

NIVELES DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

ROSENDE, MARÍA N. *; PELÁEZ, ALINA N. **; MAZZA, SILVIA M. ***

*Jefe de trabajos prácticos. Cátedra de Psicología del niño, adolescente y el adulto. Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste.

**Auxiliar Docente. Cátedra Metodología de la Investigación. Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste.

***Profesora Titular. Cátedra Metodología de la Investigación. Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste.

RESUMEN

El diagnóstico de los trastornos temporomandibulares es un tema muy controvertido dentro del campo de la salud, desde una perspectiva psicológica son muy escasas las referencias en este sentido, sobre todo las enfocadas a analizar los niveles de ansiedad en estos pacientes. En los últimos años se han realizado diferentes investigaciones que validan la inclusión de factores psicológicos como parte de la etiología del diagnóstico, dentro de los factores psíquicos más asociados se presentan la ansiedad como rasgo y la ansiedad como estado. El propósito de este trabajo es presentar una revisión sobre la relación existente entre los niveles de ansiedad y los trastornos temporomandibulares.

Palabras claves: disfunción de la articulación temporomandibular, ansiedad rasgo, ansiedad estado.

ABSTRACT

The diagnosis of temporomandibular disorders is very controversial within the field of health issue, from a psychological perspective are very few references in this regard, especially focused on analyzing anxiety levels in these patients. In recent years there have been various studies that validate the inclusion of psychological factors as part of the etiology, diagnosis, within the psychological factors most associated trait anxiety and state anxiety as presented. The purpose of this paper is to present a review of the relationship between anxiety levels and temporomandibular disorders.

Keywords: temporomandibular joint dysfunction, anxiety trait, anxiety state.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, desde las investigaciones en el área de las ciencias de la salud, se le atribuye un papel cada vez más preponderante al modelo biopsicosocial, enunciado por Engel (1), que introduce un modo diferente de comprender el proceso de salud-enfermedad, admitiendo que existen factores biológicos, sociales y psicológicos implicados, tanto en lo que respecta a un estadio de salud, como en los diferentes niveles de enfermedad. Partiendo de esta conceptualización, que introduce la complejidad como dimensión organizadora de la realidad en el decir

de Morin (2), el propósito de este trabajo es presentar una revisión sobre la relación existente entre los niveles de ansiedad y los trastornos temporomandibulares (TTM).

La articulación temporomandibular (ATM), su funcionamiento y alteraciones son un tema muy controvertido dentro del campo de la salud. Desde una perspectiva psicológica, son escasas las referencias en este sentido, sobre todo las enfocadas a analizar los niveles de ansiedad en estos pacientes.

En el estudio y abordaje del paciente con TTM, la adecuada valoración del componente psicosocial es uno de los principales criterios diagnósticos modernos; es, por tanto, de primordial importancia en el estudio del paciente con este trastorno la inclusión de dos ejes, uno que describe las características físicas de la disfunción, y otro que refleja las alteraciones dolorosas de origen psicógeno (3).

Los problemas que dan origen a los TTM comienzan con la ruptura del equilibrio armónico de los componentes del sistema estomatognático, articulaciones, dientes, sistema neuromuscular y ligamentos. Este desequilibrio influirá directamente sobre la ATM, ante esta situación se pondrán en marcha una serie de mecanismos protectores que el sistema posee, para lograr la adaptación al cambio que se ha impuesto. Cuando los mecanismos de adaptación no logran contrarrestar estos factores patogénicos que están afectando la articulación se produce lo que se conoce como un cuadro de disfunción. Si bien en la práctica los orígenes de este cuadro pueden ser variados, se puede decir que hay dos factores fundamentales que raras veces están ausentes en este tipo de enfermedad: la maloclusión sumada a la tensión psíquica exagerada (4).

DESARROLLO

Psicología y odontología son dos disciplinas con numerosos puntos e intereses comunes, dado que el comportamiento de los individuos puede afectar la salud del sistema estomatognático como importante factor de riesgo (5). Resulta necesario contextualizar al sujeto en torno a vertiginosos cambios políticos, sociales y económicos que obligan a repensar la realidad en términos de mayor exigencia y alto rendimiento, con la finalidad de alcanzar mejores estilos de vida. Este acontecer de la realidad trae consigo mayores consultas sobre trastornos psicofísicos que se pueden enunciar como malestares subjetivos del mundo actual. Los estados psicológicos influyen en la salud, alterando los sentimientos y emociones que pueden llevar a efectos positivos o negativos en el bienestar (6). La psicología brinda aportes en relación al impacto significativo que nuestras cogniciones, emociones y comportamientos tienen en el complejo entramado de lo que se entiende por el proceso de salud-enfermedad.

