

Trastornos Ansiosos y Desórdenes Temporomandibulares en Funcionarios de un Centro de Salud Familiar en la Comuna de Concepción, Chile

Temporomandibular and Anxiety Disorders in Workers of a Family Health Center in the Area of Concepción, Chile

Carlos Araya V.*; Patricio Oliva B.*; Natalia Ananías**; Pamela De los Santos** & María Eugenia Mendoza**

ARAYA, V. C.; OLIVA, B. P.; ANANÍAS, N.; DE LOS SANTOS, P. & MENDOZA, M. E. Trastornos ansiosos y desórdenes temporomandibulares en funcionarios de un centro de salud familiar en la comuna de Concepción, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 5(3):235-239, 2011.

RESUMEN: Los trastornos temporomandibulares (TTMs) involucran los músculos de la masticación, articulación temporomandibular (ATM) y otras estructuras asociadas a la cavidad oral y representan un conjunto de disfunciones de la articulación, a la cual se le asocia una naturaleza multifactorial, condición que puede llegar a tener de un 50 a 93% de prevalencia en la población y cuya etiología es asociada a estrés y/o estados psicológicos alterados. Se efectuó un estudio descriptivo observacional de corte transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de Trastornos Ansiosos y TTM, en funcionarios del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Tucapel, sector Barrio Norte, en la comuna de Concepción. De los 97 funcionarios, 79 aceptaron voluntariamente a participar del estudio y todos trabajan directamente con pacientes en un sector con numerosos problemas socioeconómicos y laborales. Se aplicó una encuesta orientada a la pesquisa tanto de patologías psicológicas, como signos y síntomas de TTM, además de un examen extra e intraoral complementario. En los encuestados se encontró trastornos ansiosos y estados asociados a burnout en un 81 y 27,8% respectivamente, además había TTM en un 98,7% de origen multifactorial, pero presente en todos los individuos encuestados y examinados con trastornos ansiosos y estados asociados a burnout.

PALABRAS CLAVE: articulación temporomandibular, trastornos temporomandibulares, estrés, burnout.

INTRODUCCIÓN

El Centro de Salud Familiar (CESFAM) Tucapel, ubicado en el sector Barrio Norte de Concepción, cuenta con un equipo de 97 personas que trabajan para satisfacer las necesidades de una población de alrededor de 30.000 pacientes, los cuales son atendidos tanto en terreno como dentro del centro asistencial. En dicho contexto, los funcionarios se encuentran sometidos a un tipo, cantidad y calidad de sus trabajos, situación que se fusiona a los eventos personales que pueden condicionar la aparición de patologías y alteraciones del estado de salud general (Oral *et al.*, 2009; Auerbach *et al.*, 2001) y la génesis de forma paralela o aislada de problemas de insomnio, fatiga crónica, alteraciones gástricas, musculares y de la articulación temporomandibular (ATM) (Schmitter *et al.*, 2010; Douglas *et al.*, 2010; Vasconcelos Filho *et al.*, 2007).

Ansiedad y estrés. La ansiedad y el estrés son vivencias personales y universales que normalmente surgen en respuesta a las exigencias de la vida cotidiana, actúan como señales para buscar adaptación, suelen ser transitorias y las personas afectadas las pueden percibir como nerviosismo, frustración y desasosiego, incluso alcanzando la intensidad de terror o pánico ante un posible daño inminente (Oral *et al.*). En una persona, la ansiedad provoca una pérdida de fluidez para interaccionar con el medio y sus pares, lo cual conduce a una alteración en la calidad de vida del individuo (Gorman, 2003; Glise *et al.*, 2010). La musculatura de un individuo afectado por un trastorno ansioso se vuelve tensa y sus movimientos se observan alterados y restringidos, al igual que su expresividad facial (Auerbach *et al.*; Spielberg *et al.*, 1970). Por otro lado, la alteración

* Departamento de Salud Pública Odontológica, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

** Departamento de Patología y Diagnóstico, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

de la rutina a través de conductas, síntomas o males-tares, influyen notablemente con el desempeño laboral y/o académico de los individuos, que incluso puede llegar a ser clínicamente significativo (Vasconcelos Filho *et al.*; Borritz *et al.*, 2006).

