



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES VERTICALES DEL TERCIO
INFERIOR Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN
PACIENTES DEL DISTRITO DE CERCADO DE LIMA DEL
CONSULTORIO DENTAL BELLEZA 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR

Bach. MORENO FARFAN, FIORELLA

<https://orcid.org/0000-0002-8889-3741>

ASESORA

Mg. ESPEJO TIPACTI, MARIELA DEL ROSARIO

<https://orcid.org/0000-0003-0349-2517>

**LIMA - PERÚ
2022**

Agradecimiento

A mi asesora por conducirme en la confección de la tesis, a todos los doctores por alentarme siempre.

A Dios, por darme energías para ejecutar la misión.

Dedicatoria

A mi madre por darme cariño y guiarme,
por instruirme en lo importante de la vida.

A mi abuelita por sostenerme y motivarme
para lograr nuestras metas.

ÍNDICE

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1 Problema principal	12
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Importancia de la investigación	14
1.4.2. Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones de estudio	14

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1 Internacionales	15
2.1.2 Nacionales	16
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Definición de términos básicos	23

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	25
3.1.1. Hipótesis principal	25
3.1.2. Hipótesis específicos	25
3.2. Variables, definición conceptual y operacional	25
3.2.2 Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	27
4.2. Diseño muestral	27
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	28
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	31
4.5. Aspectos éticos	31
CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1 Análisis descriptivo	32
5.2 Análisis Inferencial	36
5.3 Comprobación de hipótesis	38
5.4 Discusión	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
FUENTES DE INFORMACIÓN	46
ANEXOS	
Anexo 1: Carta de presentación	
Anexo 2: Consentimiento informado	
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 4: Evidencia	
Anexo 5: Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según sexo	32
Tabla N° 2: Pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según edad	33
Tabla N° 3: Alteraciones verticales del tercio inferior en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022	34
Tabla N° 4: Trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022	35
Tabla N° 5: Relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según sexo	36
Tabla N° 6: Relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según edad	37
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según sexo	32
Gráfico N° 2: Pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según edad	33
Gráfico N°3: Alteraciones verticales del tercio inferior en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022	34
Gráfico N°4: Trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022	35

RESUMEN

La actual tesis tuvo como objetivo determinar si existe relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 205 pacientes de ambos sexos. En los resultados observamos que las alteraciones verticales del tercio inferior presentaron un elevado porcentaje de 73,2% en tercio inferior normal. Mientras que el grado de trastornos temporomandibulares presentó un elevado porcentaje de 65,9% en trastornos temporomandibulares leves. En contexto al sexo visualizamos relación con las alteraciones verticales del tercio inferior ($p=0,010$) y los trastornos temporomandibulares ($p=0,013$), mostrando un mayor porcentaje en el sexo femenino. En contexto a la edad presentó relación con las alteraciones verticales del tercio inferior ($p=0,001$) y y los trastornos temporomandibulares ($p=0,036$), mostrando un mayor porcentaje entre las edades de 25 – 31 años. Al efectuar el chi cuadrado a las alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares encontramos ($p < 0,05$). Concluyendo que existe relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

Palabras clave: Alteraciones verticales del tercio inferior, trastornos temporomandibulares.

ABSTRACT

The current thesis aimed to determine if there is a relationship between vertical alterations of the lower third and temporomandibular disorders in patients from the Cercado de Lima district of the Belleza 2022 dental office. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective, and correlational study was designed, the sample of which was 205 patients of both sexes. In the results we observed that the vertical alterations of the lower third presented a high percentage of 73.2% in the normal lower third. While the degree of temporomandibular disorders presented a high percentage of 65.9% in mild temporomandibular disorders. In reference to gender, we visualize that it presented a statistically significant relationship with vertical alterations of the lower third ($p=0.010$) and temporomandibular disorders ($p=0.013$), showing a higher percentage in females. In reference to age, we visualize that it presented a statistically significant relationship with vertical alterations of the lower third ($p=0.001$) and temporomandibular disorders ($p=0.036$), showing a higher percentage between the ages of 25-31 years. When applying the chi square statistical test to the vertical alterations of the lower third and temporomandibular disorders we found ($p < 0.05$). Concluding that there is a statistically significant relationship between vertical alterations of the lower third and temporomandibular disorders in patients from the Cercado de Lima district of the Belleza 2022 dental office.

Keywords: Vertical alterations of the lower third, temporomandibular disorders.

INTRODUCCIÓN

Desde el nacimiento de los individuos se exhiben estas alteraciones verticales, definiendo particularidades morfológicas, incrementando o reduciéndose en la fase de adolescente, adheriéndose a todas las relaciones dentales anteroposteriores, particularmente a la maloclusión de clase II. No obstante, en el campo de los trastornos temporomandibulares es bien conocido por ser un tema controvertido en odontología. La literatura durante los últimos 25 a 30 años ha dirigido a la profesión dental en la dirección de un modelo de base médica para el diagnóstico y el tratamiento. Además, se ha aceptado ampliamente que los pacientes con dolor de la articulación temporomandibular deben tratarse dentro de un marco biopsicosocial, en el que la atención médica conservadora se complementa con enfoques conductuales. Finalmente, ha quedado claro que algunos pacientes con trastornos temporomandibulares se resistirán a la terapia y se convertirán en pacientes con dolor crónico; como resultado, muchas investigaciones se han dirigido a desentrañar las complejidades de tales resultados.

