

Trastornos temporomandibulares en adictos al qat

Temporomandibular disorders in qat addicted people

Dr. Orlando Guerra Cobián, Dr. Raúl J. Pupo Triguero, Dr. Humberto Sarracent Pérez, Dra. Kirenia M. Rabilero Salgado

Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los trastornos temporomandibulares se asocian frecuentemente al hábito de masticar qat, pero se carece de estudios que detallan sus particularidades, por lo que se realiza este trabajo, con los objetivos de determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes adictos al qat, identificar los hallazgos clínicos- radiográficos asociados y clasificar los trastornos temporomandibulares presentes en la población estudiada.

Métodos: se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 352 pacientes, del total de pacientes adictos, atendidos en el Departamento de Cirugía, Colegio Dental. Ibb, Yemen en el periodo octubre 2010-abril 2011. Se determinaron los hallazgos clínicos y radiográficos presentes, y se diagnosticó el tipo de trastorno temporomandibular.

Resultados: se evidenció que estaban afectados por trastornos temporomandibulares el 55,7 % de los pacientes. Se encontró dolor articular agudo en 14,1 % y aplanamiento condilar anterior en 35,6 %.

Conclusiones: los trastornos temporomandibulares afectaron más de la mitad de la población estudiada, adicta al qat. Los desórdenes en la relación cóndilo-disco fueron los más encontrados (41 %). El aplanamiento condilar anterior dominó en el análisis radiográfico.

Palabras clave: trastornos temporomandibulares, hábito de masticar qat, prevalencia.

ABSTRACT

Introduction: The temporomandibular disorders has been associated frequently to the habit of chewing qat, but in previous studies, there are lack of specific details of this problem, for this reason this study is carried out, to determine its prevalence, to identify clinical and radiographical findings associated, and to classify the temporomandibular disorders observed in the sample.

Methods: A cross-sectional, descriptive and prospective study was done, in a sample of 352 patients of the total qat addicted patients which came to the Department of surgery, Dentistry College. Ibb Yemen October 2010-April 2011. The clinical and radiographical findings were recorded and the temporomandibular disorders were classified.

Results: 55.7 % of patients were affected of temporomandibular disorders. Acute Joint pain (14.1) and anterior condylar flattening (35.6 %) were the most frequent.

Conclusions: The Temporomandibular disorders affected more than half of the population of studied qat addicted population, with prevalence of disorders in the disc-condyle relation (41 %). The anterior condylar flattening was very evident.

Key words: Temporomandibular disorders, chewing qat habit. Prevalence.

INTRODUCCIÓN

Diversos factores han sido asociados al remodelado y los cambios morfométricos patológicos del complejo temporomandibular y en tal sentido se incluyen los hábitos asociados a posiciones y excursiones mandibulares consideradas extremas.¹⁻³

El hábito de masticar y acopiar hojas de qat, es realizado por más de 20 millones de personas en Yemen y el este de África.^{4,5} Este hábito desarrolla movimientos masticatorios laterales repetitivos, usualmente hacia el mismo lado a preferencia personal.⁶ La presencia de una sustancia psicotrópica simpaticomimética denominada catinona libera catecolaminas endógenas, la que produce hiperactividad psico-muscular, de cuya acción no escapa el complejo muscular masticatorio, que asociado al incremento generado en los niveles plasmáticos de fosfatasa alcalina y de alanina aminotransferasa repercuten en el metabolismo óseo y cartilaginoso articular.⁷

Los desórdenes temporomandibulares se han asociado con este hábito.^{8,9} Hill and Gibson¹⁰ por primera vez lo reportan aunque no detallaron hallazgos específicos; por su parte Laurent, Halbach, Fasanmade también lo refieren, sin referencias detalladas.^{11,12}

Dada la alta presencia de trastornos temporomandibulares encontrados durante nuestra permanencia en la Facultad de Estomatología de Ibb. Yemen, y la carencia de información detallada de estos, se realizó este estudio cuyo propósito fue determinar la prevalencia de desórdenes temporomandibulares en adictos al qat, identificar los hallazgos clínicos y radiográficos presentes en la población afectada y clasificarlos según tipo de trastorno temporomandibular.

