

XXVII JORNADAS DE JOVENS PESQUISADORES

A ciência e a tecnologia na produção de inovação e transformação social

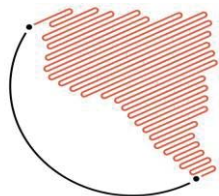
23 A 25 DE OUTUBRO DE 2019

UFSCar | Brasil | 2019

ISBN: 978-85-94099-11-2



Asociación de Universidades
GRUPO MONTEVIDEO



29. Salud Humana

Estudio Descriptivo de la Frecuencia de Alteraciones Témporomandibulares en Pacientes Parcialmente Desdentados

Autor: Lépori, María Florencia. Email: leporimariaflorencia@gmail.com

Orientador: Christiani, Juan José; e.mail: jjchristiani@hotmail.com

Departamento de Odontología Rehabilitadora.

Facultad de Odontología

Universidad Nacional del Nordeste

Resumo

El edentulismo es enfermedad crónica, irreversible e incapacitante, que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias que afecta de manera adversa al sistema estomatognático, reflejándose en una alteración de la oclusión, del componente neuromuscular y muchas veces con repercusiones graves en la articulación témporomandibular.

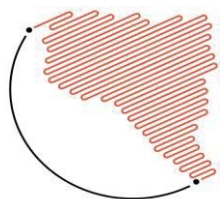
El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia y características del edentulismo parcial y patologías de la articulación témporomandibular en pacientes adultos.

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de pacientes que concurrieron al Módulo de Odontología Rehabilitadora de la Facultad de Odontología, se seleccionaron 60 pacientes que necesitaban rehabilitación protésica parcial. Se confeccionaron fichas de recolección de datos teniendo en cuenta

las siguientes variables edad, sexo, Clase de Kennedy, presencia de dolor articular, presencia de ruidos articulares, restricción mandibular y desviación mandibular. Los datos fueron cargados en una base de datos diseñada a tal efecto, utilizando el programa Microsoft Excel y analizados estadísticamente con cálculos de promedios, desviación estándar y determinación de frecuencias.

Del análisis del estudio se observó ausencia parcial de piezas dentarias con mayor frecuencia en el sexo femenino (58%), el 52% correspondieron a la Clase I de Kennedy: el 64% en el maxilar inferior, el 17% presentó dolor articular, 28% ruidos articulares, 68% presentó desviación mandibular siendo lo más frecuente hacia la derecha, el 42% presentó restricción mandibular leve y solo un n=1 grave.

Las pérdidas de las piezas dentarias bilaterales posteriores (Clase I de



Kennedy) del maxilar inferior, son las de mayor frecuencia asociado a patologías frecuentes del ATM como el dolor, ruido y desviación y restricción mandibular

Introdução

El edentulismo es una enfermedad crónica, irreversible e incapacitante, que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias que afecta de manera adversa al sistema estomatológico, reflejándose en una alteración de la oclusión, del componente neuromuscular y muchas veces con repercusiones graves en la articulación temporomandibular. Todas estas alteraciones tienen secuelas estéticas y funcionales que reducen la eficiencia masticatoria

Objetivos

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia y características del edentulismo parcial y patologías de la articulación témpormandibular en pacientes adultos

Materiais e Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de los pacientes que concurren al Módulo de Odontología Rehabilitadora de la Facultad de Odontología. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Cada paciente previamente ha firmado un consentimiento informado para incluirlo en la muestra.

Se seleccionó a 60 pacientes teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Inclusión: -Pacientes adultos parcialmente desdentados que ingresen

Palavras chave: Edentulismo, dolor, ruidos.

al Módulo de Odontología Rehabilitadora para su tratamiento.

Exclusión: -Pacientes con deficiencias mentales.

-Pacientes Niños.

A la población en estudio se le confeccionó una historia clínica, posteriormente un examen clínico para registrar las distintas variables a estudiar. Este examen se realiza con el paciente sentado en el sillón dental en angulación de 160°, con ello se busca la relajación del paciente para poder iniciar la exploración.

