

Trastorno de la personalidad y disfunción de la articulación temporomandibular

Personality disorder and temporomandibular joint dysfunction

Yosvany Herrero Solano^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0654-3829>

Yordany Arias Molina² <https://orcid.org/0000-0003-4249-0661>

¹Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “Manuel Cedeño”. Bayamo, Granma, Cuba.

²Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes del Castillo”. Bayamo, Granma, Cuba.

*Autor para correspondencia: yhsolano@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Existe una prevalencia de la disfunción de la articulación temporomandibular relacionada con los trastornos de la personalidad por los estados de ánimo que experimentan estos pacientes.

Objetivo: Determinar la comorbilidad de los trastornos de la personalidad y la disfunción de la articulación temporomandibular.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, en la consulta de Ortodoncia, en el período de un año, desde febrero de 2017 a 2018. El universo fue de 250 pacientes; se seleccionó una muestra de 64 por muestreo aleatorio simple, de acuerdo con los criterios de inclusión. La presencia de disfunción temporomandibular se evaluó por el índice de disfunción de Maglione y colaboradores.

Resultados: Presentaron disfunción de la articulación temporomandibular 57 pacientes, de los cuales el 46,87 % tenía disfunción II (moderada), el 89,06 % presentó algún trastorno de la personalidad como el histriónico (25,00 %) y el obsesivo compulsivo (26,56 %).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes examinados tuvieron una relación entre los trastornos de la personalidad con la disfunción de la articulación temporomandibular, por lo que existe una comorbilidad de ambas entidades.

Palabras clave: disfunción de la articulación temporomandibular; trastornos de la personalidad; comorbilidad.

ABSTRACT

Introduction: There is a prevalence of temporomandibular joint dysfunction which is related to personality disorders, due to the moods experienced by these patients.

Objective: Determine the comorbidity of personality disorders and temporomandibular joint dysfunction.

Methods: A cross-sectional observational descriptive study was conducted at the Orthodontics service during one year, from February 2017 to 2018. The study universe was 250 patients, of whom a sample of 64 was selected by simple random sampling on the basis of inclusion criteria. The presence of temporomandibular dysfunction was determined by Maglione and collaborators' dysfunction index.

Results: Temporomandibular joint dysfunction was found in 57 patients, of whom 46.87 % had dysfunction class II (moderate), and 89.06% had some sort of personality disorder, such as histrionic (25.00 %) or obsessive-compulsive personality (26.56 %).

Conclusions: In most of the patients examined a relationship was found between personality disorders and temporomandibular joint dysfunction, showing that there is comorbidity between the two conditions.

Keywords: temporomandibular joint dysfunction; personality disorders; comorbidity.

Recibido: 22/03/18.

Aceptado: 23/11/18.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de condiciones y alteraciones clínicas que afectan a las articulaciones temporomandibulares (ATM), la musculatura masticatoria, los dientes y el aparato de sostén, por lo que representan un reto importante para los especialistas en estomatología, porque suponen un área de la salud con amplias controversias en la etiología, diagnóstico y tratamiento.⁽¹⁾

Esta complejidad determina que sea una de las zonas más vulnerables del cuerpo y que, con frecuencia, aparezcan signos y síntomas de disfunción en los distintos elementos integrantes de este sistema. Han sido identificados como la primera causa de dolor no dental de la región buco facial y se considera un subgrupo de los trastornos músculo-esquelético. Es necesario tener en cuenta algunos elementos neuronales, periféricos y centrales que están presentes en los cuadros de dolor crónico, además, considerar aspectos psicosociales, que muchas veces son agravantes en la génesis y desarrollo de estas patologías.⁽¹⁾

En los últimos años se ha comunicado que los TTM, no solo se pueden relacionar con la posición de la mandíbula y del cráneo, sino también con la columna cervical, las estructuras supra e infrahioideas, los hombros y la columna torácica y lumbar, que funcionan como una unidad biomecánica. Los cambios en cualquiera de estos componentes podrían desencadenar alteraciones en el sistema estomatognático.⁽²⁾

