

Perfil psicológico del paciente con síndrome de disfunción doloroso temporomandibular

Angela María Galeano¹, Claudia Liliana Hincapié¹, Néstor Raúl Ríos², Iván Correa³, Stefano Vinaccia⁴

Resumen

El propósito de este estudio fue determinar el perfil psicológico de los pacientes con Síndrome de Disfunción Doloroso Temporomandibular (SDDTM), por medio de diferentes test psicológicos: Inventario de Ansiedad de Beck, Cuestionario de Personalidad EPQR-Abreviado, Cuestionario de Depresión CD, Inventario de Hostilidad-IRA e Inventario de Estrés Diario. Se incluyeron 20 sujetos con diagnóstico de SDDTM, con normo oclusión y sin desarreglo interno y se compararon con un grupo control de 20 pacientes sin diagnóstico de SDDTM. Se encontraron diferencias significativas entre las escalas de ansiedad y los patrones de personalidad; no se encontraron diferencias significativas en las variables de ira, depresión y estrés diario, pero si se observó una tendencia de los niveles de las variables a ser mayor en el grupo experimental. Se concluye que el perfil psicológico de los pacientes con SDDTM incluye un alto grado de ansiedad, una baja autoestima, propensión a la depresión, irritabilidad, además muestra dificultad en sus relaciones interpersonales, las cuales manejan conflictivamente, los pacientes dicen más mentiras por apariencia y manejan un grado de estrés mas alto, sin embargo estas características no llegan a ser patológicas como se encontró en diversas investigaciones. **Palabras clave:** perfil psicológico, síndrome de disfunción doloroso temporomandibular, patrones de personalidad.

Abstract

The purpose of this study was to determine the psychological profile of the patients with Temporomandibular Painful Dysfunction Syndrome (TMD), by means of different psychological test: Inventory of Anxiety of Beck, Questionnaire of EPQR-Abreviado Personality, Questionnaire of Depression CD, Inventory of Hostilidad-IRA, Inventory of Daily Stress, in 20 patients diagnosed with syndrome of TMD, normo occlusion and without internal disorder which compared with a group control of 20 patients diagnosed like normal; in the results were significant differences between the scales of anxiety and the patterns of personality; were not significant differences in the wrath variables, depression and daily stress, but if they showed to a minimum tendency of the levels of the variables to be greater in the experimental group referring to the group control. A low self-esteem concludes that the psychological profile of the patients with síndrome of TMD presented/displayed a high degree of anxiety, prone to the depression, irritables, show difficulty in its interpersonal relations and it handles, they say them conflictingly more lies by appearance and they handle a stress degree but high, nevertheless these characteristics do not get to be pathological as it were in diverse investigations. **Key Words:** psychological profile, Temporomandibular painful dysfunction syndrome, personality patterns

Introducción

Psicología y odontología son dos disciplinas aparentemente excluyentes, pero con numerosos puntos e intereses comunes. Dado que el comportamiento de los individuos puede afectar la salud del sistema estomatológico como importante factor de riesgo¹, a la vez que puede servir para

prevenir la aparición de determinados trastornos en el mismo sistema, los conocimientos de la psicología, como ciencia de la conducta, tienen una gran relevancia para los profesionales de la odontología a la hora de abordar la prevención o tratamiento de las enfermedades estomatológicas y a la hora de afrontar problemas que para el odontólogo supone el manejo del paciente²

¹ Estudiantes CES

² Odontólogo CES

³ Ortodoncista CES

⁴ Psicólogo Pontificia Universidad Javeriana. Director de la línea de investigación en Psicología de la salud. Facultad de Psicología. Universidad de San Buenaventura.

La Disfunción Temporomandibular es reconocida como un término no específico que representa una amplia variedad de condiciones disfuncionales y/o dolorosas. Estas condiciones incluyen síntomas y desórdenes de los músculos de la masticación, de la Articulación Temporo-Mandibular (ATM), del sistema nervioso y del comportamiento³. Del 90 al 95% de los casos de disfunción temporomandibular se caracterizan por un dolor facial musculoesquelético múltiple, así como una variedad de disfunción mandibular sin causa estructural identificada.