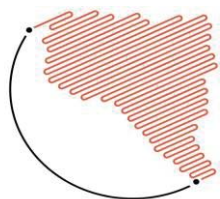
Para ello se tuvo en cuenta las siguientes variables: Edad, sexo, presencia o no de dolor en la zona de la articulación temporomandibular, presencia de dolor al movimiento mandibular, desviación y restricción mandibular y la clasificación Kennedy siguiendo los siguientes criterios:

Clase I: Áreas desdentadas bilaterales posterior.

Clase II Áreas desdentadas unilateral posterior.

Clase III Áreas desdentadas unilateral con pilar posterior.

Clase IV Áreas desdentadas única y bilateral que atraviesa la línea media



Los datos fueron cargados en una base de datos diseñada a tal efecto, utilizando el programa Microsoft Excel y analizados estadísticamente con el programa Infostat. Se realizó un análisis descriptivo con cálculos de promedios, desviación estándar y determinación de frecuencias (porcentajes) para caracterizar la muestra.

Resultados e Discussão

Del análisis del estudio se observó ausencia parcial de piezas dentarias con mayor frecuencia en el sexo femenino (58%) siendo la edad promedio 52 años (Tabla 1), el 52% correspondieron a la Clase I de Kennedy (Gráfico 1) siendo más frecuente en el Maxilar inferior (Tabla 2).

Tabla 1. Edad y Sexo

Edad Promedio	52 años
Sexo	
Masculino	42 %
Femenino	58 %

Gráfico 1. Clasificación de Kennedy

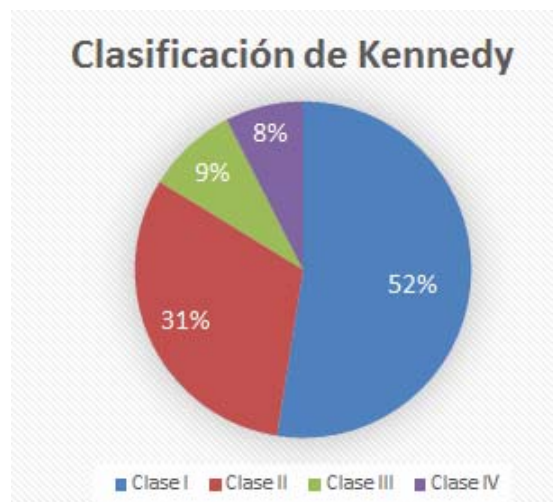


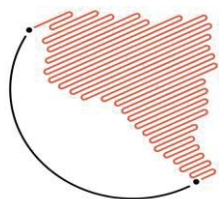
Tabla 2. Maxilar en relación a clasificación de Kennedy.

Clasificación de Kennedy	Maxilar Superior n=	Maxilar Inferior n=
Clase I	7	35
Clase II	11	14
Clase III	5	2
Clase IV	6	1

Respecto a la presencia de ruidos y dolor como se observa en la Tabla 3 el 28% presentó ruidos articulares y el 17% presentó dolor articular siendo más frecuente en Clase I de Kennedy.

Tabla 3. Ruidos y dolor articular

Clasificación de Kennedy	Ruidos articulares 28 %	Dolor articular 17%
Clase I	59%	60%
Clase II	35%	30%
Clase III	6%	10%
Clase IV	-	-



En la tabla 4 se observa la frecuencia de restricción mandibular en un 42% siendo la misma leve y sólo con n=1 de grave, la desviación mandibular se presentó en un 68% siendo lo más frecuente hacia la derecha. Así mismo la mayor frecuencia fue para ambas patologías en Clase I de Kennedy.

Tabla 4. Restricción y desviación mandibular.

Clasificación de Kennedy	Restricción Mandibular 42%	Desviación mandibular 68%
Clase I	60%	61%
Clase II	24%	27%
Clase III	12%	7%
Clase IV	4%	5%

Las pérdidas de las piezas dentarias bilaterales posteriores (Clase I de Kennedy) del maxilar inferior, son las de mayor frecuencia asociado a patologías frecuentes del ATM como el dolor, ruido y desviación y restricción mandibular.

Según varios estudios las ausencias de piezas dentarias traerían alteraciones en la zona temporomandibular y en consecuencia patologías como dolor, ruidos, etc. Asimismo, diversos estudios publicados afirman que las alteraciones temporomandibulares estarían correlacionados con factores psicológicos y psicosociales.

