

# Análisis Comparativo De Signos Y Síntomas Asociados A Los Trastornos Temporomandibulares A Través De La Aplicación Del Índice De Fonseca Y Helkimo Modificado.

Numero del póster

LAMBRUSCHINI, VANESSA; RIMOLDI, MARTA; RUIZ, MIRIAM ;BETI, MARIA; HERNANDEZ, FABIANA JAUREGUI ,ROSSANA LEVALLE ,MARIA JOSE ; MOLINARI, EMELINA; NUCIARONNE, MILENA;CAPECE, MARIA MAURER, FLORENCIA; LLANOS, ANTONELLA.

Facultad de Odontología de La Plata. UNLP

Categoría: Trabajos de Investigación

## Resumen

La articulación temporomandibular esta formada por un conjunto de estructuras articulares y musculares, que asociadas van a permitir la realización de los diferentes movimiento mandibulares. Cualquier trastorno funcional o patológico que afecte algunos de sus componentes afectará el funcionamiento normal de todo el sistema. Estos trastornos se manifiestan a través de signos y síntomas que pueden ser analizados durante la anamnesis y el examen clínico. **Objetivos:** Analizar la posible relación entre síntomas y signos con los dos métodos de diagnósticos empleados: índice de Fonseca (anamnesis) e índice de Helkimo modificado (examen clínico). **Material y método:** Población: 80 niños de entre 6 y 12 años que concurrieron a la Asignatura Odontología Integral Niños en el año 2016. Para la obtención de datos se emplearon el Índice amnésico de Fonseca y el de Helkimo modificado. El índice anamnésico de Fonseca consta de 10 preguntas que permiten clasificar al paciente en tres categorías de TTM: leve, moderado o severo. El índice de Helkimo determina las mismas categorías partiendo de 5 indicadores para establecer el nivel del trastorno. **Resultados:** Hay asociación estadísticamente significativa entre las categorías de ambos índices  $r=0.23$ ; con un  $p\text{-valor}=0.0286$ . Se halló una correlación significativa ( $p=0.0095$ ) positiva pero baja  $r=0.24$  entre las escalas sin categorizar. Presentaron trastornos leves: Fonseca 23 (29%), Helkimo 28 (35%); TTM moderado: Fonseca 1 (1%), Helkimo 10 (12%), y severo: Fonseca: 0 pacientes y Helkimo 3 (4%). No presentó TTM. Fonseca 56 pacientes (70%), Helkimo 39 pacientes (49%). **Conclusiones:** Para ambos índices el mayor porcentaje de pacientes no presentan TTM, dentro de la presencia de TTM los más frecuentes para ambos índices fueron los TTM leves, existiendo semejanzas en la cantidad de pacientes que presenta la dolencia. La mayor diferencia se presentó en los TTM moderados. En cuanto al TTM severo se pudieron diagnosticar 3 casos a través del índice de Helkimo.

## Introducción y Objetivos

La ATM constituye una de las estructuras faciales más complejas y ha sido reconocida como una causa de dolor y disfunción desde principios del siglo pasado. Su complicado funcionamiento determina que mínimas alteraciones produzcan en ella una gran diversidad de problemas funcionales.

Se encuentra formada por un conjunto de estructuras articulares y grupos musculares, que al estar asociados, van a permitir la realización de los diferentes movimientos mandibulares. Por muchos años se pensó que los niños se encontraban libres de estos padecimientos, probablemente por la dificultad para la evaluación de los mismos con instrumentos validados en dicha población, sin embargo en los últimos años, diversos autores han dejado claro que si bien los niños presentan prevalencias de TTM más bajas no se encuentran libres de ellos y que a medida que se incrementa la edad dicha prevalencia aumenta.

Se acepta actualmente que los TTM tienen una etiología multifactorial. Se han involucrado a factores etiológicos como: traumatismos, factores oclusales (sobremordida, mordida cruzada), hábitos parafuncionales (bruxismo), postura, tratamientos ortodóncicos previos, factores psicológicos (depresión, ansiedad, estrés) y alteraciones respiratorias (asma y respiración bucal), siendo más prevalente los TTM en pacientes del sexo femenino.