Estas conjeturas son ampliamente aceptadas en la comunidad de investigación clínica, pero los argumentos persisten en la comunidad de profesionales, lo que provoca una brecha inaceptable entre la ciencia y la práctica en muchos casos. En general, los hallazgos de los trastornos temporomandibulares se pueden agrupar según las estructuras afectadas: disfunción articular o intracapsular, cuando afecta directamente a la ATM y trastornos de los músculos masticatorios o cuando involucra a otros componentes del sistema masticatorio, principalmente a los músculos masticatorios. Estas condiciones son de gran preocupación para el odontólogo porque el dolor y la disfunción son quejas comunes en la práctica clínica, sin embargo se ha considerado que el efecto de las alteraciones verticales del tercer inferior de la cara sobre la articulación temporomandibular no es tomado en referencia como constituyente significativo al instante de diagnosticar, crear y ejecutar un abordaje dental restaurativo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Durante el proceso de apreciación de un paciente tanto en el ejercicio dental en general como especialmente en rehabilitación bucodental particularmente, la dimensión vertical es una de las primeras evidencias en ser definidos, su realización es una etapa transcendental en la fase de diagnóstico y posteriormente planificando el abordaje que corroborará asociaciones estéticas y funcionales de los maxilares, en contexto de diversas variaciones de esta normativa transcurrida las fases restaurativas es dudosa para el sistema estomatognático. Desde una edad prematura el individuo expresa estas variantes verticales, definiendo las particularidades morfológicas, las cuales pueden aumentar o reducir transcurrido los tiempos de adolescencia adhiriéndose a todas las asociaciones dentales anteroposteriores, particularmente la maloclusión de clase II.¹

No obstante, otro hallazgo que en la actualidad es uno de los dolores más comunes en la población general es el trastorno temporomandibular que es el causal más cotidiano de padecimientos en el ámbito orofacial de naturaleza no dentaria y el dolor de cabeza, que es un hallazgo de padecimiento común y transcendentalmente es una problemática fundamental de bienestar pública. Es por ello que la ubicación específica de las áreas dolorosas es esencial para la planificación del tratamiento. Además, es importante si el dolor se localiza únicamente en el área articular o muscular o si los pacientes con frecuencia también tienen dolor en otras áreas. Sin embargo, son asociaciones comunes entre el dolor en la región craneocervical. Observándose una relación entre el dolor de cabeza y los trastornos temporomandibulares especialmente el dolor de cabeza de tipo tensional y la migraña. Por lo cual los trastornos temporomandibulares pueden perjudicar a todas las etariedades pero esencialmente a la comunidad de 20 y 40 años; sus hallazgos clínicos se manifiestan esencialmente como padecimiento masticatorio, articular, limitaciones en los desplazamientos mandibulares, sonidos en la articulación y cefaleas.²

La problemática desde el punto de vista clínico es recurrente en la comunidad general, y aunque no subsiste consenso entre los investigadores, su recurrencia puede oscilar entre 30 a 50%, apreciándose que un 10% de los casos son crónicos. Por lo cual la escases de indicadores epidemiológicos y guías de abordajes en los servicios de prestación pública hacen del problema un requerimiento de bienestar relevante.³

Últimamente, los trastornos temporomandibulares (TTM) se han transformado en un conceptualidad extensamente reconocido y discutido entre profesionales de la salud, abarcando médicos, dentistas, psicólogos y fisioterapeutas. La terminología de trastornos temporomandibulares definen una agrupación de hallazgos clínicos que abarcan los músculos masticatorios, articulación temporomandibular (ATM) y estructuraciones colindantes. Estas variantes musculoesqueléticos generan sintomatología mayormente particular siendo el padecimiento esencial el muscular y/o articular que abarca limitaciones de los desplazamientos mandibulares.⁴

Sin embargo, para diagnosticar esta patología requerimos una detallada examinación clínica que a su vez debe ser registrado en la historia clínica, dándole a saber al paciente el problema que desencadena este hallazgo, resolviendo inquietudes y dudas que hubiese. Por lo cual la metodología de los estudios de los trastornos temporomandibulares, se han aplicado a diferentes tipos de exámenes clínicos y autorreportes, encuestas telefónicas y recolecciones de datos, diversas examinaciones de sintomatología por sobre categorías diagnósticas.^{5,6} Por lo cual frente a lo investigado se determinó si existe relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las alteraciones verticales del tercio inferior en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022?

¿Cuál es el grado de trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022?

¿Existe relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y los trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según sexo?

¿Existe relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar si existe relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar las alteraciones verticales del tercio inferior en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

Determinar el grado de trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

Determinar si existe relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según sexo.

Determinar si existe relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Importancia teórica, porque dio aportes concretos de conocimiento y a su vez fue relevante porque generó nuevas formas de evaluación en referente a los resultantes obtenidos.

Importancia clínica, porque optimizó la capacidad diagnóstica de los profesionales en estomatología y a su vez aportó a mejorar la calidad de vida de las personas que sufrieron evidentemente de los trastornos temporomandibulares respectivamente.

Importancia social, porque los beneficiarios fue todo aquel individuo que presentó trastornos temporomandibulares y a su vez benefició a los profesionales en estomatología para que pudieran perfeccionar la calidad de vida de los individuos con esta patología.

Importancia metodológica, debido a escasas investigaciones efectuados actualmente sobre el tema en nuestra nación y la adaptación de nuevos cuestionarios a nuestra realidad.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta viabilidad se centró en los recursos técnicos disponibles para la organización del estudio. La viabilidad técnica también implicó el análisis de equipos técnicos.

La viabilidad referente al costo y los beneficios asociados con un estudio antes de que se asignaron los recursos financieros.

1.5. Limitaciones de estudio

Las limitaciones del estudio fue el tiempo de evaluación donde se vio perjudicado por los tiempos pandémicos, por lo cual se usó equipos de protección personal para estos fines.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tingo E.(2020)Ecuador ;elaboró una tesis como objetivo fue corroborar los constituyentes que perjudican la dimensión vertical y la oclusión dental en pacientes de la facultad de odontología del 9° al 10° ciclo. La metodología fue clínica de tipo analítica con una muestra de 80 pacientes de ambos sexos de 35 a 50 años . Los resultados presentaron predominó en mujeres con 66% y un 34% en varones, según edad fue frecuente en edades de 46 a 50 años con un 37%, de los constituyentes más concurrentes que perjudican la dimensión vertical y la oclusión dental el 20% fue por pérdida de primeras molares permanentes y presentó un mayor porcentaje en la dimensión vertical con normalidad con un 60%, dimensión vertical aumentada 37%, dimensión vertical disminuida 3%. Concluyendo que la pérdida de primeras molares permanentes son la principal causa de alteraciones de la dimensión vertical ocasionando colapso de mordida posterior y que la subsistencia de constituyentes que perjudican la dimensión vertical y la oclusión dental provoca diversidad del espacio libre interoclusal. ⁷