Engel (1) en 1977 planteó un modelo alternativo al biomédico, introduciendo el concepto de modelo biopsicosocial resaltando la importancia de considerar los

factores psicológicos, sociales y culturales, junto a los biológicos, como determinantes de la enfermedad y su tratamiento. En este sentido, la primera medicina que reconoció la influencia de los procesos psicológicos en la enfermedad fue la medicina psicosomática. Lipowsky (7) consideró a esta medicina dentro de una perspectiva más abarcativa, relacionando los factores sociales con los psicológicos y los biológicos, incluyendo las funciones fisiológicas, considerando que esto influye en el curso de toda enfermedad.

A lo largo de estos últimos años, diferentes investigaciones en las distintas áreas del saber, y fundamentalmente en el campo de la salud, abordan el tema de la ansiedad como factor psicológico predominante, y su correlato con las enfermedades. Desde los aportes realizados por Engel (1) y Lipowsky (7) podemos centrar el interés en el tema que nos convoca, apelando al aspecto dinámico de la salud y aquella conceptualización que nos permite leer el proceso de salud en sus diferentes direcciones.

Dentro de los factores psíquicos estudiados en relación con los TTM, uno de los más asociados es la ansiedad y sobre este tema existe bastante polémica, ya que cabe el interrogante, si es la ansiedad causa de la disfunción o el resultado de tal padecimiento crónico. Cabe señalar que la palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa congoja o aflicción, y remite a un estado de malestar psicofísico, caracterizado por una turbación e inquietud y por inseguridad o temor, por lo que se vivencia como una amenaza inminente (8). La ansiedad es una afección, constituye una parte integral de muchas enfermedades crónicas y es considerada a menudo la característica principal de la patología primaria, los sujetos somatizan la tensión psíquica, que conduce a distintas dolencias dependiendo del órgano diana donde la patología se manifieste (9). En concordancia con esto, Buchwald (10) expresa que entre el 70% y 80% de todas las enfermedades están asociadas con la ansiedad.

Resulta importante determinar cuando la ansiedad es simplemente un estado emocional o cuando es un rasgo relativamente estable de la personalidad del sujeto, esto nos lleva a la distinción entre ansiedad estado y ansiedad rasgo. Spielberg (11) postula que una teoría adecuada de la ansiedad debería distinguir conceptual y operacionalmente a la ansiedad como un estado transitorio o un rasgo relativamente estable de la personalidad, las personas con elevada tendencia o rasgos de ansiedad son más vulnerables al estrés y responden a un rango más amplio de situaciones, viviéndolas como amenazantes.

La **ansiedad estado** se caracteriza por sentimientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y aprehensión por una actividad elevada del sistema nervioso autónomo. La ansiedad estado se refiere a un episodio agudo y auto limitado o a una situación provocada que no persiste más allá del evento generador, entendiendo por ello que la misma se presenta en relación a un objeto o situación precisa, lo cual podría incidir en el curso de un determinado trastorno o enfermedad (12).

La **ansiedad rasgo** existe como característica, componente o atributo más o menos estable de la personalidad y constituye un rasgo propio en ese sujeto (11). La ansiedad rasgo se expresa como estado afectivo persistente y se describe como patrón longitudinal de presentación sintomática.

Es importante reconocer que, en el mundo actual, con vertiginosos cambios sociales, económicos, políticos y con altas exigencias para la búsqueda de una mejor calidad de vida, la ansiedad se ha convertido en una causa importante de enfermedad (12). Gran parte de la población se encuentra sometida constantemente a la acción de estresores, encontrándose manifestaciones de ello en diferentes órganos de la economía humana. Una de estas manifestaciones, como respuesta del organismo a esta injuria, se refleja en el sistema estomatognático, desarrollando o acrecentando los signos y síntomas de los TTM (13).