Esta situación implica una dificultad para recoger datos, interaccionar con el medio y almacenar experiencias en forma adecuada. De ahí que los pacientes se quejan que piensan mucho, que no pueden concentrarse, que olvidan, que está fallando su memoria y que no están como antes, situación que en un corto plazo alterará la armonía social del individuo (Pereira *et al.*, 2009; Douglas *et al.*).

Síndrome de Burnout. Según la organización internacional del trabajo, en América Latina, sólo en la mitad de los trabajadores se cumplen los requisitos de calidad del empleo y protección social, siendo las condiciones laborales deficientes una amenaza para el trabajador (Alarcón *et al.*, 2002). El "Burnout" (BO) o "Síndrome de Quemarse por el Trabajo" o "Quedar Consumido", es una condición que tiende a presentarse en personas que trabajan prestando servicios en forma directa con personas, tales como docentes, personal del área de la salud, psicólogos, psiquiatras, etc., siendo los más vulnerables a padecer este síndrome aquellos que se caracterizan por tener un buen desempeño, compromiso y expectativas altas sobre las metas que se proponen (Alarcón *et al.*). En el contexto laboral, en éste cuadro predominan síntomas como fatiga y depresión, que sólo aparecen en escenarios laborales, como respuesta a condiciones de estrés crónico, cuando fallan las estrategias de resiliencia que emplea el individuo para manejar los estresores (Glise *et al.*; Vasconcelos Filho *et al.*; Borritz *et al.*).

Trastornos Temporomandibulares (TTMs). Los trastornos temporomandibulares involucran los músculos de la masticación, ATM y otras estructuras asociadas a la cavidad oral (Douglas *et al.*). El síntoma más común es el dolor, el cual aparece como resultado de la actividad mandibular, al hablar o masticar, y la sensación se localiza en los músculos masticatorios, área preauricular y en la articulación propiamente tal. Otros síntomas y signos adicionales comunes son, restricción y asimetría en los movimientos articulares, ruidos, desgaste oclusal anormal (debido al bruxismo nocturno y diurno) e hipertrofia de los músculos masticatorios (Hood *et al.*, 2009; Simonic´-Kocijan *et al.*, 2009; de Olivera *et al.*, 2008). Los TTMs afectan en alrededor de un 50 % a un 70% de la población, principalmente adultos, entre 20 y 40 años, preferentemente de sexo femenino. La

mayoría de dichos pacientes presenta solamente un síntoma, ya sea dolor, impotencia funcional, ruidos, etc., y sólo un 5% presenta más de uno, principalmente las mujeres, debido a su condición estrogénica y son las que generalmente requieren o buscan tratamiento (Durham, 2008; Auerbach *et al.*). Los desórdenes más prevalentes son los dolores musculares seguidos por los ruidos, frecuentemente asintomáticos (Durham).

Las alteraciones psicoemocionales son importantes factores de riesgo asociados al dolor crónico. Los pacientes con desórdenes mentales, problemas de ansiedad, estrés post traumático, depresión, somatización, síndrome del colon irritable, prurito idiopático, histeria e hipocondriasis, así como problemas psicosociales están asociados con el síndrome de dolor y disfunción de ATM, por lo que se le atribuye a éstos factores como posibles causas para los TTMs (Simonic´-Kocijan *et al.*; Durham).

La probabilidad de que los factores psicosociales descritos anteriormente estén relacionados con los TTMs es alta en pacientes con dolor miofacial y baja o nula en aquellos con alteraciones o desplazamientos del disco articular. El mejor entendimiento de los factores psicológicos llevará a mejorar la eficacia del tratamiento, reduciendo el fracaso de la terapia convencional, situado en torno al 25%.

