

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES CON EDENTULISMOS PARCIALES. SU RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY.

Mestres, M; Parello, M; Rodil, N; Galindez, T; Contreras, J; Rivero, P; Romano, S; Martínez, D*..
Facultad de Odontología – Universidad Nacional de Rosario

Palabras claves: trastornos temporomandibulares – edentulismo parcial – Clasificación de Kennedy.

INTRODUCCIÓN

Los ruidos articulares, tales como chasquidos y crepitaciones, constituyen junto con las limitaciones en los movimientos mandibulares los signos clínicos más característicos de los trastornos temporomandibulares (TTM). Estas manifestaciones pueden presentarse de manera aislada o asociadas a sintomatología dolorosa, lo que impacta directamente en la calidad de vida de los pacientes. La American Dental Association (ADA) adoptó el término TTM para englobar a un conjunto de condiciones clínicas de origen complejo y heterogéneo que pueden comprometer tanto la musculatura masticatoria como las articulaciones temporomandibulares (ATM), la oclusión dentaria o una combinación de estos factores. La etiología de los TTM es multifactorial y reconoce como principales desencadenantes al estrés emocional, los traumatismos locales o generales, el dolor profundo, la presencia de actividades parafuncionales (como el bruxismo) y diversas alteraciones oclusales. La aplicación de la clasificación de Kennedy permite tipificar estas situaciones clínicas y establecer asociaciones entre el tipo de pérdida dentaria y la aparición de signos y síntomas de TTM en los pacientes evaluados.

OBJETIVOS

- Objetivo General:
- Establecer la prevalencia y características de patologías de la ATM en pacientes parcialmente edéntulos y su relación con la clasificación de Kennedy
- Objetivos específicos:
- Determinar la prevalencia de TTM en dichos pacientes;
 - Establecer la frecuencia según género;
 - Analizar la incidencia de los TTM según la clasificación de Kennedy.

METODOLOGÍA

- Se recopilaron y analizaron los protocolos clínicos de pacientes atendidos en la Cátedra de Clínica de Prótesis Parcial Removible de la Facultad de Odontología de Rosario (FOR)
- Variables registradas:
- Demográficas: género y grupo etario.
 - Clínicas: clasificación de la arcada parcialmente edéntula según la clasificación de Kennedy, medición de la apertura bucal, presencia de ruidos articulares, dolor muscular y de ATM y restricciones durante los movimientos mandibulares.
- Procesamiento de datos: La información se cargó en un programa específicamente diseñado para el estudio. Se realizó un análisis descriptivo de las variables.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

Del total de historias clínicas analizadas (**n = 342**), se observó que 227 (66.4%) correspondieron al género femenino y 115 (33.6%) al masculino.

En 125 casos (36.6%) se identificó al menos un signo y/o síntoma compatible con trastornos temporomandibulares (TTM), siendo el dolor muscular el más frecuente: **n = 92** (26.9%). (fig. 1)

Con respecto a la clasificación de Kennedy, la distribución fue la siguiente: Clase I: **n = 128** (37.4%), Clase II, subdivisión 1: **n = 111** (32.2%) y Clase III, subdivisión 1: **n = 81** (23.7%)- Estos resultados se mantuvieron independientemente del maxilar analizado. (fig. 2)

