero de 2008.

El universo de este estudio estuvo constituido por 123 pacientes que asistieron a la consulta de ortodoncia remitidos de otorrinolaringología pertenecientes a dicho hospital. Los pacientes dieron su consentimiento escrito para participar en el estudio. En esta investigación se hace necesario señalar el uso del método clínico en el examen facial y bucal mediante el cual se comprobó la sintomatología de los pacientes estudiados.

El autor utilizó el método universal que aporta la filosofía marxista; el dialectico-materialista que permitió profundizar en la utilización de métodos teóricos e empíricos de la ciencia y arribar al conocimiento e interpretación de los fenómenos científicos estudiados.

Para esta investigación se confeccionó una base de datos y se utilizó para ello el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5; se empleó una PC Pentium IV, con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron con Word XP y las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP con doble entrada facilitando su comprensión.

### Variables utilizadas

*Género:* Masculino y femenino

*Test de Krogh Paulsen:* Disfunción, riesgo y perturbación.

*Síntomas subjetivos:* Dolor miofacial, cefalea, otalgia y síntomas auditivos.

## RESULTADOS

**Tabla No. 1. Distribución porcentual de los pacientes según sexo**

| Sexo      | No. | %    |
|-----------|-----|------|
| Femenino  | 103 | 83,7 |
| Masculino | 20  | 16,3 |
| Total     | 123 | 100  |

El sexo femenino fue el más representado con un 83,7 %.

**Tabla No. 2. Resultados del Test de Krogh Paulsen por sexo según el total de pacientes examinados**

| Sexos                   | Disfunción |      | Riesgo |     | Perturbación |     | Total |     |
|-------------------------|------------|------|--------|-----|--------------|-----|-------|-----|
|                         | No.        | %    | No.    | %   | No.          | %   | No.   | %   |
| <b>Masculino (n=20)</b> | 18         | 15,7 | 2      | 1,6 | 0            | 0   | 20    | 100 |
| <b>Femenino (n=103)</b> | 97         | 84,3 | 4      | 3,2 | 2            | 1,7 | 103   | 100 |
| <b>Total</b>            | 115        | 93,5 | 6      | 4,9 | 2            | 1,6 | 123   | 100 |

De un total de 123 pacientes examinados, 115 presentaron disfunción, predominando el sexo femenino con 84,3 %.

**Tabla No. 3. Distribución de los síntomas subjetivos en pacientes con disfunción temporomandibular**

| Síntomas subjetivos (n=123)     | Disfunción temporomandibular |      |
|---------------------------------|------------------------------|------|
|                                 | No.                          | %    |
| <b>Dolor miofacial</b>          | 105                          | 85,3 |
| <b>Cefalea</b>                  | 95                           | 77,2 |
| <b>Otalgia</b>                  | 85                           | 69,1 |
| <b>Otros síntomas auditivos</b> | 41                           | 33,3 |

Dentro de los síntomas subjetivos el dolor miofacial fue el más representativo con 85,3%, la cefalea con 77,2 % y la otalgia 69,1 %.

## DISCUSIÓN

En la tabla No. 1 se observó la distribución por sexo, donde predomina el sexo femenino sobre el masculino, coincidiendo con estudios consultados (7,9,10). En una publicación reciente sobre disturbios de la ATM, Avellaneda Mesa (11) resume que las afecciones de la articulación la padece un porcentaje elevado de la población (80 %), con una proporción de tres mujeres por cada hombre, confirmando los resultados obtenidos por el autor. Sin embargo, no se ha encontrado razón científica que explique este comportamiento. El Test de Krogh Paulsen fue empleado para diagnosticar disfunción, riesgo y perturbación de la ATM. En la tabla No. 2 se muestran los resultados por sexos, observándose que de 115 pacientes afectados con disfunción temporomandibular (DTM), 97 pertenecen al sexo femenino para un 84,3 %, siendo el sexo masculino menos representado con 18 para un 15,7 %. En general, se encontró una alta prevalencia de disfunción con 93,5 %, se identificaron seis en la categoría de riesgo y dos con perturbación, para un 4,9 % y 1,6 %, respectivamente, del total de examinados. En la revisión realizada, los autores no encontraron en la literatura internacional trabajos de prevalencia utilizando este método, sin embargo, en Cuba existen numerosos estudios donde sí se aplican (1,2,12,13), mostrando cifras altas de afectados por DTM, mas ninguno hace referencia a la vinculación de los disturbios articulares con los síntomas relacionados con el oído.