De lo anteriormente expuesto, es importante determinar la prevalencia de los TTM asociados a trastornos ansiosos y estrés en los funcionarios, al igual que un registro de signos y síntomas de éstas condiciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio con diseño metodológico observacional descriptivo y de corte transversal. La población de estudio correspondió a 79 de los 97 funcionarios del CESFAM Tucapel, lo cual corresponde a un 81,4% (71 mujeres y 8 hombres), quienes accedieron a participar voluntariamente de la investigación, firmando un consentimiento informado especialmente diseñado.

Para la recolección de los datos, se utilizó encuestas previamente validadas como instrumentos de medición tanto de patologías psicológicas como de trastornos ansiosos (Gorman; Spielberg *et al.*), el cual determina estados ansiosos, temporales y rasgos de personalidad ansiosa.

La determinación de TTMs se realizará de acuerdo a un test autoaplicable, para pesquisar los síntomas subjetivos del trastorno y un examen clínico, ambos recomendados por la American Academy of Orofacial Pain, el cual incluye preguntas simples relacionadas con la percepción dolorosa o de malestar frente a movimientos habituales de la articulación (Corsini *et al.*, 2005).

Clínicamente se observarán las alteraciones, limitaciones y/o desviación de los movimientos mandibulares en apertura, cierre y laterotrusión, así como también el dolor a la palpación de músculos y ATM, ruidos y signos de parafunción. El análisis y tabulación de datos se realizó con el software estadístico Infostat, y Microsoft Excel.

RESULTADOS

Los datos obtenidos muestran que la distribución entre grupos etarios es relativamente pareja a excepción de las personas mayores de 60 años que representan un porcentaje menor en los funcionarios del CESFAM. De ellos, un 80% muestra rasgos cursan con estados ansiosos.

De los músculos involucrados en los procesos de masticación nos encontramos con un compromiso principalmente del trapecio y del masétero, los cuales afectan a un porcentaje que va de un 30 a 50% de los funcionarios, quienes también presentan alteraciones en la lateralidad, deflexión y ruidos articulares (Tabla I), además de la presencia de bruxofacetos (Tabla II).

En relación sobre la percepción de signos y síntomas de TTM, se puede observar que existe una alta frecuencia de dolores en el cuello, nuca y cabeza, al igual que mandíbulas apretadas y ruidos articulares, que se elevan entre un 30 y un 49% de individuos afectados (Tabla III).

Tabla I. Distribución de signos clínicos extraorales de TTM en funcionarios del CESFAM Tucapel.

Examen clínico extraoral	Total	
	n	%
Alteración Apertura	33	41,8
Desviación	12	15,2
Deflexión	63	79,7
Alteración Lateralidad	63	79,7
Sensibilidad Articular	27	34,2
Ruido Articular	50	63,3

Tabla II. Distribución de signos clínicos intraorales de TTM en los funcionarios del CESFAM Tucapel.

Examen intraoral	Total	
	n	%
Dentado Completo	26	32,9
Dentado Parcial	52	65,8
Portador de Prótesis	8	10,1
Soporte posterior Ausente	6	7,59
Soporte Posterior Unilateral	3	3,8
Soporte Posterior Bilateral	69	87,3
Bruxofacetos	70	88,6

Tabla III. Test de Autorreporte sobre percepción de signos y síntomas de TTM en funcionarios de CESFAM Tucapel.