El término Disfunción Temporomandibular ha sido empleado de forma genérica para muchos trastornos que involucran otras estructuras diferentes de la ATM. Al estudiar las posibles causas de disfunción temporomandibular se han asociado múltiples factores como los médicos, estos incluyen traumas, fracturas articulares, artritis, disturbios de crecimiento y tumores, factores odontológicos como son las ausencias dentales, maloclusiones que generen trauma dental, además tratamientos ortodóncicos, protésicos y de cirugía maxilofacial, así como manipulación durante la consulta dental y los factores psicológicos ya que la investigación ha demostrado que el dolor crónico está altamente relacionado con desórdenes psicopsicológicos del sistema nervioso central que modula respuestas emocionales, fisiológicas y endocrinas a la tensión física y emocional¹⁻⁴.

El paciente con disfunción temporomandibular puede presentar sintomatología asociada, como dolor de cabeza, dolor crónico en la parte posterior del cuello, dolores dispersos, etc. No se han establecido relaciones claras entre la parte estructural de la ATM y la oclusión²⁻⁴. Hasta el momento no existe o no hay claridad de cómo los estados emocionales pueden influir en la etiología de diferentes patologías como la del síndrome de disfunción temporomandibular. Se habla en general de problemas psicológicos o emocionales pero no se especifica cuál de ellos está relacionado con disfunción, tampoco se sabe si estos problemas emocionales actúan generando, desencadenando, perpetuando o agravando el problema de disfunción de la ATM^{1,2,5}.

Con la realización de esta investigación se determinaron parámetros para definir con mayor facilidad el diagnóstico de cada paciente con Síndrome de Disfunción Doloroso Temporomandibular (SDDTM),

y así dar inicio a investigaciones posteriores que ayuden a determinar un tratamiento integral que motive y desarrolle conciencia sobre la importancia del perfil psicológico de estos pacientes.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con muestreo no probabilístico con 40 sujetos con edades comprendidas entre los 20 y 55 años. Los sujetos se distribuyeron en dos grupos de 20 con base en el diagnóstico diferencial odontológico. El primer grupo se conformó con sujetos diagnosticados normales, es decir, sin disfunción temporomandibular, desarreglo interno y en norma oclusión. El segundo grupo lo constituían sujetos diagnosticados con Síndrome de Disfunción Doloroso Temporomandibular (SDDTM) sin desarreglo interno y con norma oclusión. Después de tener lista la recolección, se ubicaron los sujetos en sus respectivas casas para solicitar su consentimiento de participación en el estudio. Cada uno de los sujetos que aceptó participar recibió instrucciones verbales sobre la manera como debían ser contestados los tests psicológicos; estas instrucciones las recibieron de los investigadores quienes previamente se habían estandarizado con expertos en el tema.

Los test empleados fueron, el Inventario de Ansiedad de Beck⁶, el Cuestionario de Personalidad EPQR-Abreviado⁷, el Cuestionario de Depresión CD⁸, el Inventario de Hostilidad-IRA⁹, y el Inventario de Estrés Diario¹⁰. Los investigadores fueron estandarizados por parte de los asesores.

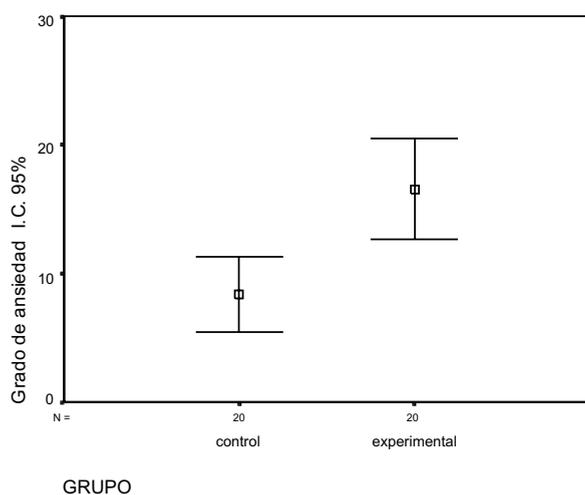
Análisis de los datos

Las respuestas a las diferentes preguntas fueron analizadas mediante la metodología particular recomendada por cada test. Cada una de estas metodologías asigna un puntaje a cada respuesta, puntaje que finalmente se suma para conformar las escalas que contempla cada test. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo para determinar las diferentes condiciones psicológicas que se relacionan con el SDDTM y un análisis de correlación para evaluar la relación entre los resultados de los test y el diagnóstico de SDDTM.