Lopez R. (2018) Ecuador, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue corroborar la prevalencia y los factores asociados a los trastornos temporomandibulares. La metodología fue cualitativa, cuantitativa, descriptivo y transversal. Con una muestra de 258 estudiantes entre 18 a 25 años del de cuarto y quinto ciclo. Se encontró, un predominio de los trastornos temporomandibulares en un 52%; el género femenino con un 63% fue el más afectado; el rango de edad entre 22 a 25 años fue el más prevalente con un 65%, los síntomas y signos fueron los más prevalentes con un 51,50%; el 8% manifestaron cefalea y contractura muscular, mientras que el 34,5% presentaron ruido articular, el 45% presentó interferencias oclusales con la presencia de contactos anteriores en MIC; el 50% con contactos posteriores y 48% con contactos en guía canina. Se concluyó que en los alumnos de edad más joven

la prevalencia de trastornos temporomandibulares fue la más alta, con un índice superior a 50% y con signos y síntomas asociadas a dicha disfunción.⁸

Melo G. (2019) Ecuador; realizaron una investigación donde el objetivo fue corroborar la asociación entre alteraciones verticales del tercio inferior de la cara y TTM en pacientes atendidos en la Clínica Integral. La metodología fue observacional y descriptivo, en 145 pacientes. Se encontró una elevada recurrencia de las alteraciones verticales del tercio inferior de la cara con una normalidad de 59,6%, disminuida 32,4% e incrementada 26,9%, además se encontró 41,38% de trastornos temporomandibulares y 27,6% tenían adicionalmente alteraciones verticales siendo esto más notorio en damas entre 60 y 69 años. Se concluyó que no hay relación estadísticamente significativa entre las alteraciones verticales del tercio inferior de la cara con los trastornos temporomandibulares.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Galindo E. (2021) Andahuaylas, realizó una investigación para identificar la asociación entre la pérdida de soporte oclusal y TTM en pacientes de una clínica odontológica Andahuaylas 2021. Fue un tipo de estudio no experimental, trasversal y descriptivo, con una muestra de 101 pacientes. Se obtuvo que el 30.69% presentó TTM Moderado, el 38.6% presentó pérdida de piezas dentarias y las damas entre 45 a 69 años presentaron con mayor frecuencia TTM. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa.¹⁰

Cespedes M. (2022) Lima, corroboró la recurrencia de los TTM en alumnos de una universidad estatal. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo, trasversal, y prospectivo, con 187 estudiantes. El 63,1% ostentó una recurrencia de TTM; según la recurrencia de cronicidad de hallazgos, un 69,5% presentó TTM leves; 26,3% TTM moderados y 4,2% TTM severos; según sexo lo más frecuente fue los TTM leves, 43.1% en hombres y 44,2% en damas, con una significancia ($p=0,012$); según edad presentó alta frecuencia de TTM leves, 11,8% en alumnos de 17 a 24 años y el 32,1% en 25 a más, con significancia ($p=0,325$). Concluyó que los alumnos de la universidad estatal presentaban alta frecuencia de TTM.¹¹

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Dimensión vertical

Se ha definido en relación con la posición de reposo clínico de la mandíbula, la dimensión vertical de oclusión y el espacio interoclusal entre las dos. La posición de reposo fisiológico se ha atribuido a tres posibles mecanismos: la tonicidad postural de los músculos, los reflejos miotáticos (de estiramiento) y la elasticidad de la gravedad y/o una combinación de los tres. Hay acuerdo general en que varía debido a la posición de la cabeza y muchos otros estímulos extrínsecos e intrínsecos.¹²

El registro de las relaciones mandibulares verticales y horizontales específicas del paciente es un punto de partida necesario al planificar la rehabilitación oclusal. Son componentes integrales de la posición de relación céntrica (RC) de la mandíbula y se desarrollan como parte del proceso normal de desarrollo y maduración de la mandíbula y los dientes. La relación vertical preferida para un paciente refleja una decisión informada basada en un rango de información derivada clínicamente, ya que los cambios de DVO pueden ser el resultado de la pérdida de dientes posteriores no tratados, el desgaste severo de la dentición, el tratamiento protésico inadecuado o el uso prolongado de dentaduras postizas. Además, la posición de descanso mandibular, con su espacio de descanso interoclusal (IRS) de 2 a 4 milímetros, o espacio libre, entre los primeros premolares naturales, es un determinante inestable y poco confiable.^{13,14}

En aplicaciones dentales, es una medida importante para determinar las dimensiones correctas de una prótesis.¹⁵ En el trauma oral, se debe conocer la dimensión vertical adecuada de la oclusión para el paciente, de modo que se pueda lograr la reconstrucción correcta de la altura del hueso basal. Un aumento en la altura del hueso basal reducirá el DVO y puede provocar problemas que incluyen dificultades para hablar, contacto labial no natural, problemas estéticos y complicaciones de dolores en la articulación temporomandibular. Una disminución en la altura del hueso basal también causará problemas que incluyen babeo de saliva, contacto inadecuado de los dientes superiores e inferiores y lesiones en el tejido blando de la mejilla debido a mordeduras accidentales.^{16,17}

Particularidades de la dimensión vertical y su significado clínico

La apreciación de la relación vertical de dentición, cuantiosos constituyentes exhiben ser apreciados:

Los individuos exhiben un perfil facial proporcional siendo categorizado recurrentemente como más atractivos y esta apariencia de hermosura se minimiza a medida que se modifiquen las proporciones faciales verticales.¹⁸

Si la DV se halla reducida, la mandíbula incita una posición desplazada anterior y superior. Encontrándose en muchos pacientes queilitis angular.¹⁸ En la estabilidad funcional de la dentadura, cuando esta DV se encuentra aumentada, los rebordes superior e inferior se ubican casi equilibrados en plano sagital.¹⁹