Screening	Total	
	n	%
Dificultad o dolor al abrir la boca	17	21,5
Mandíbula se atasca, traba o sale	17	21,5
Dificultad o dolor al masticar o hablar	23	29,1
Ruidos en las articulaciones mandibulares	35	44,3
Siente su mandíbula rígida, apretada o cansada	38	48,1
Dolor de los oídos, la sien o las mejillas	31	39,2
Frecuentes dolores de cabeza, cuello o nuca	49	62,0
Lesión o traumatismo reciente en la región	5	6,3
Cambio reciente en su mordida	16	20,3
Tratado anteriormente por un problema de la ATM	9	11,4
Recibió tratamiento en su(s) ATMs	7	8,9

DISCUSIÓN

Los trastornos ansiosos (estados y rasgos de ansiedad) afectan a un 80% de los funcionarios del CESFAM Tucapel, lo cual indicaría que el estrés generado en estos trabajadores podría estar relacionado con problemas somáticos y mentales, lo cual es un patrón común encontrado en otros países sudamericanos como Brazil (Pereira *et al.*; de Olivera *et al.*), Dinamarca (Borritz *et al.*) y Suecia (Glise *et al.*).

El dolor miofacial, de origen multifactorial, al sumar un grado importante de estrés laboral se podría considerar como un posible iniciador, perpetuante o agravante de dicha condición patológica, teniendo al músculo trapecio como el más afectado por estresores laborales. El síndrome de Burnout, gatillado por este mismo tipo de estrés, es sin duda una de las situaciones más complicadas de resolver por las características y manifestaciones clínicas que se presentan en los trabajadores (somáticas y psicológicas), lo cual no permite al individuo salir del círculo vicioso y solucionar los trastornos ansiosos (Glise *et al.*; Pereira *et al.*).

En el examen clínico intraoral se encontró que los funcionarios que presentan dentición parcial, sólo un 10,1% usa prótesis removible y un 17,3% no tiene

soporte posterior bilateral, alterando el mantenimiento de la estabilidad mandibular, predisponiendo a trastornos temporomandibulares, los cuales sumados a la condición de estrés conduce a situaciones relacionadas con dolor orofacial. Por otro lado, entre los signos y síntomas pesquisados con el test aurorreportado se observa que un 62% de los individuos presenta frecuentes dolores de cabeza, cuello o nuca, seguido de mandíbula rígida, apretada o cansada con un 48,1% y ruidos en las ATMs, con un 44,3%, son los signos y síntomas más frecuentes pesquisados en el test de Screening de Autorreporte al igual que lo encontrado por Corsini *et al.* en la comuna de Temuco, Chile.

No se pudo establecer una asociación entre sexo y el resto de las variables, por existir muy pocos hombres en el CESFAM al momento de realizar el estudio. Lo mismo ocurre al intentar relacionar la Ansiedad y Burnout con la presencia de TTMs, ya que la gran mayoría presenta ésta condición. Podríamos decir que la Ansiedad y el Burnout son factores predisponentes de TTMS, puesto que todos los probandos que presentan Ansiedad o Burnout a su vez presentan TTM.

ARAYA, V. C.; OLIVA, B. P.; ANANÍAS, N.; DE LOS SANTOS, P. & MENDOZA, M. E. Temporomandibular and anxiety disorders in workers of a family health center in the area of Concepción, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 5(3):235-239, 2011.

ABSTRACT: Temporomandibular disorders (TMDs) involve the muscles of mastication, temporomandibular joint (TMJ) and other structures associated with the oral cavity and represent a multifactorial nature of disorders associated to this joint, condition that is in the range of 50 to 93% of prevalence in the population and whose etiology is associated with stress and / or altered psychological states. The present study is a descriptive cross-sectional observational in order to determine the prevalence of anxiety disorders and TMD in workers of the Tucapel Family Health Center (CESFAM), Barrio Norte, in Concepción's commune. Of the 97 staff, 79 agreed to take part voluntarily of the study, all of these people also work directly with patients at a sector with numerous socioeconomic and employment problems. A survey aimed toward the inquiry of psychological, TMD (signs and symptoms) and extra-intra oral complementary examination, was conducted. Anxiety disorders and burnout associated conditions were found (81 and 27.8% respectively), multifactorial TMD was also reported (98.7%) but present in all individuals with anxiety disorders and conditions associated to burnout.

KEY WORDS: temporomandibular joint, temporomandibular disorders, stress, burnout.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, J.; Vaz, F. & Guisado, J. Análisis del síndrome de burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (II). *Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barma*, 29:8-17, 2002.