Los datos se procesaron en los programas EPI Info 6.0. Para las correlaciones se utilizó el Coeficiente de Correlación de Intraclass y los resultados descriptivos se graficaron en SPSS versión 10.

Resultados

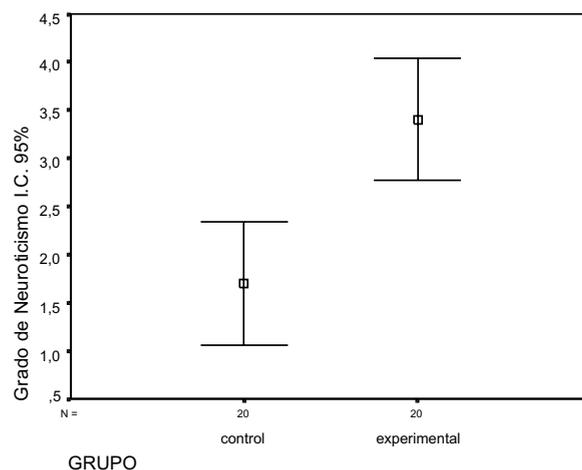
Se encontró diferencia significativa ($p < 0.05$) en el grado de ansiedad entre el grupo experimental frente al grupo control (8.35 y 15.55 respectivamente), lo cual indica que el grupo experimental presenta una conducta más ansiosa. (Gráfica 1).



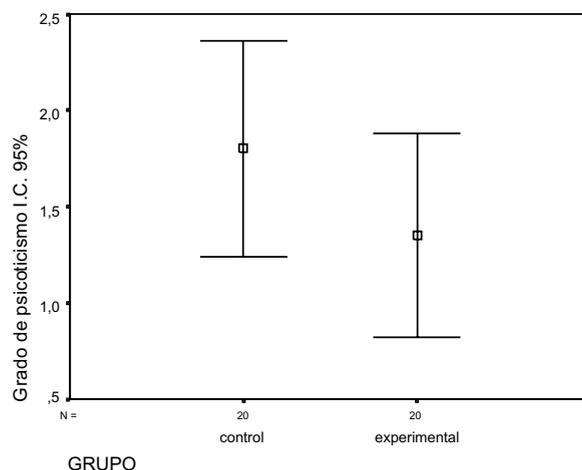
Gráfica 1. Distribución del promedio de ansiedad en el grupo control y experimental

Los hallazgos en los patrones de personalidad, que se divide en cuatro dimensiones, presentaron diferencia significativa en lo que se refiere a neuroticismo (grupo experimental = 3.40, grupo control = 1.70) y psicoticismo (grupo experimental = 1.80, grupo control = 1.35). (Gráfica 2). Esto significa que el grupo experimental presenta una baja autoestima, es propenso a la depresión, presenta dificultad en sus relaciones interpersonales y las maneja conflictivamente, así como dificultad para tener un contacto directo con ellos mismos, sin embargo, no quiere decir que este estado psíquico sea patológico. (Gráfica 3). Por el contrario en las otras dos dimensiones: extroversión y mentiras, el grupo experimental no presenta diferencia significativa con respecto al gru-

po control, queriendo decir que el grupo experimental presenta la misma capacidad de relacionarse con los demás y a mentir que el grupo control.



Gráfica 2. Comparación de los promedios del grado de neuroticismo en el grupo control y el grupo experimental



Gráfica 3. Comparación de los promedios del grado de psicoticismo en el grupo control y experimental

No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes con SDDTM y los sujetos normales ($p > 0.05$) en las variables de estrés diario, ira y depresión, pero si se encontró una mínima tendencia de los niveles a ser mayor en el grupo experimental referente al grupo control, no llegando a ser patológico.