En asociación a la fonoarticulación, una apropiada DV, permitirá un espacio correcto para la lengua y las piezas delanteras anteriores, sin generar problemas fonéticos.¹⁹ Por último, con respecto a la neuromusculatura, cuando la DV está incrementada en un rango mayor de lo cotidiano, ocasiona tensiones de los músculos de la masticación , y una estimulación progresiva provocando una contracción de ciertos músculos.²⁰

Dimensión vertical oclusal

Está determinada por la longitud de contracción repetitiva de los músculos que se cierran, por lo tanto, los aumentos en VDO no se pueden mantener ya que la relación mandíbula a mandíbula siempre regresará a la dimensión natural.²¹

Determinantes de la DVO

Suele entenderse como una posición estática; sin embargo, es determinada por diversos factores como la interacción de la influencia genética del crecimiento de tejidos craneofaciales, los factores ambientales y dinámica de las funciones neuromusculares transcurridos en el crecimiento.²²

El ángulo gonial también influye en la dimensión vertical. Un paciente con ángulo gonial más agudo (ángulo del plano mandibular plano) imitará la apariencia facial

del paciente con una rama larga, mientras que un paciente con un ángulo gonial más obtuso (ángulo del plano mandibular pronunciado) imitará la apariencia facial de un paciente con una longitud de rama corta.²²

La erupción de los dientes; Sabemos que durante el crecimiento y desarrollo los dientes erupcionan a medida que crece la rama para poder mantener el contacto oclusal. Sin embargo, el hecho de que dejemos de crecer no significa que se detenga la erupción de los dientes. De hecho, la erupción persiste a lo largo de nuestro ciclo de vida para mantener el contacto oclusal a medida que se desgastan los dientes. Pero, si el desgaste de los dientes ocurre a un ritmo más rápido que la capacidad de los dientes para salir, el VDO puede disminuir.²³

Cuando el crecimiento se completa, mantener la DVO se define como la habilidad adaptativa del sistema biológico a los traumas. Estas respuestas adaptativas se dan dentro de la ATM, periodonto y oclusión dentaria.²⁴

Métodos de medición de la longitud facial

Diversas técnicas se usan para determinar la dimensión vertical, pero ninguna es más exacta y precisa que otra y cada una presenta sus propias limitaciones.^{25,26}

Alteración vertical

Hasta la actualidad sigue siendo un reto en la odontología y en especial en ortodoncia, controlar la dimensión vertical, por ello, es necesario entender totalmente la altura facial vertical para un adecuado diseño y aplicación de tratamientos, entendiendo que la dimensión vertical abarca la altura facial anterior y posterior.^{27,28}

Clasificación de las alteraciones verticales

Existen diversas alteraciones verticales y están han sido clasificadas en diversos tipos según estas características: ubicación del complejo dentofacial, estructuras involucradas y factores etiológicos.²⁹

Alteración vertical esquelética

Es una alteración del crecimiento maxilomandibular originado por un patrón esquelético anormal, manifestando cambios a nivel dentoalveolar como resultado de la displasia esquelética.²⁹

Alteración vertical dentoalveolar

Son variaciones dentales sin involucrar hallazgo de cierta clase de displasia esquelética del hueso mandibular o maxilar.³⁰

2.2.2. Trastornos temporomandibulares

Usado para el dolor y disfunción que involucran los músculos masticatorios y las articulaciones temporomandibulares . TMD es la condición de dolor orofacial más común. Sus características prominentes incluyen dolor regional en la cara y el área preauricular, limitaciones en el desplazamiento mandibular y ruido de la ATM transcurrido los desplazamientos mandibulares. El dolor crónico es la razón abrumadora por la que los pacientes con TMD buscan tratamiento. TMD puede asociarse con deterioro de la salud general, depresión y otras discapacidades psicológicas, y puede afectar la calidad de vida del paciente.³¹

Etiología

Apreciándose multifactorial y varios constituyentes de peligro parecen predisponer, precipitar o extender los padecimientos por TTM. Estos exhiben abarcar constituyentes biológicos (p. ej., hormonas sexuales), función opioide endógena, discrepancias en genotipos anatómicos, traumatismos, variaciones oclusales, parafunciones y factores psicosociales (p. ej., exposición al estrés, confrontar los padecimientos, estrés, catastrofismo y emociones).³²

Signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares

Los hallazgos adheridos a TTM varían en su presentación y con recurrencia abarcan más de un constituyente del sistema masticatorio. Los tres hallazgos son esenciales son aquejamiento, intervalo de desplazamiento restringido y ruidos de la ATM.³³

Otros hallazgos también informados abarcan i) condiciones de padecimiento comórbido como dolores de cabeza tensional , ii) aquejamiento de cuello y espalda, y iii) angustia psicosocial, como depresión y ansiedad.³⁴

Diagnóstico

El diagnóstico del examen clínico requiere un historial del paciente, incluidos cuestionarios y un examen clínico estructurado. Un cuestionario, junto con estos hallazgos clínicos, proporciona suficiente información para diagnosticar las condiciones TMD más comunes. Comprobar que el dolor experimentado en el examen clínico es familiar para el paciente ha demostrado ser muy importante para excluir el dolor irrelevante. Del mismo modo, el marco de tiempo del cuestionario "en los últimos 30 días" enfatiza un dolor clínicamente más relevante que es importante para el individuo y una razón por la cual el paciente busca atención. Incluir estos conceptos en la provocación del dolor, por ejemplo, a través de movimientos mandibulares y palpación, proporciona criterios para minimizar los resultados falsos positivos.^{35,36}

Las exámenes clínicos analizan la localización del dolor, las limitaciones del movimiento de la mandíbula (lateral, protuberante y abrir la boca), desplazamientos, los ruidos de ATM y padecimientos al palpar los músculos masticatorios y de ATM.³⁷

Anamnesis

Al examinar al paciente debe iniciarse con una historia clínica minuciosa que englobe: filiación, molestia esencial, historia de los padecimientos, hallazgos médicos y dentales.³⁸

Exploración física

La exploración clínica debe abarcar, por este orden, inspección, palpación de músculos y articulaciones, auscultación y manipulación mandibular³⁹:

Inspección: Evaluación signos de deterioro oclusal excesivo.⁴⁰

Palpación: Palpando los músculos y la ATM.⁴⁰

Temporal: Se indica al paciente apretar los dientes y se palpa.⁴⁰

Masetero: al a presionar los dientes y palpando el borde inferior de los arcos zigomáticos y el contorno inferior de la mandíbula.⁴⁰

Esternocleidomastoideo: palpando enteramente cogiendoló con los dedos.⁴⁰

Trapezio:palpar en ascenso hasta el cuello ;debajo del esternocleidomastoideo y segmento superior .⁴⁰

ATM: preauricular he oído; en reposo ,desplazamiento,apertura y cierre bucal.⁴⁰

Auscultación: con un fonendoscopio para anotar ruidos o clics articulares.⁴⁰

Manipulación mandibular: verificando la ampliación de la apertura.⁴⁰

Manejo de los trastornos temporomandibulares

Tratamiento oclusal

La terapia con aparatos oclusales es uno de los tratamientos más utilizados para el dolor de TMD, siendo los aparatos de estabilización el tipo más recomendado. El tratamiento es reversible, atraumático y puede inducir la relajación de los músculos mandibulares, descargar la ATM y proteger los dientes del desgaste por bruxismo. Pero los mecanismos de acción no han sido bien estudiados. Los estudios muestran que el uso de un aparato oclusal mientras se duerme probablemente conduzca a una mejoría a corto plazo, pero el resultado no es concluyente en comparación con un placebo (férulas palatinas no oclusivas). En general, existe buena evidencia de la modesta eficacia de varios aparatos orales en el tratamiento del dolor TTM. Los pacientes con dolor de cabeza atribuido a TMD informaron que la recurrencia y cronicidad de dolencias de cabeza disminuyeron después del tratamiento con aparatos de estabilización, pero que el efecto fue similar al de otras intervenciones.^{41,42}

Tratamiento físico

Los ejercicios de mandíbula terapéuticos pueden proporcionar entrenamiento de coordinación, relajación y fortalecimiento de los músculos. El estiramiento pasivo puede optimizar los desplazamientos musculares y el rango de movimiento de la ATM y, además, también puede ayudar a los pacientes a superar la preocupación de desplazar la mandíbula.⁴³

Tratamiento con medicamentos preventivos

Los medicamentos preventivos siempre son preferibles para el dolor TTM persistente, ya que los beneficios de los medicamentos agudos deben sopesarse frente a los posibles efectos adversos y tóxicos y el riesgo de dependencia. El riesgo potencial de abuso de medicación es particularmente significativo para la cefalea, ya que estos pacientes tienen una incidencia muy alta de cefaleas primarias comórbidas, por lo que es importante limitar el uso de todo tipo de analgésicos agudos a un período corto de tiempo y a un máximo de de dos a tres días a la semana.⁴⁴

Biofeedback

Es una técnica que abarca en aplicar electrodos sobre la deseando relajarse y conducen una señal acústica al paciente, reduciendo la tonicidad muscular.⁴⁵

Abordajes quirúrgicos

Artroscopia y artrocentesis

La artroscopia procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo que resuelve los problemas de los trastornos intracapsulares del ATM que requieren un abordaje quirúrgico.⁴⁶

La artrocentesis engloba el aseo de la ATM en donde se realiza una doble punción y se transfiere una solución isotónica con una presión requerida.⁴⁶

2.3. Definición de términos

Dimensión vertical oclusal: Está determinada por la longitud de contracción repetitiva de los músculos que se cierran.²¹

Trastornos temporomandibulares: Término genérico para las dolencias y la disfunción que involucran los músculos masticatorios y articulaciones temporomandibulares.³¹

Dimensión vertical: Es referente a la altura o longitud del tercio inferior de la cara.¹²

Alteración vertical esquelética: Esta provocada por variantes al crecer el segmento maxilomandibular debido a un patrón esquelético anómalo.²⁹

Alteración vertical dentoalveolar: Son cambios a nivel dental sin presencia de displasias esqueléticas en la mandíbula y/o el maxilar. ³⁰

Artroscopia: Es un abordaje mínimamente invasivo que consiste en el abordaje de las variantes intracapsulares de ATM que no ostentan ser resueltos por abordajes no quirúrgicos.⁴⁶

Anamnesis: Es la recopilación del análisis del paciente iniciándose con una historia clínica especificada.³⁸

Biofeedback: Consiste en aplicar electrodos sobre la musculatura que se desea relajar con una referencia acústica al paciente, minimizando la tonicidad muscular.⁴⁵

Tratamiento oclusal: La terapia con aparatos oclusales es uno de los abordajes mayormente aplicados para el dolor de TMD.^{41,42}

Alteración vertical: Es comprender completamente las alteraciones de la altura facial vertical para diseñar y efectuar los abordajes.²⁸

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación estadísticamente significativa entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio Dental Belleza 2022.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

V₁ Alteraciones verticales del tercio inferior.

Definición conceptual: Son las alteraciones de altura facial vertical para diseño y ejecución de tratamientos, donde la dimensión vertical abarca la altura facial anterior y posterior.²⁸

V₂ Trastornos temporomandibulares.

Definición conceptual: Conglomeran a un conjunto de dificultades clínicas con compromiso de diversas estructuraciones anatómicas: músculos masticatorios, ATM y estructuras contiguas.³¹

Operalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Alteraciones del tercio inferior	Variación morfológica de la dimensión de la cara	Examen clínico	Cualitativo Nominal	Normal Aumentada Disminuida
Trastornos temporomandibulares	Sintomatología clínica	Examen intraoral	Cualitativo Ordinal	No presenta: 0 Leve: 1-9 Moderado: 10-19 Severo: 20 -25

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación fue descriptiva porque detalló una población, situación o fenómeno estudiado.⁴⁷

Fue no experimental porque no se dio la manipulación de una variable independiente.³⁷

Fue prospectivo porque la recolección de documentos de la presencia o ausencia se realizó en un período de tiempo anterior al desarrollo de la enfermedad que se estudió.⁴⁷

Fue transversal, porque la recolección de datos de diversas personas se dio en un solo tiempo.⁴⁷

Según los niveles de investigación fue correlacional porque mostró la fuerza con la que se relacionaron las variables.⁴⁷

4.2. Diseño muestral

Población

La población fueron 438 pacientes atendidos en el consultorio dental Belleza – 2022.

Muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

N = Total de la población = 438

Z = Nivel de confianza 95% -> Z = 1,96

p = Error (0.5)

q = Posibilidad de fracaso (0.5)

d = Precisión (error máximo 0,05)

$$n = \frac{438 * 1,96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (438 - 1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 205$$

La muestra estuvo conformada por 205 pacientes atendidos en el consultorio dental Belleza – 2022.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Pacientes que se atendieron el consultorio dental Belleza en el año 2022.

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes que firmaron el consentimiento informado aceptando la participación del estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes que se atendieron en servicios de odontología en los hospitales públicos.

Pacientes odontopediátricos.

Pacientes con prótesis completas

Pacientes con problemas neurológicos que le impidieron llenar el consentimiento informado.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica fue observacional y se aplicó una ficha para recopilar datos aprobado en otras investigaciones.¹

B. Procedimiento para la recolección de datos Se solicitó un documento al Director de la Escuela Profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas para efectuar la tesis y poder presentarlo ante el encargado del Consultorio dental Belleza en el año 2022.

Posteriormente se acudió al Consultorio dental Belleza ubicado en el distrito de Lima para apreciar la población que hubo en dicho establecimiento. Se coordinó con los cirujanos dentistas encargados para coordinar fechas y ejecutar el instrumento.

Se presentó el consentimiento informado a los pacientes mediante su firma del mismo. Luego la recolección de datos fue en un consultorio dental, del cual se examinó en una unidad dental, usando equipos básicos de diagnóstico (espejo bucal, pinza de algodón y explorador) guantes, campo, gorra desechable, bajalenguas, regla milimetrada, indeleble y lapicero. A los pacientes se le hizo sentar en la unidad y se procedió a revisar respectivamente.

Determinación las alteraciones del tercio inferior

La medida del tercio inferior de la cara se determinó con el método aplicado por Gregoret, que utilizó la proporción de los dos tercios inferiores, las medidas de nasion a mentoniano representa el 100 %; el segmento superior Na –Sn, 43 %, y el inferior Sn-Me, 57 %.

Siendo los valores normal, aumentado y disminuido.

Determinación de presencia de trastornos temporomandibulares

Luego se aplicó índice de Helkimo modificado por Maglione, la ficha midió 5 contextos; A) Limitación del movimiento mandibular evaluándose: a) apertura máxima (puntajes: "0" significa que no presenta limitación en la apertura (40mm a más), 1 representa limitación moderada (30- 39mm) y 5 limitación severa (menos de 30mm); b) Lateralidad hacia la derecha: se toma de referencia la línea media en MIC y se procede a realizar el desplazamiento mandibular (puntajes: 0 representa normal (7mm a más), 1 indica una limitación moderada (4-6mm), 5 limitación severa (0-3mm).

c) Lateralidad hacia la izquierda: igual que el punto b; d) Máxima protrusión: distancia entre borde incisal superior e inferior cuando la mandíbula está en protrusión (puntaje 0: protrusión normal (7mm a más), 1 punto: limitación moderada (4-6mm), 5 puntos: limitación severa (0-3mm)). El índice de movimiento es la sumatoria de los movimientos hechos; a) 0 puntos movilidad normal; b) puntaje de 1 a 4 moderado deterioro del movimiento y c) de 5 a 20 deterioro severo del movimiento. Valor final para a) será de 0, b) de 1 y c) de 5.

En segundo punto B) Función de la ATM: Se realizó la palpación digital, auscultación y observación. Se indicó en máxima apertura y cierre la boca, se observa si presenta desviación mandibular, traba (pequeño bloqueo en tiempo corto) o luxación mandibular (cóndilo fuera de su ubicación) con o sin ruido.

Los chasquidos nos indican alteraciones, las crepitaciones se asocian con degeneración de la ATM. Donde "0 puntos": apertura y cierre sin desviación ni ruidos, "1 punto": desviación y/o presencia de ruidos articulares en apertura y/o cierre y "5 puntos": traba o bloqueo de corta duración con o sin ruidos.⁵

Como tercer punto C) Dolor al movimiento mandibular: Identifica el proceso de la evaluación según como responda el paciente. Donde: "0 puntos": movimiento sin dolor "1 punto": dolor al realizar un solo movimiento y "5 puntos": dolor al realizar 2 o más movimientos.

Para la evaluación del cuarto punto D) Dolor muscular en Actividad; el paciente debe estar en posición de reposo, se palpa los músculos de la masticación: fibras anteriores, medias y posteriores del músculo temporal, luego se palpa el músculo masetero se le indica al paciente que cierre la boca, presionamos el fascículo del músculo, luego palpamos el ángulo mandibular. El músculo pterigoideo medial se encontrará afectado si presenta dolor al apretar los dientes o al morder el bajalengua con los dientes posteriores.⁵ El músculo pterigoideo lateral se encontrará afectado si el paciente presenta dolor al protruir la mandíbula bajo una fuerza generada. Tenemos que reconocer en que músculos presenta dolor. Donde: "0 puntos" no presenta dolor en músculos masticatorios, "1 punto": dolor en menos de 4 músculos masticatorios y "5 puntos": dolor en 4 a más músculos masticatorios.⁵

Finalmente, quinto punto E) Dolor en la ATM: Mediante el examen clínico se puede determinar según lo que la refiriendo el paciente. Se realizará presión delante del tragus, corroborando si existe dolor a la palpación; luego los oídos introduciendo los dedos en ellos. Donde: "0 puntos": sin dolor espontáneo a la palpación; "1 punto": dolor a la palpación en región pre auricular y "5 puntos": dolor a la palpación en región pre auricular y oído .⁵

Concluido las 5 partes, la sumatoria como máximo es 25 puntos, se clasificaron los índices los cuales son, disfunción leve, moderada o severa. Si obtenemos 0 puntos no hay sintomatología clínica; 1 a 4, TTM de grado leve; 5 a 9, TTM moderado y 10 a 25, TTM severo.