En un estudio realizado por López

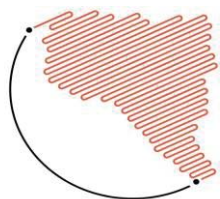
(2014) , se encontró la clase I en mayor porcentaje 38,9%; siendo la clase IV con la de menor frecuencia 1,1%, similar al encontrado en este estudio. De acuerdo a la edad prevalecen las clases I, II y III en el grupo etario de 50 a 59 años, asociados a dolor, desviación, restricción y ruido articular, dichas patologías según varios autores asociados a pérdidas de piezas dentarias siendo la Clase I la de mayor predominancia

Conclusões

Las pérdidas de las piezas dentarias bilaterales posteriores (Clase I de Kennedy), son las de mayor frecuencia asociado a patologías frecuentes del ATM como el dolor, ruido y desviación y restricción mandibular.

Referências Bibliográficas

- 1- Altamirano R, Collante C, Christiani J. (2018) "Estudio Descriptivo de transtornos temporomandibulares en estudiantes universitarios". Revista de la Facultad de Odontología UNNE, XI (1):16-21.
- 2- Arcos D, Nilo, C, Zambra, R. F.(2016). Sintomatología y patología temporomandibular frecuente en adultos mayores desdentados totales de según criterios diagnósticos. Revista Nacional de Odontología. 2016, 12:23;15-22.
- 3- Carr A, McGivney G, Brown D. (2006)



McCracken Prótesis parcial removible..
Madrid. España. Elsevier España, S.A..

4- Cortés V, Carrasco F, Vergara C.
(2014) Prevalencia de edentulismo
parcial o total." Revista Chilena de
Salud Pública, 18.3:257.

5- Del Águila, M y col. (2014)
Prevalencia de edentulismo parcial de
acuerdo a la clasificación de Kennedy
en pacientes adultos de una clínica
docente universitaria. Revista Científica
Alas Peruanas. Peru, 1:(1):1-18.

6- Ehikhamenor E, Oboro H, (2010)
Types of removable prostheses
requested by patients who were
presented to the University of
Benin Teaching Hospital Dental Clinic.
Journal of Dentistry and Oral Hygiene ,
2 (2): 15-18.

7- Hernández Reyes, Bismar, y col.
(2017) Factores de riesgo de bruxismo
en pacientes adulto. Revista Archivo
Médico, 21.3: 311-320.

8- Gune S.J, Wall K. (1985) The effect of
new complete dentures on mastication
and dietary intake. Acta odontológica
Scand, 43: 257-268.

9- López J. (2009) Prevalencia de
edentulismo parcial según la
clasificación de Kennedy en el Servicio
de Rehabilitación Oral del Centro
Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago
Távora" (Tesis para optar el título de
Cirujano Dentista). Lima: Universidad
Nacional Mayor de San Marcos.

10- Loza D, Valverde R. (2007) Diseño
de Prótesis Parcial Removible. Madrid.
España. Ripano S.A.

11- Müller F, Naharro M, Carlsson G,
(2007) What are the prevalence and
incidence of tooth loss in the adult and
elderly population in Europe. Clinical
Oral Implants Research, 18 (2): 2 - 14.

12- Quintero, N., Mutis, L. (2015).
Signos, síntomas y alteraciones
posturales en pacientes diagnosticados
con trastornos de la articulación
temporomandibular/Signs, Symptoms,
and Postural Changes in Patients
Diagnosed with Temporomandibular
Joint Disorders. Universitas
Odontológica, 34(72), 57-66.

13- Real Aparicio, M. C. (2018).
Temporomandibular dysfunction:
causes and treatments. Revista del
Nacional, 10(1), 68-91.

14- Vanegas-Avecillas, E., Villavicencio-
Caparó, E., Alvarado Jiménez, O,
(2016). Frecuencia del edentulismo
parcial y total en adultos y su relación
con factores asociados en la Clínica
universitaria Cuenca Ecuador 2016.
Revista Estomatológica Herediana,
26(4), 215-221.

Financiamiento

Secretaría General de Ciencia y
Técnica. Universidad Nacional del
Nordeste. Corrientes Argentina