MÉTODOS

Se realizó estudio de tipo prospectivo, descriptivo, y transversal. Su universo estuvo comprendido por la población de 423 pacientes adictos al qat, atendidos en el Departamento de Cirugía, Colegio Dental. Universidad de Ibb. Yemen, en el periodo octubre 2010-abril 2011.

La muestra estuvo conformada por 352 casos, seleccionados del universo de pacientes adictos los cuales cumplían con los siguientes criterios de inclusión: pacientes con 10 o más años de instauración del hábito, con edades entre 25 a 45 años, libres de enfermedades endocrino-metabólicas, óseas, nutricionales y/o autoinmunes, sin antecedentes de trauma bucofacial directo o indirecto, no afectados de desarmonías dentomaxilofaciales complejas y dispuestos voluntariamente a participar en la investigación.

Se confeccionó un formulario en el que se incluyó: sexo, presencia de trastornos temporomandibulares, interrogatorio, examen clínico, hallazgos radiográficos articulares y clasificación diagnóstica.

El examen clínico fue auxiliado por pie de rey y estetoscopio; el radiográfico utilizado resultó una ortopantomografía alta practicada con un ortopantomógrafo Vatech Pax 500-ECT.

En criterios diagnósticos solo se incluyeron los de carácter estrictamente articular, los cuales fueron clasificados en:

- *Ausencia de trastorno temporomandibular*: Se consideró cuando existió ausencia de síntomas y signos clínicos y/o radiográficos de afección del complejo articular.
- *Disfunción temporomandibular (DTM)*: Se diagnosticó acorde con la clasificación clínica de *Wilkes*, y se distribuyeron en estadios I, II, III, y IV.
- *Capsulitis y/o sinovitis*: Inflamación de los tejidos sinoviales (sinovitis) y del ligamento capsular (capsulitis) agrupadas en un solo diagnóstico por su difícil diferenciación clínica, caracterizados por dolor articular continuo, incrementado a la palpación lateral, limitación de apertura, sensación de final blando, grado discreto de desoclusión posterior homolateral.
- *Osteoartritis*: Proceso inflamatorio destructivo con remodelado articular, doloroso, con limitación de apertura bucal, crepitación, y sensación de final usualmente blando. Radiográficamente muestra osteofitos, colapso del espacio articular, aplanamiento condilar, erosión.
- *Osteoartrosis*: Estadio evolutivo superior de la osteoartritis de carácter degenerativo, con hallazgos clínicos y radiográficos semejantes a osteoartritis pero clínicamente atenuados o cíclicos.
- *Subluxación*: Hiper movilidad mandibular, asociada al escape condilar de la cavidad glenoidea, que puede ser reducido por el propio paciente.
- *Luxación mandibular*: Hiper movilidad mandibular con escape del cóndilo de la cavidad glenoidea, sin posibilidad de autorreducción.
- *Anquilosis*: Desorden articular no doloroso caracterizado por la fusión de las superficies articulares, con limitación de apertura severa y colapso de espacio articular.

Los datos obtenidos fueron recopilados en tablas y se usó como medida resumen el porcentaje. Previamente a los pacientes se les explicó la realización de este estudio y sus beneficios; asimismo se les apuntó que no conllevaría a agresiones ni lesiones a su integridad. Finalmente se les solicitó el consentimiento informado.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra pacientes distribuidos acorde con el sexo, los que se relacionaron con presencia de trastornos temporomandibulares o sin ella. Un 55,7 % de los casos presentó trastornos temporomandibulares, de los cuales 163 (73,1 %) eran hombres.

Tabla 1. Distribución de pacientes adictos al qat según trastornos temporomandibulares y sexo

Trastornos temporomandibulares	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Con trastornos	33	9,3	163	46,4	196	55,7
Sin trastornos	62	17,6	94	26,7	156	44,3
Total	95	26,9	257	73,1	352	100

La tabla 2, muestra que de los 352 pacientes estudiados, un 18,8 % presentó disfunción temporomandibular (estadio I), seguida del estadio II con un 11,1 %. Un 7,7 % de la muestra de estudio sufrió de osteoartritis.