La totalidad de puntaje fue 0 puntos no presenta TTM, 1 - 9 puntos fue leve, 10 - 19 puntos fue moderada y 20 - 25 puntos fue severa.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Aplicó el SPSS Statistic 25 y se aplicó en Chi cuadrado de Pearson para contrastar hipótesis.

4.5. Aspectos éticos

Se efectuaron las pautas corroboradas por código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

En contexto a las pautas éticas no se vulneró los datos, protegiendo la privacidad de los datos personales.

Se respetó el consentimiento informado de los encuestados sin ningún daño.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla Nº 1

Pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	124	60,5
Masculino	81	39,5
Total	205	100,0

Fuente: propia del investigador

Presenta una elevada porcentualidad en el sexo femenino con 60,5% en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza.

Gráfico Nº 1

Pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según sexo

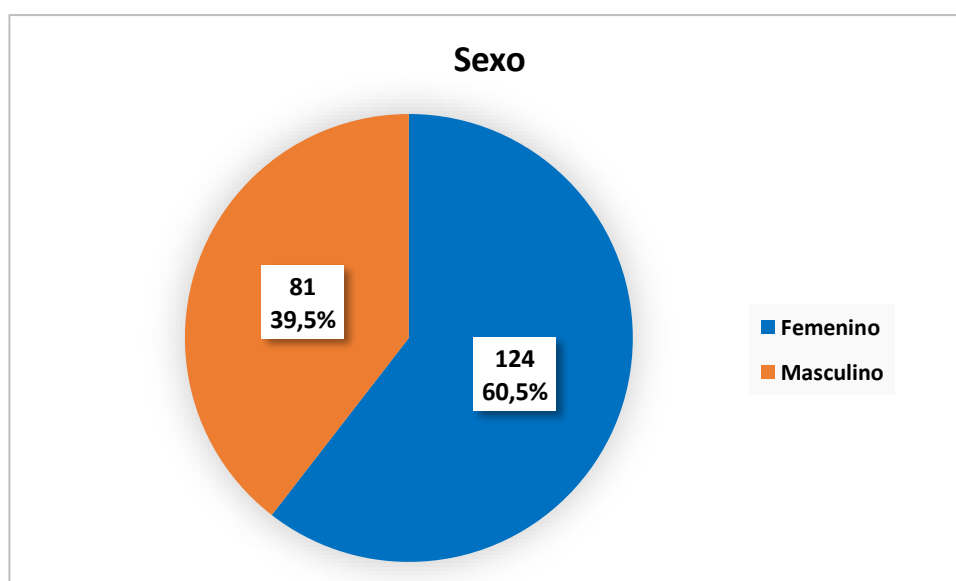


Tabla N° 2

Pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según edad

Edad agrupada		
	n	%
25 - 31 años	57	27,8
32 - 38 años	36	17,6
39 - 45 años	70	34,1
46 - 52 años	42	20,5
Total	205	100,0

Fuente: propia del investigador

Presenta una elevada porcentualidad de 34,1% entre las edades de 39 - 45 años en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza.

Gráfico N° 2

Pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según edad

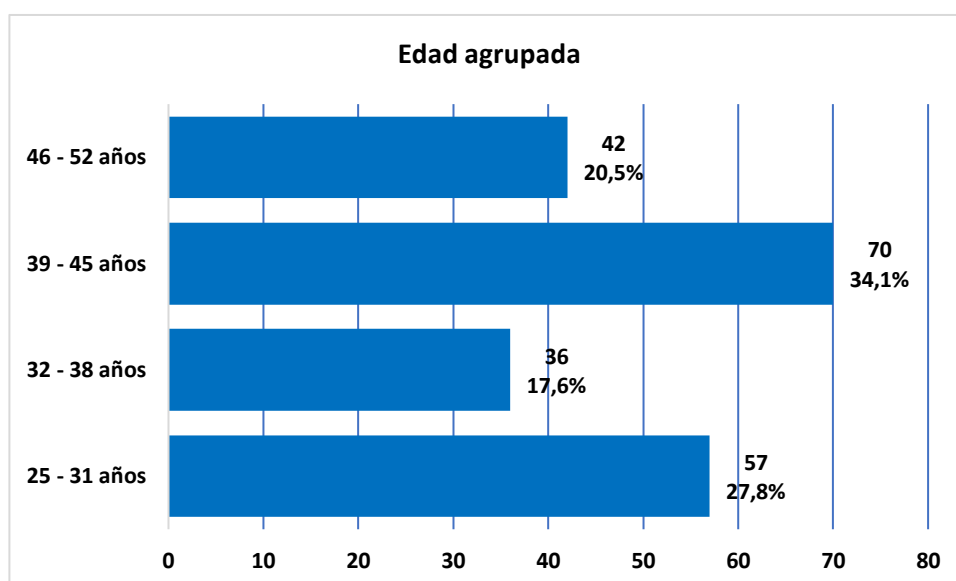


Tabla N° 3

Alteraciones verticales del tercio inferior en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022

Alteraciones verticales del tercio inferior		
	n	%
Aumentada	34	16,6
Normal	150	73,2
Disminuida	21	10,2
Total	205	100,0

Fuente: propia del investigador

Visualizamos en la presente tabla que exhibió un elevado porcentaje de 73,2% presenta alteración normal en verticales del tercio inferior en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza.