La etiología de los TTM es multicausal y muy controvertida, aunque se considera que existen factores asociados a la presencia de esta afección como el bruxismo que tiende a aumentar su frecuencia en la adolescencia, ligado a ello el estrés, que provoca estrecha relación entre las deformidades faciales y las enfermedades de las ATM.⁽³⁾

Estudios realizados en Cuba revelan su alta incidencia y prevalencia. Se manifiesta más por sus signos que por sus síntomas; se plantea que el 75 % del síndrome ha presentado alguna vez algún signo, mientras que el 33 % ha presentado algún síntoma y que el 5 % requiere de algún tipo de tratamiento.^(4,5)

El estrés es una patología omnipresente en la ajetreada sociedad industrial de nuestros días. Los sujetos somatizan la tensión psíquica que conduce a distintas dolencias, en dependencia del órgano diana donde la patología se manifieste: estómago (úlceras, gastritis), aparato respiratorio (accesos asmáticos), piel (dermatitis seborreica, psoriasis), sistema nervioso (manías, tics, cefaleas, tabaquismo, alcoholismo, drogodependencias), sistema músculo esquelético (mialgias).⁽⁶⁾

Los factores psicológicos, como por ejemplo la ansiedad y la depresión, pueden desempeñar un significativo papel en la etiología y mantenimiento de la disfunción de las ATM. En este sentido, los factores bio-psicosociales han sido relacionados con la aparición de los síntomas de la disfunción articular, como origen de tensión muscular masticatoria y dolor oro facial crónico.⁽⁶⁾

Por lo antes expresado el objetivo de este trabajo es determinar la comorbilidad de los trastornos de la personalidad y la disfunción de la articulación temporomandibular.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, en la consulta de Ortodoncia, desde febrero de 2017 a 2018. De un universo constituido por 250 pacientes, se seleccionó una muestra de 64, por muestreo aleatorio simple y teniendo en cuenta como criterios de inclusión: dentición permanente, pacientes mayores de 18 años; y de exclusión: enfermedades sistémicas que pueden afectar el funcionamiento articular (artritis, artrosis, osteoporosis, reumatismo, *lupus*, etc.).

Se emplearon variables como: trastorno de la personalidad, presencia de disfunción temporomandibular y grado de disfunción temporomandibular.

La presente investigación tuvo en cuenta los criterios éticos, por lo cual se obtuvo el consentimiento informado de los padres y/o pacientes (anexo 1).

Se utilizó como fuentes de obtención de la información el interrogatorio y el examen físico.

La presencia de disfunción temporomandibular se determinó mediante el grado de disfunción de la articulación evaluado por el índice de disfunción de Maglione y otros⁽⁷⁾ (anexo 2).

La presencia de trastornos de la personalidad fue determinado mediante entrevista y examen psiquiátrico por el especialista en la Consulta de Psiquiatría del Hospital General Universitario “Carlos Manuel de Céspedes del Castillo”, para lo cual previamente se coordinó la asistencia de los pacientes a la institución. Se describió la personalidad: histriónico, narcisista, paranoide, esquizoide, antisocial, esquizotípico, evitativo, obsesivo compulsivo, borderline, dependiente y sin trastorno.

Para el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2007. Se emplearon medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información las cuales fueron número y por ciento. Se utilizó la prueba de los rangos con signo de McNemar. La probabilidad estadística se determinó mediante la prueba de chi cuadrado un nivel de confiabilidad del 95 %.