En la tabla 3 observamos que el dolor articular agudo constituyó un 14,1 % de las manifestaciones clínicas encontradas. La limitación de apertura mandibular fue reportada en 13,3 % y el crépito articular se encontró solo en 1,4 %.

En la tabla 4 observamos que radiográficamente el aplanamiento condilar anterior estuvo presente en 35,6 % de los pacientes, la reducción del espacio articular en el 30,5 % y el espacio lagunar radiolúcido solo en 0,8 %.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio exhibió una frecuencia de trastornos temporomandibulares en los sujetos adictos al qat, inferior a la de *Quijada*¹³ en pacientes con stress y enfermedades neuropsiquiátricas, sin embargo, presentó valor semejante a *Martins*¹⁴ en pacientes con disturbios en el sueño. *Velasco*¹⁵ y *Rodríguez Carracedo*¹⁶ reportaron valores inferiores en población psiquiátrica, adultos mayores y pacientes con maloclusión.

Tabla 2. Distribución de pacientes adictos al qat adictos según criterios diagnósticos

Criterios diagnósticos	No.	%
Ausencia de trastornos temporomandibulares	156	44,3
Disfunción temporomandibular I	66	18,8
Disfunción temporomandibular II	39	11,1
Disfunción temporomandibular III	21	6
Disfunción temporomandibular IV	18	5,1
Capsulitis y/o sinovitis	4	1,1
Osteoartritis	27	7,7
Osteoartrosis	8	2,3
Subluxación mandibular	6	1,7
Luxación mandibular	5	1,4
Anquilosis	2	0,5
Total	352	100

Resulta ostensible que el sexo masculino fue el más afectado, lo que difiere de Johansson,¹⁷ Jiménez,¹⁸ y Adrián¹⁹ los cuales señalan el sexo femenino como más afectado, pero concordante con Yap y Dworkin²⁰ quienes estudiaron una población asiática con alta prevalencia del hábito en el género masculino.

Los desórdenes de la relación cóndilo-disco, prevalecieron en la muestra estudiada al sumar sus diferentes estadios, esto concuerda con *Pedroni*.²¹

El aplanamiento condilar anterior resultó el hallazgo radiográfico prevaleciente, que aunque no fue reportado en numerosos estudios pero sí coincidió con *Magnusson*,²² *Jiménez*¹⁸ y *Yamada*²³ al evaluar los cambios posturales mandibulares.

Concluimos que los trastornos temporomandibulares afectaron más de la mitad de la población adicta al qat. El sexo masculino resultó el más afectado. Las disfunciones temporomandibulares resultaron las alteraciones más diagnosticadas, y prevalecieron en estas sus estadios iniciales. El dolor articular agudo y la limitación de apertura, constituyeron los hallazgos clínicos más frecuentes; y el aplanamiento condilar anterior y la reducción del espacio articular resultaron las evidencias radiográficas más observadas.

Tabla 3. Distribución de hallazgos clínicos en pacientes adictos al qat

Hallazgos clínicos	No.	%
Dolor articular agudo	93	14,1
Dolor articular crónico	29	4,4
Dolor a la palpación	86	13,1
Incapacidad funcional masticatoria	39	6
Incapacidad funcional deglutiva	34	5,2
Aumento de volumen articular	14	2,1
Chasquido temprano	66	10
Chasquido tardío	45	6,8
Crepitación articular	9	1,4
Desviación mandibular en apertura	61	9,3
Deflexión mandibular	48	7,2
Limitación de apertura	88	13,3
Bloqueo articular agudo	27	4,1
Bloqueo articular crónico	20	3
Total	659	100

Tabla 4. Distribución de hallazgos radiográficos en pacientes adictos al qat

Hallazgos radiográficos	No.	%
Reducción de espacio articular	71	30,5
Presencia de osteofitos	12	5,2
Aplanamiento condilar anterior	83	35,6
Erosión	8	3,4
Espacio lagunar radiolúcido	2	0,8
Esclerosis condilar	6	2,6
Acortamiento de la eminencia articular	23	9,9
Densidad condilar disminuida	28	12
Total	233	100

