Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 298-305, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/bscwfk36

Síntomas y hábitos asociados a trastornos temporomandibulares en adolescentes de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador

Symptoms and habits associated with temporomandibular disorders in adolescents from a school in Ibarra, Ecuador

Lady Andrea Quelal-Portilla
ladyqp00@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-8350-939X

Jhojan Yair Noboa-Chávez
jhojannc06@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-8679-1404

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir la frecuencia autorreferida de síntomas y hábitos asociados a los trastornos temporomandibulares en adolescentes escolarizadas. **Método:** estudio transversal en 95 estudiantes de 14 a 15 años de décimo año de Educación General Básica de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador, seleccionadas por conveniencia. Durante una jornada educativa se aplicó un cuestionario de cinco preguntas cerradas y se calcularon frecuencias y porcentajes. **Resultados:** el 48,4 % refirió dolor mandibular al masticar o hablar, el 38,9 % ruidos articulares, el 38,9 % rigidez mandibular, el 36,8 % bruxismo del sueño y el 44,2 % apoyar la mano en la mandíbula. **Conclusión:** los síntomas y hábitos asociados a estos trastornos son frecuentes en esta población y justifican la evaluación clínica y la educación preventiva escolar.

Descriptores: trastornos de la articulación temporomandibular; adolescente; bruxismo; hábitos; educación en salud dental. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe the self-reported frequency of symptoms and habits associated with temporomandibular disorders in schoolgirls. **Method:** Descriptive cross-sectional study of 95 students aged 14 to 15 years from a school in Ibarra, Ecuador, selected by convenience. During an educational session, a five-item closed questionnaire was applied and frequencies were calculated. **Results:** Jaw pain when chewing or speaking was reported by 48.4%, joint sounds by 38.9%, jaw stiffness by 38.9%, sleep bruxism by 36.8% and resting the hand on the jaw by 44.2%. **Conclusion:** These symptoms and habits are frequent in this population and justify clinical assessment and school-based preventive education.

Descriptors: temporomandibular joint disorders; adolescent; bruxism; habits; health education, dental. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) agrupan un conjunto de alteraciones que afectan a la articulación temporomandibular (ATM), a los músculos masticatorios y a las estructuras asociadas. Se manifiestan principalmente con dolor en la región preauricular o en los músculos de la masticación, limitación o desviación de los movimientos mandibulares y ruidos articulares. Los Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares (DC/TMD) ofrecen un protocolo estandarizado que combina la exploración clínica con la valoración de los aspectos psicosociales, y hoy constituyen la referencia para el diagnóstico clínico y la investigación epidemiológica (1).

Aunque los TTM se han asociado tradicionalmente con la población adulta, la evidencia muestra que también afectan a niños y adolescentes. Una revisión sistemática con metaanálisis situó la prevalencia global de los TTM en torno a un tercio de los adultos y señaló una frecuencia menor, pero relevante, en niños y adolescentes (2). Otra revisión centrada en estudios que emplearon los DC/TMD en población infantil y adolescente confirmó que estos trastornos están presentes desde edades tempranas, con variaciones según el país y el método de evaluación (3). Los estudios poblacionales en adolescentes describen síntomas referidos, como el dolor y los ruidos articulares, y signos clínicos que ya aparecen en esta etapa de la vida (4).

La adolescencia es un periodo de cambios físicos, hormonales y emocionales en el que se consolidan hábitos que pueden influir en la salud del sistema masticatorio. Los TTM en esta etapa se han relacionado con dificultades para masticar, hablar o dormir y con repercusiones en el bienestar general, por lo que se recomienda incluir la valoración de la ATM en la atención odontológica de niños y adolescentes y priorizar los tratamientos conservadores (5). El modelo biopsicosocial, que integra los factores físicos con el estrés, la ansiedad y otros aspectos psicológicos, explica mejor la aparición y la persistencia de estos trastornos que los modelos centrados solo en la oclusión (6).