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

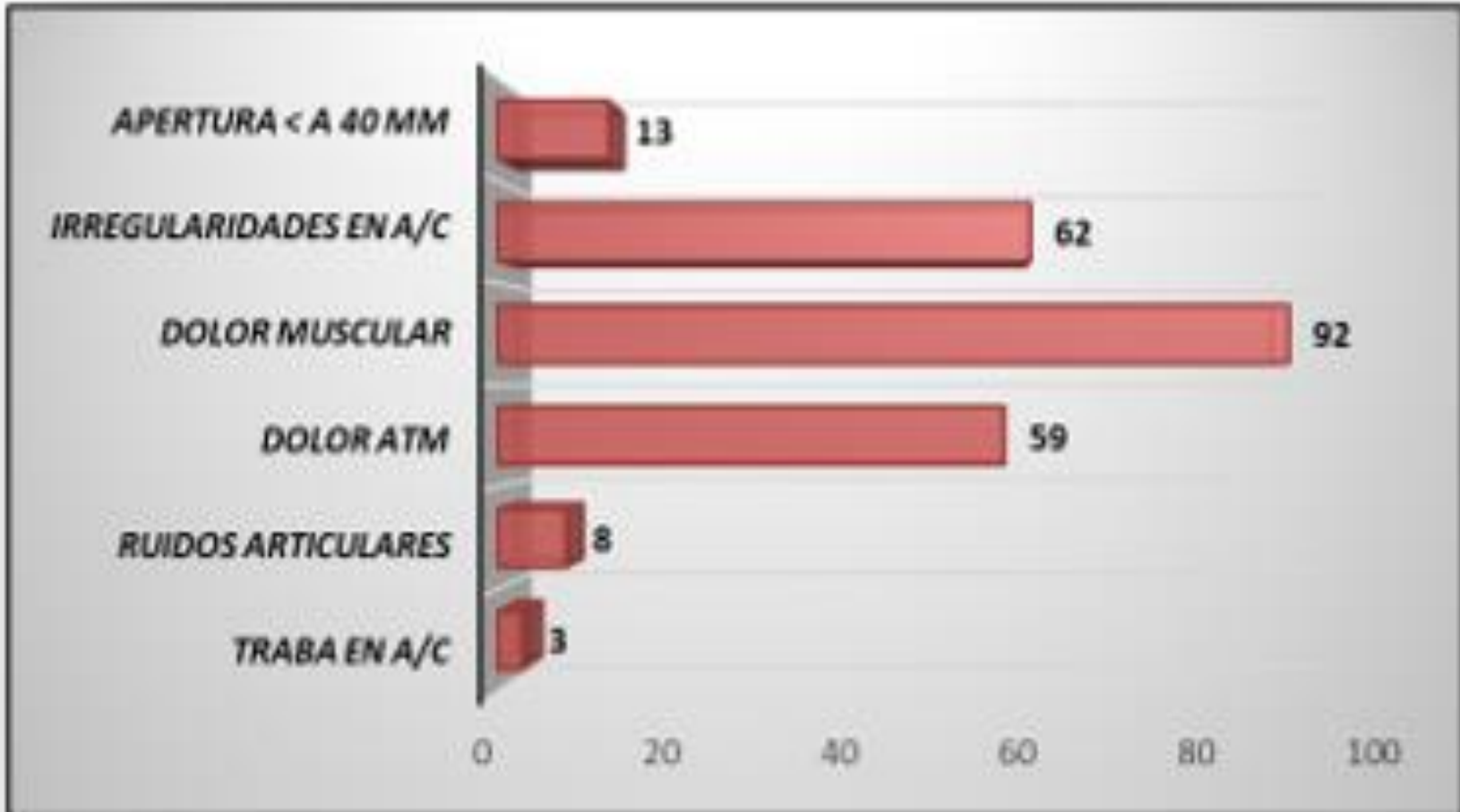
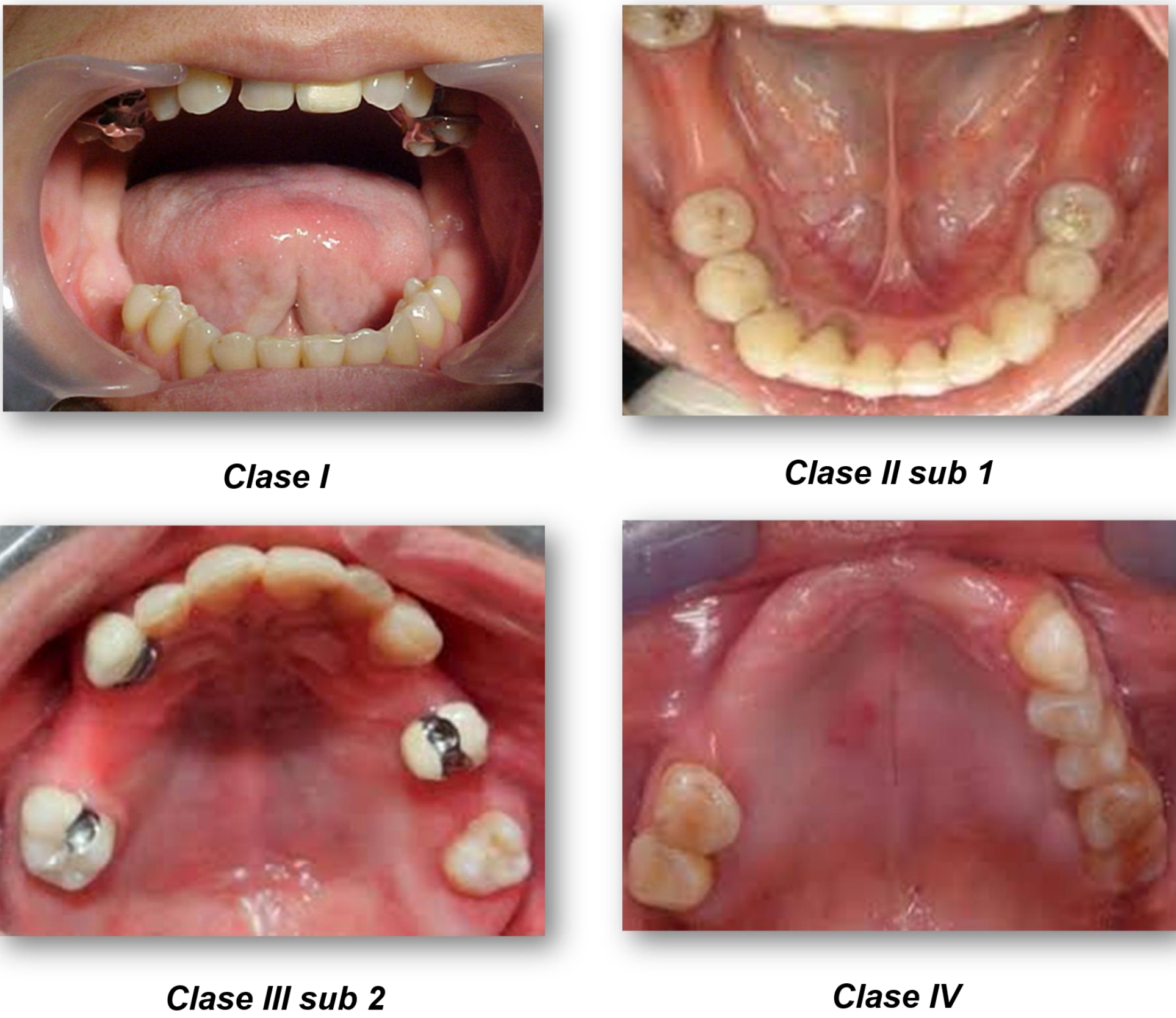