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Magnusson C, Nilsson M, Magnusson T. Degenerative changes in the human temporomandibular joint in relation to occlusal support. *Acta Odontol Scand* 2010;68(5):305-11.
2. Grau León I, Cabo García R. Evaluación de la oclusión en pacientes con trastornos temporomandibulares y desarmonías oclusales. *Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]*. 2010 Jun [citado 2012 Feb 28];47(2):169-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072010000200005&lng=es
3. Huumonen S, Sipila K. Influence of edentulousness on gonial angle, ramus and condylar height. *J Oral Rehabil*. 2010;37(1):34-8.
4. Yarom N, Epstein J. Oral manifestations of habitual khat chewing: a case-control study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2010;109(6):60-5.
5. Kelly JP. Cathinone derivatives: A review of their chemistry, pharmacology and toxicology. *Drug Testing and Analysis*. 2011;3(7):439-53.
6. Ali AA. Histopathologic changes in oral mucosa of Yemenis addicted to water-pipe and cigarette smoking in addition to takhzeen al-qat. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;103:55-9.
7. Al-Mamary M, Al-Habori M, Al-Aghbari AM, Baker MM. Investigation into the toxicological effects of Catha edulis leaves: a short term study in animals. *Phytother Res* 2002; 16:127-32.
8. Ali AA, Al-Sharabi AK, Aguirre JM, Nahas R. A study of 342 oral keratotic white lesions induced by qat chewing among 2500 Yemeni. *J Oral Pathol Med*. 2004;33:368-72.
9. Gebissa, Khat in the horn of Africa: Historical perspectives and current trends. *J Ethnopharmacol*. 2010;132:607.
10. Hill CM, Gibson A. The oral and dental effects of q'at chewing. The oral and dental effects of q'at chewing. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1987;63(4):433-6.
11. Halbach H. Medical aspects of the chewing of khat leaves. *Bulletin of the World Health Organization*. 1972,47:21-9.
12. Fasanmade A, Kwok E, Newman L. Oral squamous cell carcinoma associated with khat chewing. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;104:53-5.
13. Quijada C. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y relación con estrés emocional en patologías neurológicas de base. *Rev Fac. Odontol Univ. Valparaiso*. 2007;3(5):909-16
14. Martins RJ. Clase social y trastornos del sueño: relación con los desórdenes temporomandibulares. *Rev Asoc Odont Argent*. 2007;95(3):221-4.

15. Velasco E. La prevalencia de los trastornos temporomandibulares en una población psiquiátrica. Archivos de Odontoestomatología. 2002;18(4):233-41.
16. Rodríguez Carracedo E. Prevalencia de los trastornos temporomandibulares en adolescentes con maloclusiones. ESBU "Juan José Fornet". Holguín 2005. Correo Científico Médico de Holguín. 2007;11(1).
17. Johansson A, Unell L, Carlsson GF, Soderfeldt B, Halling A. Gender difference in symptoms related to temporomandibular disorders in population of 50 year-old subjects. J Orofac Pain. 2003;17(1):29-35.
18. Jiménez Quintana Z, Santos Solana L, Sáez Carriera R, García Martínez I. Prevalencia de los trastornos temporomandibulares en la población de 15 años y más de la Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007 Sep [citado 2012 Feb 28];44(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300011&lng=es
19. Adrian UJ, Keson BC, Chua EK, Hon H. Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders. J Prosthet Dent 2002;88:479-84.
20. Yap AU, Dworkin SF. Prevalence of temporomandibular disorder subtypes, psychologic distress, and psychosocial dysfunction in Asian patients. J Orofac Pain. 2003;17(1):21-8.
21. Pedroni CR. Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorders in university students. J Oral Rehabil. 2003;30(3):283-9.
22. Magnusson C, Ernberg M, Magnusson T. A description of a contemporary human skull material in respect of age, gender, temporomandibular joint changes, and some dental variables. Swed Dent J. 2008;32:6981.
23. Yamada K. Morphology of the articular eminence in temporomandibular joints and condylar bone change. J Oral Rehabil. 2004;31(5):438-44.

Recibido: 17 de agosto de 2012.

Aprobado: 20 de septiembre de 2012.

Dr. Orlando Guerra Cobián. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Correo electrónico:
orlando.guerra@infomed.sld.cu