Entre los factores de riesgo descritos en adolescentes destacan los hábitos parafuncionales, como apretar o rechinar los dientes, morderse las uñas o los labios y apoyar la mandíbula sobre la mano, así como la ansiedad autopercibida (7). Se ha observado que estos hábitos se asocian de forma acumulativa con los TTM dolorosos, de manera que el riesgo aumenta con el número de hábitos presentes (8). La escuela es un entorno adecuado para identificar a los adolescentes con síntomas y para ofrecer información sobre el autocuidado mandibular, pero en el contexto ecuatoriano son escasos los datos sobre la frecuencia de estos síntomas en población escolar.

El objetivo de este estudio fue describir la frecuencia autorreferida de síntomas y hábitos asociados a los TTM en adolescentes de décimo año de Educación General Básica (EGB)

de la Unidad Educativa «Sagrado Corazón de Jesús» de Ibarra, Ecuador, en el marco de una actividad educativa preventiva.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y transversal. La recolección de datos se llevó a cabo el 16 de enero de 2025, en la jornada matutina, en la Unidad Educativa «Sagrado Corazón de Jesús» de la ciudad de Ibarra, Ecuador, durante el periodo académico noviembre 2024-abril 2025.

La población estuvo formada por los 500 estudiantes de la institución. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en la facilidad de acceso, se seleccionaron las 95 estudiantes de los tres paralelos de décimo año de EGB, con edades comprendidas entre 14 y 15 años. Se eligió este grupo por encontrarse en una etapa de desarrollo en la que se consolidan los hábitos posturales, de masticación y de manejo del estrés, lo que lo convierte en un grupo prioritario para la intervención preventiva.

La actividad consistió en una charla educativa sobre los TTM impartida por estudiantes del primer nivel de la carrera de Odontología. Se abordaron las características de la ATM, los principales síntomas de los TTM, los hábitos que pueden favorecerlos y las medidas de prevención y autocuidado. Para facilitar la comprensión se emplearon diapositivas proyectadas y material impreso, como folletos informativos, y al final se resolvieron las dudas de las participantes.

El mismo día se aplicó un cuestionario estructurado, elaborado para este estudio, con cinco preguntas cerradas de opción múltiple sobre la presencia de dolor mandibular al masticar o hablar, ruidos articulares (clics o chasquidos), rigidez mandibular al despertar o tras actividades prolongadas, el hábito de apretar o rechinar los dientes durante el sueño y el hábito de apoyar la mano en la cara o en la mandíbula mientras se estudia o se descansa. Las opciones de respuesta incluyeron «sí», «no», «a veces» y, según la pregunta, «tal vez», «no lo he notado», «no estoy seguro» o «siempre». No se realizó exploración clínica de la ATM ni se aplicaron los DC/TMD (1).

Los datos se procesaron mediante estadística descriptiva, con el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes para cada respuesta. Los porcentajes se expresaron con un decimal sobre el total de 95 participantes.

RESULTADOS

Participaron las 95 estudiantes de décimo año de EGB, todas de sexo femenino y con edades entre 14 y 15 años. Todas respondieron las cinco preguntas del cuestionario. La Tabla 1 resume las respuestas principales a cada pregunta.

Tabla 1. *Síntomas y hábitos asociados a trastornos temporomandibulares referidos por las estudiantes (n = 95)*

Pregunta	Sí, n (%)	A veces, n (%)	No, n (%)
Dolor mandibular al masticar o hablar	46 (48,4)	14 (14,7)	33 (34,7)
Ruidos articulares (clics o chasquidos)	37 (38,9)	9 (9,5)	32 (33,7)
Rigidez mandibular al despertar o tras actividades prolongadas	37 (38,9)	25 (26,3)	33 (34,7)
Apretar o rechinar los dientes durante el sueño	35 (36,8)	21 (22,1)	29 (30,5)
Apoyar la mano en la cara o la mandíbula	42 (44,2)	23 (24,2)	23 (24,2)

Fuente: elaboración propia. Otras respuestas: «tal vez» 2 (2,1 %) en dolor; «no lo he notado» 16 (16,8 %) en ruidos; «siempre» 0 en rigidez; «no estoy seguro» 10 (10,5 %) en bruxismo; «siempre» 7 (7,4 %) en apoyo de la mano.