La actividad funcional de la ATM depende de la información propioceptiva del ligamento periodontal, mucosa bucal y oclusión dental. Puede considerarse que la oclusión es el factor determinante del movimiento mandibular, pues la forma en que los dientes entran en contacto, representa un estímulo que será recogido por los propioceptores de la membrana periodontal, vinculado al sistema nervioso central y allí terminará por dar una respuesta neuromuscular normal o patológica, según tipo de estímulo y coordinación de las fuerzas musculares (14). Por tanto, todo lo que pueda producir sobrecarga muscular repetitiva como las interferencias oclusales, los estados psíquicos, como la frustración o ansiedad, pueden ocasionar TTM. Se han identificado como factores de riesgo las condiciones oclusales y las alteraciones psicológicas, ubicándose dentro de estas últimas, aspectos fisiopatológicos relacionados con la ansiedad.

Las últimas investigaciones optan por considerar una etiología multifactorial de los TTM, donde los factores contribuyentes varían en función de cada paciente (15). Introducir esta concepción establece

una notable diferencia en el modo de situarnos ante la problemática, dado que la etiología no se establece desde un paradigma unicausal de la salud sino, por el contrario, introduce la subjetividad como punto de clivaje a partir del cual es posible analizar la incidencia de determinados factores sobre el cuerpo.

Numerosos estudios (16-18), han demostrado la asociación existente entre los diferentes niveles de ansiedad y los TTM. Según Araneda y col. (19), en los individuos que presentan estos trastornos son más frecuentes los niveles altos de ansiedad, especificando la ansiedad como rasgo de la personalidad. En relación a las opciones terapéuticas que comprometen al eje psicológico de los pacientes con TTM, mencionan principalmente buscar la reducción de la ansiedad y la tensión emocional y, asimismo, modificar las distintas percepciones del dolor y cómo afrontarlo.

En un estudio analítico de casos y control realizado por Torres y col. (20), con el objetivo de caracterizar la relación de los TTM con la ansiedad, se concluyó que los individuos con disfunción temporomandibular presentaron mayor frecuencia de niveles altos de ansiedad, sobre todo de ansiedad rasgo. Si bien determinaron que ambos tipos de ansiedad se asocian significativamente con la disfunción, existe una asociación más fuerte de la ansiedad rasgo con esta afección que la ansiedad como estado. Estos resultados concuerdan con lo estudiado por Castillo (21), quien considera que los TTM son alteraciones crónicas que surgen por el efecto prolongado de determinados factores, como los psicológicos. En este sentido, Romero (22), evidencia que el perfil de los pacientes con trastornos en la ATM está definido por tener, de base, niveles de ansiedad medios o altos, que podrían constituirse en factores desencadenantes de la sintomatología dolorosa en la ATM; la que una vez instaurada, refuerza la sintomatología emocional.

CONCLUSIÓN

En la actualidad, existe consenso en que los trastornos temporomandibulares tienen un origen multifactorial, identificados como mayor factor de riesgo las condiciones oclusales y las alteraciones psicológicas. Consideramos que abordar la dimensión clínica de los trastornos temporomandibulares, en consonancia con la ansiedad como factor psíquico relevante, introduce una diferencia significativa en el modo de pensar la complejidad de aquello que se presenta como disfuncional. Esta posición reviste un desafío para el odontólogo ya que propone un sentido dinámico

del proceso salud y enfermedad, comprometiéndose como profesional de la salud a ser consciente del carácter multifactorial de los trastornos, debiendo, por tanto, seguir un sistema reglado de diagnóstico, que le permita considerar entre los factores implicados el componente psicosocial.