No siempre el dolor de la articulación es detectado en esa zona. En ocasiones el paciente refiere cefalea, dolor muscular o cansancio, dolor de oídos, de cuello, hasta de brazos, dientes y hombros, como lo muestra Silveira (14). La experiencia clínica demuestra que rara vez el paciente refiere dolor en la ATM, sino que lo manifiesta en estructuras cercanas, como se presenta en la tabla No. 3, donde se mostró los síntomas subjetivos en pacientes con disfunción temporomandibular. El dolor miofacial fue el síntoma más representativo con 105 pacientes para un 85,3 %; seguido de la cefalea, que estuvo presente en 95 casos para un 77,2 %; la otalgia fue referida por 85 individuos significando el 69,1 %; siendo otros síntomas auditivos como los acúfenos, hipoacusia, sensación de plenitud, entre otros, encontrados en 41 sujetos del total examinados para el 33,3 %. Estudios realizados por otros investigadores (15-17), muestran cifras similares a las encontradas por los autores en cuanto a dolor miofacial, cefalea, dolor de espalda y de hombros, y lo relacionan con alteraciones de la ATM, ya que los trastornos articulares irradian dolor a la zonas vecinas, actuando la articulación como epicentro y recibiendo las consecuencias las estructuras circundantes, debido a la inervación común del quinto par craneal. El dolor irradiado puede ser interpretado también como otalgia o síntomas auditivos, así lo confirma los resultados mostrados en la tabla No. 3 con valores de 85 y 41 pacientes, respectivamente, que sumados se obtiene la cifra de 126 individuos, de 123 examinados, queriendo decir que todos los que solicitaron servicio de ORL estaban afectado de alguna forma de DTM, y tres de ellos manifestaron dolor en el oído y algún síntoma auditivo al mismo tiempo. Algunos artículos consultados (10,18) desestiman la relación entre la otalgia y la enfermedad de la ATM, pero no exponen las razones, sin embargo, la mayoría de los estudios revisados coinciden con este trabajo, en que estos trastornos articulares se manifiestan como dolor de oído u otros síntomas auditivos, incluso se dice que este desaparece cuando es tratada la disfunción (11,19-22). Lo anterior se explica ya que existe una vinculación embriológica entre la articulación y el oído, destacando la común irrigación e inervación, unido a una estrecha relación anatómica. Se concluye que los pacientes con manifestaciones clínicas tales como dolor miofacial, cefalea, otalgia, síntomas auditivos como tinnitus, hipoacusia, oído tupido, dolor en la ATM, disminución en la función mandibular, dolor dental y en la musculatura cervical, así como en la región de los hombros, deben ser atendidos y estudiados integralmente, para proceder a establecer un diagnóstico diferencial que determine la existencia o no de disfunción de la ATM y su relación con los síntomas auditivos. (23)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Lauzurique A. Prevalencia de la disfunción de la articulación temporomandibular en estudiantes de 12-17 años de edad del municipio de Matanzas [tesis]. Matanzas: Clínica Estomatológica Docente III Congreso del PCC; 1992.
2. Grau León I, Cabo García R, Portal Díaz M, Delgado Gutiérrez Y. La sintomatología auditiva en los trastornos temporomandibulares. Rev Haban Cien Méd. 2005;4(12).
3. Greene C. The etiology of temporomandibular disorders: implications for treatment. J Orofacial Pain. 2005;15(2):93-105.
4. Travell JG, Simons DC. Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual. Vol 1. Atlanta, GA: Emory University; 2004.
5. Calhoun KH. Expert guide to otolaryngology. Philadelphia, Pennsylvania: American College of Physicians; 2004.
6. Jacobs J. Trastornos de la articulación temporomandibular; 2005. [citado 16 May 2006]. p. 1-5. Disponible en: [http://www.ada.org/public/topics/tmd\\_tmj.asp](http://www.ada.org/public/topics/tmd_tmj.asp)
7. Barnet Izquierdo R, Domínguez Fleitas LM, Muguercía Hunnigan AF, Reimundo Cruz RA. Frecuencia y sintomatología de las disfunciones temporomandibulares.