Síntomas

El dolor mandibular al masticar o hablar fue el síntoma referido con mayor frecuencia: 46 estudiantes (48,4 %) respondieron afirmativamente y 14 (14,7 %) indicaron que lo presentaban a veces, de modo que 60 participantes (63,2 %) lo refirieron de forma constante u ocasional. Treinta y tres (34,7 %) negaron el síntoma y 2 (2,1 %) respondieron «tal vez».

En cuanto a los ruidos articulares, 37 estudiantes (38,9 %) refirieron clics o chasquidos y 9 (9,5 %) los percibían a veces, lo que suma 46 participantes (48,4 %). Treinta y dos (33,7 %) negaron este síntoma y 16 (16,8 %) señalaron que no lo habían notado.

La rigidez mandibular al despertar o después de actividades prolongadas fue referida por 37 estudiantes (38,9 %) y de forma ocasional por 25 (26,3 %), es decir, por 62 participantes (65,3 %) en total. Treinta y tres (34,7 %) no la presentaban y ninguna indicó tenerla siempre.

Hábitos parafuncionales

Treinta y cinco estudiantes (36,8 %) refirieron apretar o rechinar los dientes durante el sueño y 21 (22,1 %) indicaron hacerlo a veces, lo que suma 56 participantes (58,9 %). Veintinueve (30,5 %) negaron el hábito y 10 (10,5 %) no estaban seguras de presentarlo.

El apoyo de la mano en la cara o en la mandíbula mientras se estudia o se descansa fue el hábito más frecuente: 42 estudiantes (44,2 %) respondieron afirmativamente, 23 (24,2 %) lo

hacían a veces y 7 (7,4 %) siempre, de modo que 72 participantes (75,8 %) refirieron este hábito con alguna frecuencia. Solo 23 (24,2 %) lo negaron.

DISCUSIÓN

Este estudio describe una elevada frecuencia autorreferida de síntomas y hábitos asociados a los TTM en un grupo de adolescentes escolarizadas de Ibarra. Casi la mitad de las participantes refirió dolor mandibular al masticar o hablar, alrededor de dos de cada cinco señalaron ruidos articulares o rigidez mandibular y más de un tercio indicó apretar o rechinar los dientes durante el sueño. Estos resultados coinciden con la evidencia que reconoce la presencia de los TTM desde la infancia y la adolescencia (2,3) y con estudios poblacionales que describen síntomas referidos en adolescentes (4).

Las cifras obtenidas son, no obstante, superiores a las prevalencias de TTM descritas en las revisiones sistemáticas para este grupo de edad (2,3). La diferencia se explica, en gran parte, por el método de evaluación. En este estudio se recogieron síntomas autorreferidos mediante preguntas cerradas, sin exploración clínica ni aplicación de los DC/TMD, que exigen confirmar el dolor y su localización mediante la exploración para establecer el diagnóstico (1). Un síntoma aislado, como un chasquido indoloro o una molestia ocasional al masticar, no equivale a un diagnóstico de TTM. Por ello, los porcentajes obtenidos deben interpretarse como frecuencia de síntomas y no como prevalencia de la enfermedad.

Respecto a los hábitos parafuncionales, el bruxismo del sueño referido por más de un tercio de las participantes es un hallazgo relevante. La prevalencia de bruxismo del sueño en población infantil presenta una gran variabilidad entre estudios, en parte por las diferencias en los métodos de diagnóstico, ya que la mayoría se basa en informes de los padres o en el autorreporte (9). El 10,5 % de las estudiantes no sabía si presentaba este hábito, lo que es coherente con el carácter inconsciente del bruxismo durante el sueño y sugiere que la frecuencia real podría ser distinta de la referida.