Se ha demostrado en los últimos años la relación de los trastornos temporomandibulares y niveles altos de ansiedad, determinando que la ansiedad como rasgo estable de la personalidad se encuentra más asociada a las alteraciones temporomandibulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ENGEL G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977; 196:129-36.
- 2- MORÍN E. Introducción al Pensamiento Complejo. México D.F. Ed. Gedisa. 2004.
- 3- GONZÁLEZ DE RIVERA JL; HOZ JL RODRÍGUEZ ABUÍN M, MONTERREY AL. Disfunción Temporomandibular y Psicopatología: Un Estudio Comparativo con la Población General y Pacientes Psiquiátricos Ambulatorios. *An. Psiquiatría* 1999; 15 (3): 91-5.
- 4- ALONZO A, ALBERTINI J, BECHELLIA A. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Primera edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires. 1999: 547-574.
- 5- GALEANO AM, HINCAPIÉ CL, RÍOS NR, CORREA I, VINACCIA S. Perfil Psicológico del Paciente con Síndrome de Disfunción Doloroso Temporomandibular. *Rev. CES Odontología* 2003; 16 (2):37-4.
- 6- OBLITAS IA. El estado del arte de la psicología de la salud. *Rev. psicol.* 2008; 26(2):39-46.
- 7- LIPOWSKI ZJ. Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine. III Theoretical issues. *Psychosom. Med.*, 1968; 30:395-421
- 8- CÍA AH. Introducción a la Ansiedad. En: Cía Alfredo H (Ed.). *La Ansiedad y sus Trastornos: Manual Diagnósticos y Terapéutico*. 2da.ed. Buenos Aires: Polemos; 2007. 31-82.
- 9- ILZARBE LM, RIPOLL A. Bruxismo y Terapia de Modificación de Conducta. *Rev Asociación Dental Mexicana*. 2004; 61(4):185.
- 10- BUCHWALD P. Stress and anxiety: Application to Health, Work Place, Community, and Education. [serie en Internet] 2006 [citado 7 Mayo 2009] [456 p]
- 11- SPIELBERGER CD. Theory and Research on Anxiety and Behaviour. *New York Academic*, 1966:122
- 12- MACHADO ME, FASANELLA MR. Ansiedad y Disfunción Temporomandibular. *Odous Científica*. 2009; 10 (1): 10-17.
- 13- DEL ÁGUILA, MC. Niveles de Ansiedad y su Relación con los Trastornos Temporomandibulares en Individuos Jóvenes Estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. *Ciencia y Desarrollo*, 2014; (12): 29-39.
- 14- BOENRING G. Patología de la Articulación Temporomandibular. AEP. Reporte de Casos Asociación Española de Paleopatología, 2005 [biblioteca virtual en línea]. Disponible en: <http://www.harcourt.es> [Consultado el 22 de mayo 2016].
- 15- MOULIN C. From Bite to Mind: a Personal and Literature Review. *The International Journal of Prosthodontics*. 1999; 12 (3): 279-288.
- 16- OKESON JP. Etiología de los Trastornos Funcionales del Sistema Masticatorio. En: Okeson JP, editor. *Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares*. 5ª ed. Madrid, Elsevier S.A 2003: 149-89.
- 17- TAPIAS LEDESMA MA, MARTÍNEZ DOMÍNGUEZ C, MUÑOZ GARCÍA JC, HERNÁNDEZ V. Prevalencia de Disfunción Craneomandibular en una Población de un Centro de Salud. *Arch Odonto Estomatol*. 2007; 23 (1): 37-4
- 18- KINDLER S, SAMIETZ S, HOUSHMAND M, GRABE HJ, BERNHARDT O, BIFFAR R, et al. Depressive and anxiety symptoms as risk factors for temporomandibular joint pain: a prospective cohort study in the general population. *J Pain*. 2012; 13(12):1188-97.
- 19- ARANEDA P, OYARZO JF; GONZALEZ M, FIGUEROA C. Intervención Picológica en Trastornos Temporomandibulares: Revisión narrativa. *Journal of Oral Research* 2013; 2 (2): 86-90.
- 20- TORRES LD, GUERRA PÉREZ PE, CATAÑEDA MOLERO R. La Disfunción Temporomandibular y su Relación con la Ansiedad y los Hábitos Parafuncionales. *Mediciego* 2013; 19 (2): 1-9.
- 21- CASTILLO HERNÁNDEZ R, REYES CEPEDA A, GONZALES HERNÁNDEZ M, MACHADO MARTÍNEZ, M. Hábitos Parafuncionales y Ansiedad versus Disfunción Temporomandibular. *Revista Cubana de Ortodoncia* 2001; 16 (1): 14-23
- 22- HERNÁNDEZ ROMERO Y, TÁPANES DOMÍNGUEZ A, CASANOVA DÍAZ C, CÁRDENAS PEÑA L, SAAVEDRA DE LA CRUZ A. Niveles de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes con trastornos en la articulación temporomandibular. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 2013, 10 (1): 28-35.

*Lugar de trabajo: Facultad de Odontología,
Universidad Nacional del Nordeste.*

*Dirección: Avenida Libertad 5450, Corrientes, Argentina.
C.P. 3400. Teléfono/fax: 03794-4457992.*

Correo electrónico: nataliarosende@hotmail.com