RESULTADOS

De 64 pacientes, 57 presentaron TTM y de ellos 30 (46,87 %) tenían disfunción II (moderada), seguidos de la leve (40,6 %) (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular

Índice de disfunción de Maglione y otros	No.	%
Disfunción 0 (sin síntomas)	7	10,9
Disfunción I (leve)	26	40,6
Disfunción II (moderada)	30	46,8
Disfunción III (severa)	1	1,5
Total	64	100,0

En la se registró el tipo de trastorno de la personalidad de la población estudiada Luego del examen psiquiátrico, el 89,06 % de los pacientes presentó algún trastorno de la personalidad; solamente siete pacientes no tenían trastorno de la personalidad (10,93 %) (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de los pacientes con trastornos de la personalidad

Trastorno de la personalidad	No.	%
Obsesivo compulsivo	17	26,5
Histriónico	16	25,0
Esquizoide	10	15,6
Sin trastorno	7	10,9
Dependiente	6	9,3
Paranoide	5	7,8
Bordenline	2	3,1
Narcisista	1	1,5
Total	64	100,0

Los pacientes que no mostraron trastorno de la personalidad correspondieron a: antisocial, esquizotípico y evitativo.

En la tabla 3 se observa la relación de cada uno de los trastornos psiquiátricos con el grado de trastorno de la articulación; coincidió que los pacientes que no presentaron trastornos de la personalidad, no tuvieron síntomas articulares, mientras que la mayor parte de la población estudiada mostró una comorbilidad de los trastornos de la personalidad y disfunción de la articulación temporomandibular.

Tabla 3. Comorbilidad de los trastornos de la personalidad y disfunción de la articulación temporomandibular

Trastornos de la personalidad	Disfunción de la articulación temporomandibular						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Obsesivo compulsivo	8	47,0	9	52,9	-	-	17	26,5
Histriónico	8	50,0	8	50,0	-	-	16	25,0
Esquizoide	5	50,0	5	50,0	-	-	10	15,6
Dependiente	2	33,3	4	66,6	-	-	6	9,3
Paranoide	3	60,0	2	40,0	-	-	5	7,8
Bordenline	*	*	2	100,0	-	-	2	3,1
Narcisista	-	-	-	-	1	100,0	1	1,5

* No presentaron disfunción de la ATM los siete pacientes sin trastornos de la personalidad.
N= 64.

Prueba de los rangos con signo de McNemar N= 64; chi cuadrado= 69,014; p= 0,000.

DISCUSIÓN

El síndrome de disfunción temporomandibular constituye un problema de salud importante a nivel mundial. *García González*⁽⁸⁾ refiere que existe afectación de la articulación temporomandibular la cual se incrementa a medida que aumenta el tiempo de evolución de la enfermedad. *Nagahashi*⁽⁹⁾ señala que las características refuerzan la necesidad del diagnóstico precoz de los TTM con el fin de realizar procedimientos profilácticos y terapéuticos que permitan limitar el daño y retardar la progresión de la enfermedad en estos pacientes.

Conocer la anatomía de la articulación temporomandibular es importante, pues permite explicar la aparición de algunos síntomas y signos presentes en el síndrome de disfunción, dado que estos se sustentan sobre una base anátomo-fisiológica. Un estudio de conocimiento sobre la ATM a médicos de familia realizado por *Troya-Borges*⁽¹⁰⁾ mostró que el 2,9 % de los encuestados no conocían o recordaban algunos elementos anatómicos de la articulación temporomandibular, ello atenta con la detección a tiempo de la presencia de TTM y evitar su agravamiento, más cuando la presente investigación apunta a que existe una elevada prevalencia de esta entidad. Investigación realizada por *Pérez Alfonso*⁽¹¹⁾ determinó que el 100 % tenía disfunción del ATM.