El apoyo de la mano en la cara o la mandíbula, referido con alguna frecuencia por tres de cada cuatro participantes, fue el hábito más común. En adolescentes, los hábitos parafuncionales y la ansiedad autopercibida se han asociado con los TTM (7), y se ha observado que la presencia simultánea de varios hábitos incrementa de forma acumulativa la probabilidad de TTM doloroso (8). La relación entre la postura de la cabeza y el cuello y los TTM, en cambio, sigue siendo controvertida, ya que una revisión sistemática no encontró evidencia concluyente de una asociación entre ambas (10). Por ello, la educación sobre la postura debe presentarse como una medida de autocuidado general y no como la causa principal de los síntomas.

El hecho de que todas las participantes fueran mujeres también puede contribuir a la elevada frecuencia observada. Diversos estudios poblacionales han mostrado que los TTM

son más frecuentes en las mujeres que en los hombres (11), y en adolescentes se ha descrito un aumento de los síntomas con la edad (4). Esta característica de la muestra impide extrapolar los resultados al conjunto de los estudiantes de la institución.

La rigidez mandibular al despertar, referida por casi dos de cada tres participantes de forma constante u ocasional, puede relacionarse con la actividad muscular durante el sueño y con la tensión asociada al estrés. El modelo biopsicosocial de los TTM subraya que los factores emocionales, como la ansiedad y el estrés, influyen en la aparición y la persistencia del dolor (6). En estudiantes de esta edad, las demandas académicas y sociales podrían actuar como factores contribuyentes, aunque en este estudio no se midieron los niveles de estrés ni de ansiedad.

Los síntomas de la ATM con frecuencia pasan inadvertidos o no motivan una consulta específica, y su abordaje en la atención sanitaria suele ser tardío (12). En niños y adolescentes, la evidencia apoya el uso de tratamientos conservadores y reversibles (5). Entre ellos, el ejercicio terapéutico y la terapia manual han mostrado beneficios en la reducción del dolor y la mejora de la movilidad mandibular (13), y las intervenciones de autocuidado, que incluyen la educación sobre la función mandibular, el control de los hábitos parafuncionales y técnicas de relajación, han mostrado efectos favorables en el dolor orofacial crónico (14). Una guía de práctica clínica reciente recomienda priorizar las intervenciones conservadoras, como los ejercicios mandibulares supervisados y la terapia cognitivo-conductual, y evitar los procedimientos irreversibles (15).

En este contexto, las charlas educativas en el ámbito escolar constituyen una estrategia de bajo costo para sensibilizar a los adolescentes sobre los síntomas de los TTM, promover el abandono de los hábitos parafuncionales y favorecer la consulta temprana. Sin embargo, este estudio no evaluó el efecto de la charla, ya que no se midieron los conocimientos ni los síntomas antes y después de la intervención, ni se realizó un seguimiento. Por tanto, no es posible afirmar que la actividad redujera la frecuencia de los TTM.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el muestreo por conveniencia, el tamaño reducido de la muestra, la inclusión exclusiva de mujeres de un solo curso, el uso de un cuestionario elaborado para el estudio sin validación documentada y la ausencia de exploración clínica. La aplicación del cuestionario el mismo día de la charla pudo influir en las respuestas. Como fortaleza, el estudio aporta datos iniciales sobre una población escolar poco estudiada en Ecuador y muestra la viabilidad de combinar la educación preventiva con el cribado de síntomas en el entorno escolar.