### OBJETIVO

Analizar la posible relación entre síntomas y signos con los dos métodos de diagnósticos empleados: índice de Fonseca (anamnesis) e índice de Helkimo modificado (examen clínico)

## Material y Métodos

Esta investigación es de tipo observacional, descriptiva y transversal. El universo a estudiar estuvo conformado por 80 niños, con edades comprendidas entre 6 y 12 años, que concurrieron a la Clínica de Odontología Integral Niños de la FOLP, durante el primer cuatrimestre del año 2016. En Historias Clínicas elaboradas para tal fin, se registraron edad, sexo, motivo de la consulta, síntomas y signos y el consentimiento informado de los padres.

**Criterios de inclusión:** Niños de cualquier sexo, en edades de 6 a 12 años, que no recibieron tratamiento ortodóncico previo, que acepten participar, cuyos padres firmen el consentimiento informado.

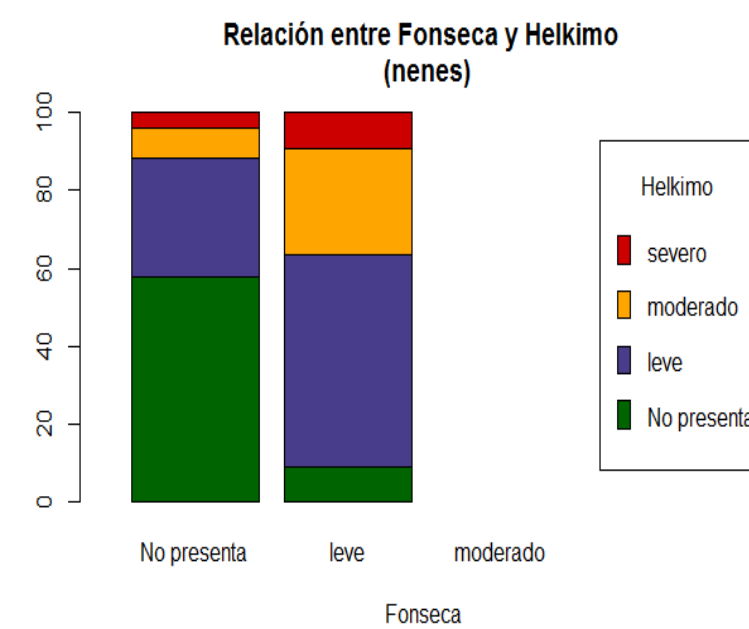
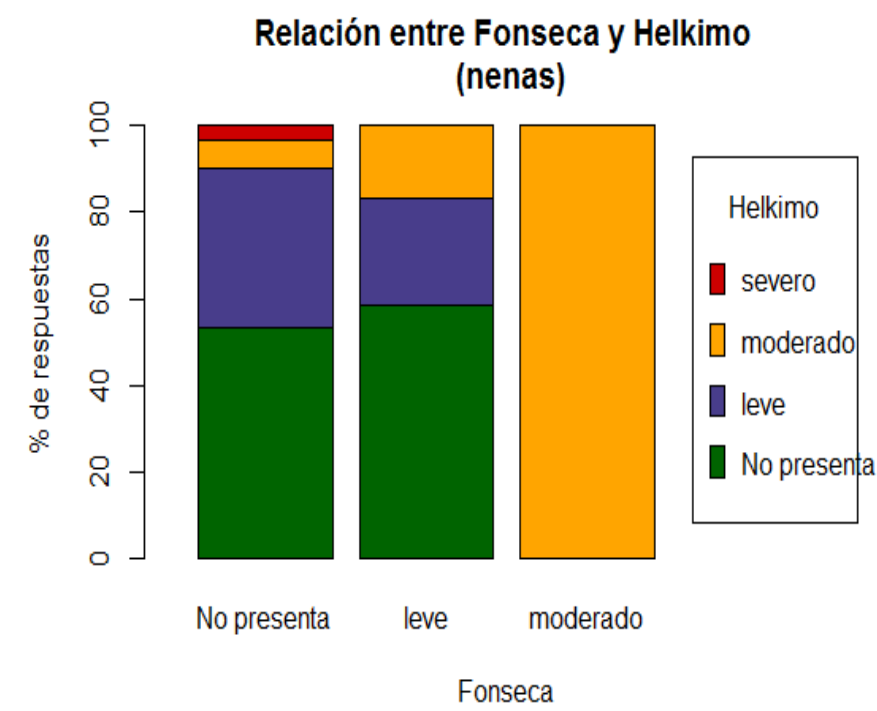
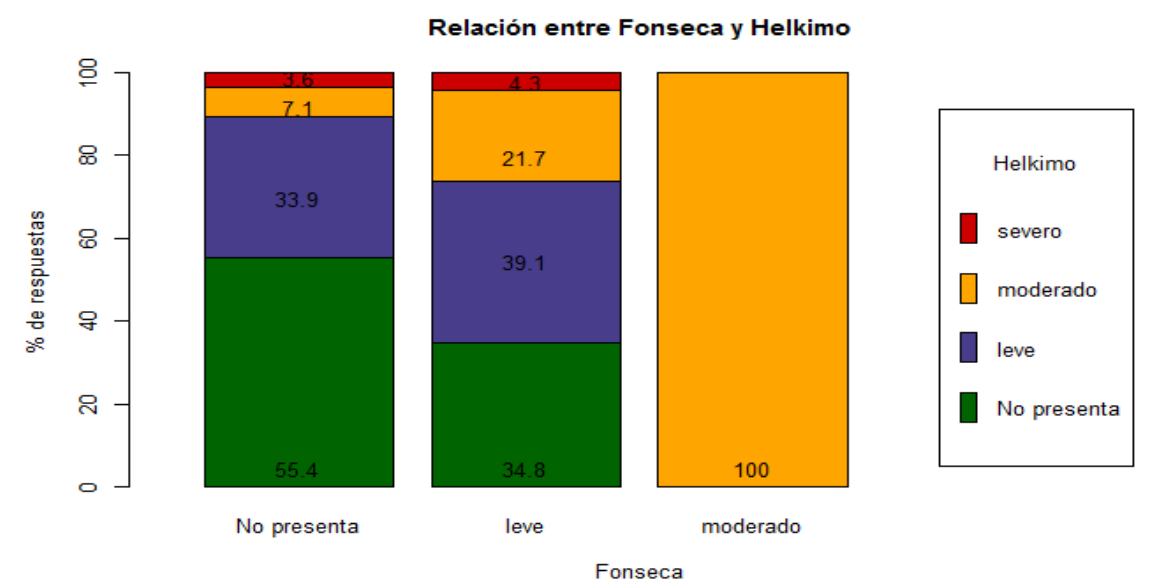
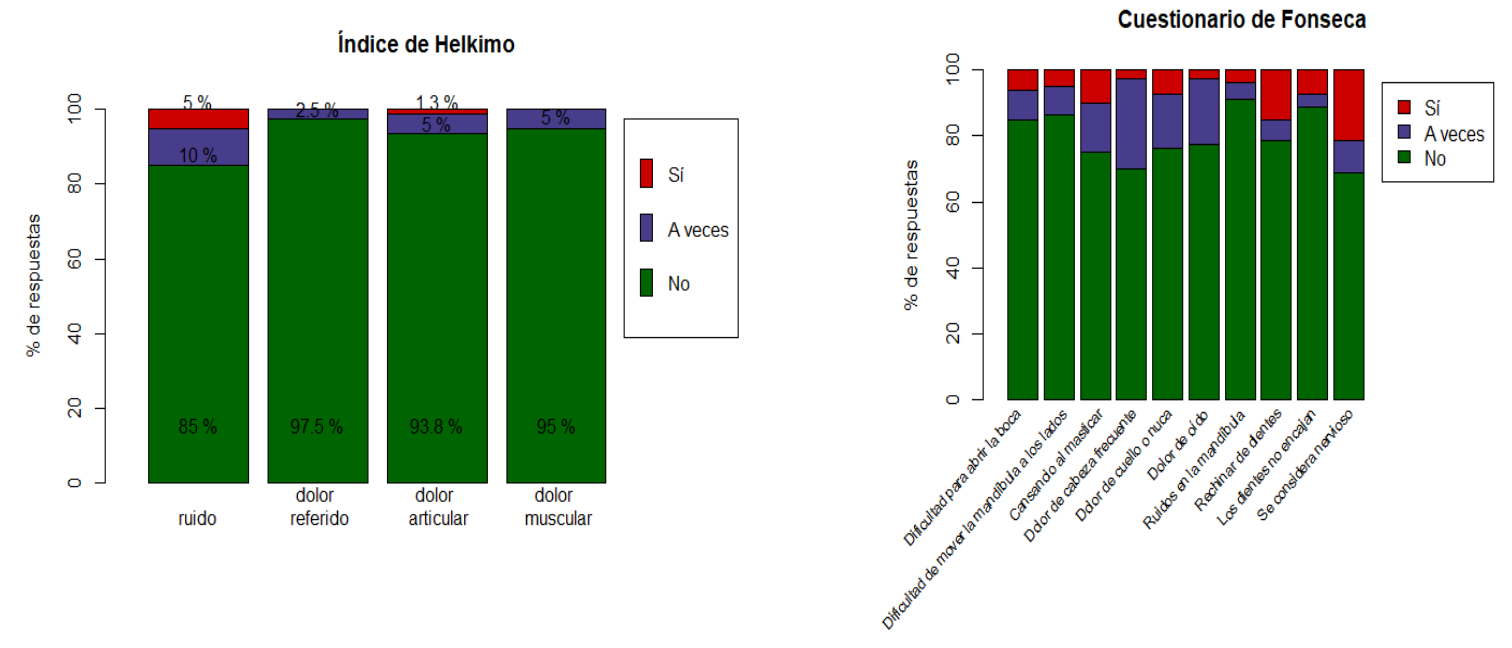
**Criterios de exclusión:** Niño con cualquier tipo de comorbilidad que afecte la articulación temporomandibular y musculatura asociada; pacientes con trastornos articulares congénitos y fracturas articulares; pacientes no incluidos en el rango de edad, pacientes con alguna enfermedad sistémica, síndrome o patología con posibles repercusiones articulares; pacientes no colaboradores; que no se encuentren bajo tratamiento ortodóncico; pacientes sin el consentimiento informado.