La ATM es considerada una unidad funcional, además es sin duda una de las estructuras faciales más complejas con características muy peculiares y ha sido motivo de investigación científica durante muchos años, pues puede ser asiento de trastornos funcionales y estructurales del aparato temporomandibular descritos como: síndrome dolor disfunción temporomandibular (SDDTM), que para algunos autores es producto de la combinación entre maloclusión, tensión emocional, estrés y ansiedad, entre otros factores psicogenéticos, en dependencia de la tolerancia fisiológica o capacidad adaptativa del individuo.⁽¹¹⁾

Caballero Gómez⁽¹²⁾ informa que el 40 % de los examinados mostraron algún signo o síntoma de compromiso articular.

Opinan los autores que la personalidad es plurideterminada, integrada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales en igual jerarquía funcional y concatenación dialéctica, concepción necesaria para comprender el origen y formación de los procesos psicológicos.

Camejo Lluch⁽¹³⁾ registra en su investigación 66,7 % de alteraciones relacionadas con los trastornos de la personalidad. *González Llaneza*⁽¹⁴⁾ hace referencia que el 46,2 % de los pacientes experimentan estados altos de rasgo y ansiedad, lo cual se encuentra en íntima relación con los trastornos psiquiátricos.

Refiere *Pérez Díaz*,⁽¹⁵⁾ existe el consenso alrededor de la depresión como un fenómeno que se presenta en los pacientes con trastornos de la personalidad, porque son más vulnerables a estos estados de ánimo. Puede traer consigo múltiples consecuencias para estos, interfiriendo en facetas importantes de su vida.

Plantea *Ramos Valverd*⁽¹⁶⁾ que los trastornos mentales producen grave afectación del fenómeno psíquico, al comprometer las funciones cognoscitivas, afectivas, la actividad motora, el juicio crítico, y los patrones de personalidad, desencadenan frecuentemente el nivel de funcionamiento psicótico, con severa distorsión reflexiva de la realidad.

Prendes Rodríguez⁽¹⁷⁾ hace referencia a la interacción del estrés como estado emocional en la etiología de los TTM; coincide con esta investigación el hecho de que los estados psíquicos influyen en la neuromusculatura y ocasionan movimientos parafuncionales lo que se traduce en TTM para la articulación.

González Pal⁽¹⁸⁾ describe que el 69,9 % de los pacientes estudiados presentan trastornos psiquiátricos; esta relación de comorbilidad también se pone de manifiesto en esta investigación en la que los autores encontraron relación entre las entidades estudiadas.

En una investigación realizada por *Hernández Romero*,⁽¹⁹⁾ señala que hay una asociación directa entre el estado emocional y la mandíbula, ya que a mayor tensión tendemos a ejercer presión sobre ella, incluso durante la noche, lo que se refleja en síntomas a corto plazo como el dolor en la masticación y que puede degenerar en una artritis.

A pesar de que la comorbilidad existente entre los trastornos de la personalidad y la disfunción de la articulación temporomandibular no ha sido muy estudiada, sí se evidencia que los trastornos mentales están asociados a otras entidades médicas como así lo demuestra *Bender del Busto* y otros.⁽²⁰⁾

Refieren los autores que los factores psicosociales son considerados factores patogénicos con la capacidad añadida de exacerbar el proceso o perpetuarlo. También se ha descrito su influencia sobre los resultados terapéuticos, sin embargo, la relación entre los factores psicológicos y los TTM es compleja.

Se concluye que la mayoría de los pacientes examinados tuvieron una relación entre los trastornos de la personalidad con la disfunción de la articulación temporomandibular, por lo que existe una comorbilidad de ambas entidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Gutiérrez I, Pérez Muro Y, Bermúdez Paredes M, Fernández Serrano JM. Trastornos de la articulación temporomandibular en la población mayor de 18 años del municipio Trinidad. 2010. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2018];17(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/408>
2. Montero Parrilla JM, Semykina O, Morais Chipombela LD. Trastornos temporomandibulares y su interacción con la postura corporal. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2014 [citado 21 Mar 2018];51(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/42>