Auerbach, S. M.; Laskin, D. M.; Frantsve, L. M. & Orr, T. Depression, pain, exposure to stressful life events, and long-term outcomes in temporomandibular disorder

patients. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 59:628-34, 2001.

Borritz, M.; Rugulies, R.; Christensen, K. B.; Villadsen, E. & Kristensen, T. S. Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occup. Environ. Med.*, 63:98-106, 2006.

Corsini, G.; Fuentes, R.; Bustos, L.; Borie, E.; Navarrete, A.; Navarrete, D. & Fulgeri, B. Determinación de los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares, en estudiantes de 13 a 18 años de un colegio de la comuna de Temuco, Chile. *Int. J. Morphol.*, 23:345-52, 2005.

de Oliveira, S. B.; de Siqueira, S. R.; Sanvovski, A. R.; do Amaral, L. M. & de Siqueira, J. T. Temporomandibular Disorder in Brazilian Patients: A Preliminary Study. *J. Clin. Psychol. Med. Settings*, 15:338-43, 2008.

Douglas, C. R.; Avoglio, J. L. & de Oliveira, H. Stomatognathic adaptive motor syndrome is the correct diagnosis for temporomandibular disorders. *Med. Hypotheses*, 74:710-8, 2010.

Durham, J. Temporomandibular disorders (TMD): an overview. *Oral Surgery*, 1:60-8, 2008.

Glise, K.; Hadzibajramovic, E.; Jonsdottir, I. H. & Ahlborg, G. Jr. Self-reported exhaustion: a possible indicator of reduced work ability and increased risk of sickness absence among human service workers. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*, 83:511-20, 2010.

Gorman, J. M. Treating generalized anxiety disorder. *J. Clin. Psychiatry*, 64:24-9, 2003.

Hood, S. D.; Hince, D. A.; Davies, S. J.; Argyropoulos, S.; Robinson, H.; Potokar, J. & Nutt, D. J. Effects of acute tryptophan depletion in serotonin reuptake inhibitor-remitted patients with generalized anxiety disorder. *Psychopharmacology*, 208:223-32, 2009.

Oral, K.; Bal Küçük, B.; Ebeog˘lu, B. & Dinçer, S. Etiology of temporomandibular disorder pain. *Agri.*, 21:89-94, 2009.

Pereira, L. J.; Pereira-Cenci, T.; Pereira, S. M.; Cury, A. A.; Ambrosano, G. M.; Pereira, A. C. & Gavião, M. B. Psychological factors and the incidence of temporomandibular disorders in early adolescence. *Braz. Oral Res.*, 23:155-60, 2009.

Schmitter, M.; Keller, L.; Giannakopoulos, N. & Rammelsberg, P. Chronic stress in myofascial pain patients. *Clin. Oral Investig.*, 14:593-7, 2010.

Simonic´-Kocijan, S.; Uhac, I.; Braut, V.; Kovac, Z.; Pavicic´, D. K.; Fugosic´, V. & Urek, M. M. Influence of chronic stress and occlusal interference on masseter muscle pain in rat. *Coll. Antropol.*, 33:863-6, 2009.

Spielberg, C.; Gorsuch, R. & Lushene, R. *STAI manual*. California, Consulting Psychologists Press, 1970.

Vasconcelos Filho, J. O.; Menezes, A. V.; Freitas, D. Q.; Manzi, F. R.; Bóscolo, F. N. & de Almeida, S. M. Condylar

and disk position and signs and symptoms of temporomandibular disorders in stress-free subjects. *J. Am. Dent. Assoc.*, 138:1251-5, 2007.

Dirección de correspondencia:

Carlos Araya V.
Departamento de Salud Pública Odontológica
Facultad de Odontología
Universidad de Concepción
Concepción
CHILE

Recibido : 23-09-2011

Aceptado: 14-10-2011