Fig. 1

Superior							
	Para	Sub 1	Sub 2	Sub 3	Sub 4	Sub 5	Sub 6
Clase I	3-5.7%	32-9.9%	4-4.3%	1-1.8%			
Clase II	13-3.8%	32-10.2%	11-1.8%	1-2.6%	1-0.2%		
Clase III	12-3.5%	38-14.6%	16-10.2%	11-2.8%			
Clase IV	13-3.8%						
Clase V	1-0.5%	1-1.1%	1-0.8%				
Clase VI	1-0.2%						
Inferior							
	Para	Sub 1	Sub 2	Sub 3	Sub 4	Sub 5	Sub 6
Clase I	13-3.8%	16-16.8%	11-2.8%	1-0.2%			
Clase II	14-4.0%	18-20.1%	11-4.8%	1-0.8%			
Clase III	14-4.0%	18-9.8%	11-1.1%	1-0.2%			
Clase IV							
Clase V							
Clase VI	1-0.2%						

Fig. 2

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que los pacientes parcialmente edéntulos, especialmente con desdentamientos posteriores uni o bilaterales, presentan mayor prevalencia de signos y síntomas compatibles con TTM. La falta de soporte dentario en estas áreas altera la distribución de las fuerzas masticatorias y genera sobrecarga articular y muscular.

En este contexto, la rehabilitación protésica temprana se vuelve imprescindible para restablecer la función, mejorar la eficiencia masticatoria y reducir riesgos. Un diseño adecuado de la prótesis parcial removible puede contribuir a prevenir la progresión de los TTM.