- Rev Cubana Ortodoncia. 1998;13(1):7-12.
8. Oviedo Montes A, Ramblas Ángeles MP. Guía terapéutica del dolor orofacial. Revista ADM. 2003 May-Jun; LX(3):101-9.
  9. Rosalyn Carson-Dewitt MD. Factores de Riesgo para el Síndrome de la Articulación Temporomandibular. Atlanta, GA: Emory Healthcare; 2000. p. 21-34.
  10. Gil C, Castilla Camacho M, Belmont Reateguil. Prevalencia de factores parafuncionales y la sintomatología dolorosa en pacientes portadores de prótesis parcial removible: un estudio comparativo basado en las diferentes clases de Kennedy. Rev Estomatol Herediana Lima. 2006 Ene-Jun;6(1).
  11. Avellaneda Mesa JL ¿Qué es la articulación temporomandibular (ATM)? Espana;2007[citado 12 Ago 2007]. Disponible en:  
[URL: http://www.novedadesprotesisdental.com/index2.php?option-comconten&dopdf-1&1d-71](http://www.novedadesprotesisdental.com/index2.php?option=comconten&dopdf-1&1d-71)
  12. Castillo Hernández R, Grau Ábalo R, Caravia Martin F. Tratamiento ortodóntico y disfunción temporomandibular. FCM Villa Clara. Rev Medicentro. 1998; (supl 1).
  13. Martínez Brito I, Alemán Estévez MG, Pérez Lauzurique A, Neyra González D, Delgado Ramos A. Disfunción temporomandibular en población de 7-25 y más años de edad. Municipio Matanzas. Rev Méd Electrón 2006;28(6). Disponible en:  
[URL: http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema01.htm](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema01.htm)
  14. Silveira AM, Feltrin PP, Zanetti RV, Mautoni MC. Prevalence of patients harboring temporomandibular disorders in an otorhinolaryngology department. Rev Bras Otorrinolaringol. 2007 Jul-Aug;73(4):528-32.
  15. Cooper BC, Kleinberg I. Examination of a large patient population for the presence of symptoms and signs of temporomandibular. Cranio. 2007 Apr;25(2):114-26.
  16. Wiesinger B, Walker H, Englund E, Wanman A. Back pain in relation to musculoskeletal disorders in the jaw-face: a matched case control study. Pain. 2007 Oct;131(3):311-9.
  17. Schmitter M. The prevalence of myofascial pain and its association with occlusal factors in a threshold country non-patient population. Clin Oral Investig. 2007 Sep;11(3):277-81.
  18. Ramírez LM, Sandoval GP, Ballester LE. Síntomas óticos y desórdenes temporomandibulares: pasado y presente. Rev Latinoamericana de Ortodoncia Odontopediatría. [citado 13 Feb 2005]. Disponible en:  
[www.ortodoncia.ws.lmra3@yahoo.com](http://www.ortodoncia.ws.lmra3@yahoo.com)
  19. García de Hombre AM. Trastornos dolorosos y vértigo referido al oído. Derivación frecuente al ORL. An Med Inter Madrid. 2005 Feb;22(2).
  20. Ramírez L, Sandoval GP. Tensor tympani muscle: strange chewing muscle. Med Oral Circ Bucal Colomb. 2007;(12):e96-100.
  21. Da Cunha S, Cavalcanti Almeida RA. Analysis of helkimo and craniomandibular indexes for temporomandibular disorder diagnosis on rheumatoid arthritis patients. Rev BrasOtorrinolaringol. 2007 Jan-Feb;73(1).
  22. Wright EF. Otologic Symptom improvement through TMD therapy. Quintessence Int. 2007 Oct;38(9):e564-71.
  23. Lobbezoo F. Topical review: new insights into the pathology and diagnosis of disorders of the temporomandibular joint. J Orofac Pain. 2004; 18(3):181-91.

## SUMMARY

Temporomandibular joints are located before the ears and bond the jawbones with the crania base through ligaments and muscles; they also integrate the occlusal surfaces of the teeth; it makes hinging movements in anterior-posterior sense, containing a fiber-gristly disc to avoid frictions; whatever alteration in any of its parts may cause a pain dysfunction syndrome, manifested in the person as myofacial pain, cephalgia, earache or auditive symptoms. Describing the relation between otic symptomatology and temporomandibular dysfunction. We studied 123

patients, with referred otic symptoms, remitted to the orthodontic consultation with negative diagnosis of otolaryngologic disease. For the clinical examination we used the Krogh Paulsen Test to diagnose dysfunction. 115 patients presented temporomandibular joint dysfunction with 93,5 % and as subjective symptoms, myofacial pain, cephalgia and otalgia were considered the most significant. Stress was a risk factor presented by 91,1 %, followed by occlusal problems. We stated that there is a relation between the temporomandibular disturbances and otic symptomatology, being women the ones who tended to suffer the disease more frequently.

## MeSH

**TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION SÍNDROME**/diagnosis  
**TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION SÍNDROME**/complications  
**TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION SÍNDROME**/etiology  
**FACIAL PAIN**/etiology  
**EAR PAIN**/etiology  
**MYOFASCIAL PAIN SYNDROMES**/etiology  
**TOOTHACHE**/etiology  
**PAIN MEASUREMENT**/methods  
**EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE**  
**CROSS-SECTIONAL STUDIES**  
**HUMANS**  
**ADULT**

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Casas Acosta J, Sardiña Valdés M, Peñate Sardiña CO, Peñate Sardiña D. Dolor disfunción de la articulación temporomandibular asociado a la sintomatología ótica. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. Enero 2007-enero 2008. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010; 32(4). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema06.htm>. [consulta: fecha de acceso]