Para la obtención de datos se emplearon el Índice amnésico de Fonseca y el de Helkimo modificado. El índice anamnésico de Fonseca consta de 10 preguntas que permiten clasificar al paciente, en tres categorías de TTM: leve, moderado o severo. El índice de Helkimo determina las mismas categorías partiendo de 5 indicadores para establecer el nivel del trastorno

## Resultados

		Helkimo			
		no presenta	leve	moderado	severo
Fonseca	no presenta	31	19	4	2
	leve	8	9	5	1
	moderado	0	0	1	0

Hay asociación estadísticamente significativa entre las categorías de ambos índices  $r=0.23$ ; con un  $p\text{-valor}=0.0286$  (tau de Kendall)



## Conclusiones

Para ambos índices el mayor porcentaje de pacientes no presentan TTM, dentro de la presencia de TTM los más frecuentes para ambos índices fueron los TTM leves, existiendo semejanzas en la cantidad de pacientes que presenta la dolencia. La mayor diferencia se presentó en los TTM moderados. En cuanto al TTM severo se pudieron diagnosticar 3 casos a través del índice de Helkimo

## Referencias

- Pizolato RA, De Freitas Fernández S, Duarte Gavião B. Deglution and temporomandibular disorders in children. Minerva Stomatol. 2009;58(11-12):567-76. Citado en PubMed; PMID: 20027127.
- Bove SR, Guimaraes AS, Smith RI. Characterization of patiente in a temporomandibular dysfunction and orofacial pain uotpatiene clinic. Rev Lat Am Enfermagem.2005;22(5):686-91.
- Okeson JP, Brace H. Tratamiento de la oclusión y las afecciones temporomandibulares.4nd.Edition, España; 1999
- American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee temporomandibular Joint Problems in Children Subcommittee; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on acquired temporomandibular disorders in infants, children, and adolescents. Pediatr Dent.2009; 30(7):202-4.