3. González García X, Cardentey García J, Porras Mitjans O, Corbillón Correa JC. Afecciones de la articulación temporomandibular en un servicio de urgencias estomatológicas. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Jun [citado 21 Mar 2018]; 20(3):16-22. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000300006&lng=es
4. De la Torre Rodríguez E, Aguirre Espinosa I, Fuentes Mendoza V, Peñón Vivas PA, Espinosa Quirós D, Núñez Fernández J. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 Dic [citado 21 Mar 2018]; 50(4):364-73. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400004&lng=es
5. Ramírez Vázquez H. Artroscopia en articulación temporomandibular, la actuación precoz encauza el buen resultado [Internet]. 2016 [citado 21 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2016/04/25/area-cientifica/especialidades/cirugia-maxilofacial/artroscopia-en-atm-la-actuacion-precoz-encauza-el-buen-resultado>
6. García Cubillas M, Pérez Corso Y. Oclusión y estrés en el síndrome dolor disfunción temporo-mandibular. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2016 [citado 21 Mar 2018];40(5). Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/69>
7. Maglione H. Frecuencia y relación de los síntomas en el proceso de disfunción del sistema estomatognático. Rev Asoc Odont Argentina. 1982; 70(6):327-33.
8. García González V, Hernández Yane A, Solís Cartas U. Incidencia de la afección de la articulación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 21 Mar 2018];16(Supl 1):373-8. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000400005&lng=es
9. Nagahashi MS, Suazo Galdames I, Guimarães AS. Efectos orales y en la articulación temporomandibular del fenómeno de anticipación en pacientes con distrofia muscular de Steinert. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Dic [citado 21 Mar 2018]; 48(4):410-5. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400013&lng=es

10. Troya-Borges E, Martínez-Abreu J, Padilla-Suárez E, Rodríguez-Ramos S, Mirabal-Peón M, Matos-Campos M. Intervención dirigida a médicos de la familia sobre el síndrome de disfunción temporomandibular. **Revista Médica Electrónica** [revista en Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2018];37(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1273>
11. Pérez Alfonso DO, Santiago Fernández M. Síndrome dolor disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes del policlínico "Guillermo Tejas". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2018];40(11):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/355>
12. Caballero Gómez M, Seguí Carmenates G, Hidalgo Pacheco A, Altunaga Carbonell A. Síndrome dolor disfunción temporomandibular en pacientes que han abandonado el tratamiento de Ortodoncia. AMC [Internet]. 2014 Dic [citado 21 Mar 2018]; 18(6):609-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600004&lng=es
13. Camejo Lluch R, López Mulet Y, Cuba Zámara P. Alteraciones psíquicas y conductuales en escolares primarios hijos de padres divorciados. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 21 Mar 2018];40(6):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/49>
14. González Llaneza M, García-Viniegras C, Pérez Cernuda C, Herrera Pacheco M, Fuentes Sosa R, Terry Pérez E. Caracterización de la ansiedad en adolescentes y jóvenes con hiperhidrosis primaria. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana. 2014 [citado 21 Mar 2018];11(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev%20nro1-2014/hph%20orig2.html>
15. Pérez Díaz Y, Guerra Morales VM, Mengana Peraza K, Nóbrega Mayorga M, Grau Abalo R. Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovacs en adolescentes de 12 a 15 años. Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana 2014 [citado 21 Mar 2018];11(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev%20nro1-2014/hph%20orig1.html>
16. Ramos Valverde RA. Trastornos mentales y del comportamiento orgánico. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2014 [citado 21 Mar 2018];39(12):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/118>

