

# DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES MEDIANTE TELEMEDICINA: COMPARACIÓN ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA.

Bejarano-Ávila G, Reyes-Gilabert E, Sánchez-García María del Carmen, García-Palma A. Unidad de Gestión Clínica de Salud Bucodental del Distrito Sanitario Aljarafe Sevilla Norte

## Introducción y objetivos:

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un grupo heterogéneo de patologías que afectan a la articulación temporomandibular, músculos masticatorios y estructuras asociadas (Fig.1). En nuestro servicio el odontólogo de atención primaria (AP) realiza un diagnóstico clínico de sospecha y solicita unas radiografías que son valoradas por los cirujanos maxilofaciales (CMF) del hospital los cuales nos remiten un diagnóstico definitivo mediante telemedicina. Los objetivos son estudiar el grado de concordancia diagnóstica de los TTM entre odontólogos de AP y CMF.

## Métodos:

Estudio descriptivo retrospectivo entre 2008-2015 de los pacientes atendidos de TTM en AP y derivados a CMF vía Telemedicina. Se excluyeron las derivaciones convencionales, los resueltos en AP, ausencia de hoja de interconsulta o radiología, dudosos o ausentes. Variables: demográficas (edad, población, sexo), clínicas (diagnóstico en AP, diagnóstico definitivo por CMF, etc). Análisis estadístico: Descriptivo y se calculó el índice de concordancia (Kappa) .

## Resultados:

Aplicando los criterios de exclusión se analizaron 537 casos, de ellos, 445 (82,9%) mujeres (Fig.2); la edad media fue de  $37,13 \pm 13,51$  años y rango (15 a 65) y la distribución por cada 10 años de edad fue similar (Fig.3). Los odontólogos diagnosticaron 185 (39,1%) Síndromes de Desorden Temporomandibular (SDTM), 173 (36,6%) Síndromes de Dolor-Disfunción Miofascial (SDMF), 50 (10,6%) Mixtos. Los diagnósticos realizados por los maxilofaciales fueron: 240 (48,8%) Mixtos, 136 (27,6%) SDTM, 116 (23,6%) SDMF (Fig.4). Para el cálculo de la concordancia, analizamos sólo los SDTM y SDMF (196 casos; 36,5% del total). Obtuvimos un índice de concordancia diagnóstica débil (Kappa 0,26) siendo esta asociación estadísticamente significativa ( $p= 0,0001$ ) (Fig.5).



Fig.1

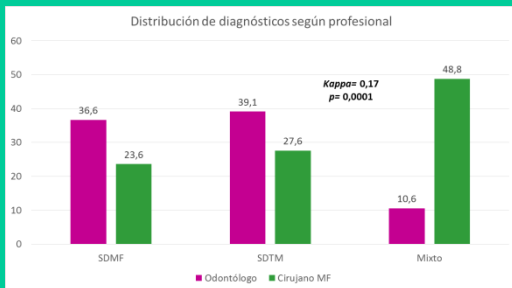


Fig.4

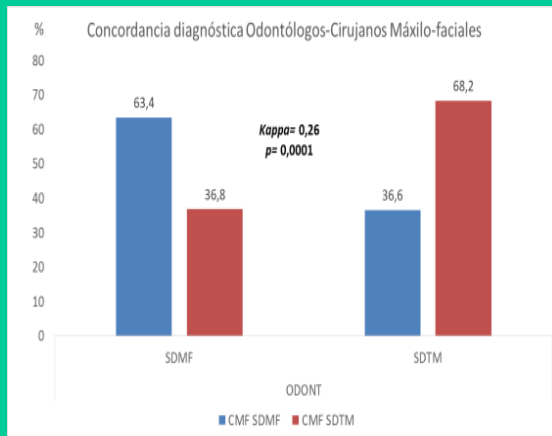


Fig.5

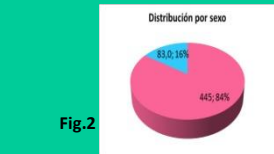


Fig.2

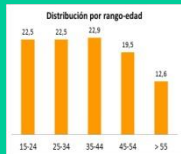


Fig.3

## Conclusiones:

La concordancia diagnóstica de los TTM entre odontólogos y CMF fue pobre en nuestra muestra. La implementación de un programa formativo para la homogenización de los criterios diagnósticos junto a la valoración de las radiografías por parte de los odontólogos puede mejorar la calidad diagnóstica de esta patología.

**Palabras clave:** temporomandibular joint dysfunction syndrome, temporomandibular joint myofascial pain dysfunction syndrome, primary health care

Autor correspondiente: Gracia Bejarano Ávila  
[grabejaravi@hotmail.com](mailto:grabejaravi@hotmail.com)

## Bibliografía:

Murphy MK, MacBarb RF, Wong ME, Athanasiou KA. Temporomandibular disorders: a review of etiology, clinical management, and tissue engineering strategies. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2013 Nov-Dec;28: 393-414.  
Salazar-Fernandez CI, Herce J, García-Palma A, Delgado J, Martín JF, Soto T. Telemedicine as an effective tool for the management of temporomandibular joint disorders. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70:295-301.