Discusión

Estudios anteriores reportan diferencias significativas en la personalidad y en otras variables entre los dos grupos estudiados. Sirirungrojying S. y col.¹¹ utilizaron 62 pacientes con SDDTM, 67 pacientes con dolor dental y 70 sanos los cuales fueron comparados psicológicamente y obtuvieron como resultado que en los 62 pacientes con SDDTM se presentó más depresión y ansiedad con respecto a los pacientes con dolor y a las personas sanas. Michelotti A. y col.¹² hicieron un estudio con 50 pacientes con SDDTM divididos en dos grupos: uno con dolor en los músculos de la cara y el otro con dolor en la ATM. Los resultados obtenidos revelaron que ambos grupos presentaron perfiles similares con alteraciones en la parte neurótica (hipocondria, depresión, histeria) y valores patológicos de hipocondríacos e histéricos.

En el presente estudio, el tamaño de la muestra podría estar influyendo para no encontrar diferencias en todas las variables estudiadas. Otra explicación podría ser que en nuestro medio existen condicionantes que hacen que las situaciones tengan menores estresores diarios o que haya diferencias en la manera como se expresan a través de una encuesta. También podría suponerse que la población está acostumbrada a ciertos hechos y no les afecta ya que los estresores diarios mayores y menores no magnifican tanto una situación que viven diariamente. Otra explicación es la apariencia social, ya que nuestra sociedad de consumo esta sometida a presiones que obligan a las personas a dar una imagen mejorada.

Los resultados de esta investigación limitados a la muestra recolectada, indicaron niveles promedio mucho menos patológicos que los encontrados en la revisión de literatura. Sería importante para futuros estudios analizar si esa tendencia se puede generalizar y si son características estables o dependen de las características individuales de los pacientes con Síndrome de Disfunción Temporo Mandibular. Se debe tener en cuenta que se analizaron rasgos de personalidad, y no se trata de un perfil definido; los rasgos dependen en gran parte de la forma particular y peculiar como se perciben las diferentes situaciones y como pueden llegar a

afectar al individuo, por esta razón no se puede concluir que el perfil psicológico de los pacientes con SDDTM esté asociado a patologías psicológicas específicas.

Referencias

1. Rodríguez Abuím MJ, Gonzalez de Rivera Revuelta JL y colaboradores, Reactividad al Estrés en Disfunción Temporo-Mandibular, Revista Electrónica de Psiquiatría. Vol 3, No 3, Septiembre 1999. Madrid, España.
2. Sencherman de Savdié Gisela, Echeverri Guzmán Rique. Neurofisiología de la Oclusión. Ed Monserrate Ltda. Bogotá, Colombia, 1995.
3. Okeson Jeffrery.P. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 3ra Ed, Mosby, División de Times Mirror de España, S.A, 1995.
4. Jiménez Gómez Raúl, Notas Acerca de la Articulación Temporo-Mandibular y Sobre el Paciente con Problemas de la ATM, Litojara, Medellín, Colombia, Junio de 1989. 69-99.
5. Nathan Brody, Howard Ehrlichman, La psicología de la personalidad Ed. Isabel Capella, 1998.
6. Beck, AT, Epstein; N, Brown,G y Steer, R.A. And Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. J of Consulting And Clinical Psychology, 1988;56:893- 97.
7. Francis, LJ; Brown, B y Philipchalk, R.The Development of an Abbreviated Form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): Its use among students in Engalnd, Canada, The USA, and Australia. Personality and Individual Differences, 1992;13:443-49.
8. Sandín, B y Valiente, RM. Cuestionario de Depresión (CD). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, policopiado). 1998.
9. Spielberger, CD. State-trait Anger Expresión Inventory (STAXI). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1988.
10. Santed MA. Sandín B. y Chhorot, P. Cuestionario de Estrés Diario (CED-44). Madrid: Univesidad

Nacional de Educación a Distancia (UNED, policopiado). 1991.

11. Somesak Sirirungrojying. Psychometric Profiles of Temporomandibular Disorder patients in southern thailand. www.clib.pso.ac.th/academic/ssomsat.htm 1998.
12. Michelotti A, Martina R, Russo M and Romero R. Personality characteristics of Temporomandibular Disorder patients using MMPI. Depart-

ment of Orthodontics, Faculty of Dentistry, University of Naples, Italy. www.dent-links.de/science/1998_9709566.htm 1998; 16(2):119-25.

Correspondencia

Angela María Galeano Sánchez. E-mail: galeanos@epm.net.co.