17. Prendes Rodríguez AM, Martínez Brito I, Faget Mora M. La disfunción temporomandibular y su relación con algunos factores de riesgo en niños de 7 a 11 años. Los Arabos, Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2014 Feb [citado 21 Mar 2018];36(1):15-24. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000100003&lng=es
18. González Pal S, Llanes Basulto Y, Oliva Hernández I, Valenti Alonso J. Principales trastornos psiquiátricos y psicosociales en pacientes adultos con epilepsia residentes en La Habana. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2015 [citado 21 Mar 2018];12(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2015/Nro%201/principales%20trastornos%20psiquiatricos.html>
19. Hernández Romero Y, Tápanes Domínguez A, Saavedra de la Cruz A, Machado Montero R, Arreguín Arreguín I, Chimal Hernández SA. Factores de Personalidad y Niveles de ansiedad-depresión en un grupo de pacientes con trastornos en la articulación temporomandibular. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2014 [citado 21 Mar 2018];11(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2014/nro%203/factores%20de%20personalidad.html>
20. Bender del Busto JE, Hernández Toledo L, Rodríguez Mutuberría L, Menéndez Imamura K. Trastornos psiquiátricos asociados a las epilepsias. Revhabancienméd [Internet]. 2016 [citado 21 Mar 2018]; 15(6):890-905. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600005&lng=es

Anexo 1. Consentimiento informado

Fecha: _____. Hora: _____. Municipio: _____.

Por este medio estamos solicitando su cooperación voluntaria y autorizo para incluirlo(a) dentro de la investigación que se desarrollará, cuyo propósito es determinar la comorbilidad de los trastornos de la personalidad y la disfunción de la articulación temporomandibular. Le solicito su colaboración brindándonos una serie de datos que son imprescindibles para llevar a cabo la misma. Esta investigación no representa daño alguno para la salud, solo beneficios. Si acepta, tiene todo el derecho de abandonar la investigación en el momento que estime conveniente.

Declaración de voluntariedad:

Comprendo el propósito e importancia de la investigación y acepto la inclusión en la misma.

Investigador 1

Investigador 2

Testigo

Anexo 2. Índice de disfunción temporomandibular modificado por *Maglione* y otros

1. Limitación del rango del movimiento mandibular

- a) Apertura máxima
40 mm o más (0 punto) _____
30-39 mm (1 punto) _____
menos de 30 (5 puntos) _____
- b) Máximo deslizamiento a la derecha
7 mm o más (0 punto) _____
4-6 mm (1 punto) _____
0-3 mm (5 puntos) _____
- c) Máximo deslizamiento a la izquierda
7 mm o más (0 punto) _____
4-6 mm (1 punto) _____
0-3 mm (5 puntos) _____
- d) Máxima protrusión
7 mm o más (0 punto) _____
4-6 mm (1 punto) _____
0-3 mm (5 puntos) _____

2. Índice de movimiento. (A + B + C + D)

- a) Índice 0 (0 punto) ____
- b) Índice 1 (1 punto) ____
- c) Índice 5 (5 puntos) ____

3. Dolor en movimiento

- a) sin dolor (0 punto) ____
- b) referido a un solo movimiento (1 punto) ____
- c) referido en 2 o más movimientos (5 puntos) ____

4. Dolor muscular

- a) Sin sensibilidad a la palpación (0 punto) ____
- b) Sensibilidad en 1 a 3 áreas (1 punto) _____
- c) Sensibilidad en más de 3 áreas (5 puntos) _____

4. Alteración de la función articular

- a) Apertura y cierre sin desviación y sin ruidos (0 punto) _____
- b) Ruidos articulares y / o desviación mandibular mayor de 2 mm (1 punto) ____
- c) Traba o luxación (5 puntos) _____

5. Dolor en la ATM

- a) Sin sensibilidad espontánea ni a la palpación (0 punto) ____
- b) Sensibilidad a la palpación periauricular unilateral o bilateral de la articulación (1 punto) _____
- c) Sensibilidad a la palpación vía conducto auditivo externo (5 puntos) _____

Conflicto de intereses

No se declara conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Yosvany Herrero Solano: Realizó la evaluación de la disfunción de la articulación temporomandibular.

Yordany Arias Molina: Evaluó el tipo de personalidad del paciente mediante examen psiquiátrico.