CONCLUSIÓN

Las adolescentes de décimo año de EGB de la Unidad Educativa «Sagrado Corazón de Jesús» refirieron con frecuencia síntomas y hábitos asociados a los TTM, en especial el

dolor mandibular al masticar o hablar, la rigidez mandibular, el bruxismo del sueño y el apoyo de la mano en la cara o la mandíbula. Estos hallazgos, basados en el autorreporte, no permiten establecer un diagnóstico de TTM, pero justifican la evaluación clínica de las estudiantes sintomáticas y la incorporación de actividades de educación preventiva y de autocuidado mandibular en el ámbito escolar. Se recomiendan estudios con muestras probabilísticas, ambos sexos, exploración clínica con los DC/TMD y evaluación del efecto de las intervenciones educativas antes y después de su aplicación.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. J Oral Facial Pain Headache. 2014;28(1):6-27.
2. Valesan LF, Da-Cas CD, Réus JC, Denardin ACS, Garanhani RR, Bonotto D, et al. Prevalence of temporomandibular joint disorders: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2021;25(2):441-53.
3. Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Fiorillo L, Cervino G, Cicciù M. Prevalence of temporomandibular disorders in children and adolescents evaluated with Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: a systematic review with meta-analysis. J Oral Rehabil. 2023;50(6):522-30.
4. Rauch A, Schierz O, Körner A, Kiess W, Hirsch C. Prevalence of anamnestic symptoms and clinical signs of temporomandibular disorders in adolescents: results of the epidemiologic LIFE Child Study. J Oral Rehabil. 2020;47(4):425-31.
5. Christidis N, Lindström Ndanshau E, Sandberg A, Tsilingaridis G. Prevalence and treatment strategies regarding temporomandibular disorders in children and adolescents: a systematic review. J Oral Rehabil. 2019;46(3):291-301.
6. Ohrbach R, Dworkin SF. The evolution of TMD diagnosis: past, present, future. J Dent Res. 2016;95(10):1093-101.

7. Karibe H, Shimazu K, Okamoto A, Kawakami T, Kato Y, Warita-Naoi S. Prevalence and association of self-reported anxiety, pain, and oral parafunctional habits with temporomandibular disorders in Japanese children and adolescents: a cross-sectional survey. BMC Oral Health. 2015;15:8.
8. Fernandes G, Franco-Micheloni AL, Siqueira JTT, Gonçalves DAG, Camparis CM. Parafunctional habits are associated cumulatively to painful temporomandibular disorders in adolescents. Braz Oral Res. 2016;30(1).
9. Machado E, Dal-Fabbro C, Cunali PA, Kaizer OB. Prevalence of sleep bruxism in children: a systematic review. Dental Press J Orthod. 2014;19(6):54-61.
10. Rocha CP, Croci CS, Caria PHF. Is there relationship between temporomandibular disorders and head and cervical posture? A systematic review. J Oral Rehabil. 2013;40(11):875-81.
11. Bueno CH, Pereira DD, Pattussi MP, Grossi PK, Grossi ML. Gender differences in temporomandibular disorders in adult populational studies: a systematic review and meta-analysis. J Oral Rehabil. 2018;45(9):720-9.
12. Martín Marín C, Vega García D, Ramos Pastor R, Gallardo Ponce A, Navarro López C, Andrés Mateo M. Síndrome de la articulación temporomandibular en un área de salud. Av Odontoestomatol. 2021;37(2):94-100.
13. Armijo-Olivo S, Pitance L, Singh V, Neto F, Thie N, Michelotti A. Effectiveness of manual therapy and therapeutic exercise for temporomandibular disorders: systematic review and meta-analysis. Phys Ther. 2016;96(1):9-25.
14. Aggarwal VR, Fu Y, Main CJ, Wu J. The effectiveness of self-management interventions in adults with chronic orofacial pain: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. Eur J Pain. 2019;23(5):849-65.
15. Busse JW, Casassus R, Carrasco-Labra A, Durham J, Mock D, Zakrzewska JM, et al. Management of chronic pain associated with temporomandibular disorders: a clinical practice guideline. BMJ. 2023;383:e076227.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/