Gráfico N° 3

Alteraciones verticales del tercio inferior en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022

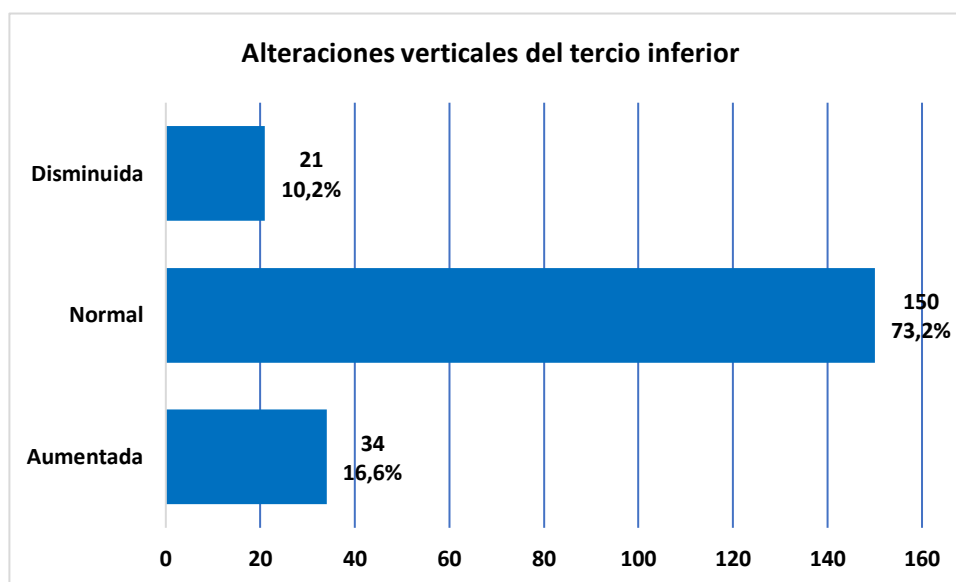


Tabla N° 4

Trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022

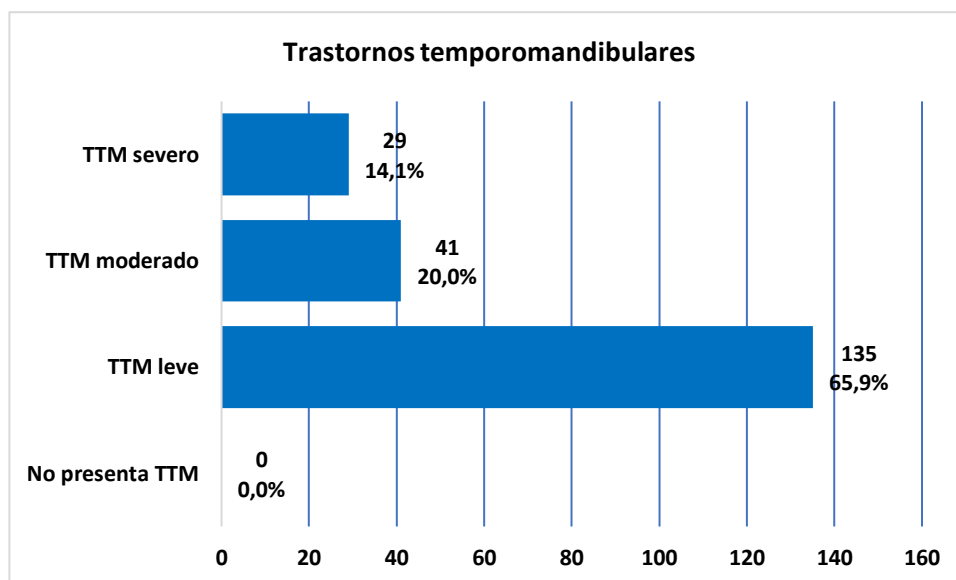
Trastornos temporomandibulares		
	n	%
No presenta TTM	0	0,0
TTM leve	135	65,9
TTM moderado	41	20,0
TTM severo	29	14,1
Total	205	100,0

Fuente: propia del investigador

Visualizamos en la presente tabla que exhibió un elevado porcentaje de 65,9% presenta TTM leve en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza.

Gráfico N° 4

Trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 5

Relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Alteraciones verticales del tercio inferior	Aumentada	21	10,2	13	6,3	34	16,6
	Normal	84	41,0	66	32,2	150	73,2
	Disminuida	19	9,3	2	1,0	21	10,2
Trastornos temporomandibulares	No presenta TTM	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	TTM leve	74	36,1	61	29,8	135	65,9
	TTM moderado	33	16,1	8	3,9	41	20,0
	TTM severo	17	8,3	12	5,9	29	14,1
Prueba chi x ²				p=0,010		p=0,013	
Fuente: propia del investigador							

La alteración vertical del tercio inferior tienen relación con el sexo ($p=0,010$); sin embargo, muestra un mayor porcentaje de 41,0% presenta alteración normal en verticales del tercio inferior en el sexo femenino. Los trastornos temporomandibulares tienen relación con el sexo ($p=0,013$); sin embargo, muestra un mayor porcentaje de 36,1% presenta TTM leve en el sexo femenino.

Tabla N° 6

Relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, según edad

		Edad agrupada									
		25 - 31		32 - 38		39 - 45		46 - 52		Total	
		años	años	años	años	años	años	años	años	n	%
Alteraciones verticales del tercio inferior	Aumentada	2	1,0	4	2,0	2	11,3	5	2,4	34	16,6
	Normal	50	24,4	28	13,7	3	19,0	3	1,1	15	73,2
	Disminuida	5	2,4	4	2,0	8	3,9	4	2,0	21	10,2
Trastornos temporomandibulares	No presenta TTM	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	TTM leve	43	21,0	27	13,2	3	17,6	2	1,4	13	65,9
	TTM moderado	8	3,9	7	3,4	2	10,1	5	2,4	41	20,0
	TTM severo	6	2,9	2	1,0	1	6,3	8	3,9	29	14,1

p=0,00

Prueba chi x2

1 p=0,036

Fuente: propia del investigador

La alteración vertical del tercio inferior es dependiente a la edad ($p=0,001$); sin embargo, muestra un mayor porcentaje de 24,4% presenta alteración normal en verticales del tercio inferior entre las edades de 25 – 31 años, si presenta significancia estadística. A continuación, observamos la variable de trastornos temporomandibulares es dependiente a la edad ($p=0,036$); sin embargo, muestra un mayor porcentaje de 21,0% presenta TTM leve entre las edades de 25 – 31 años.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

Comprobación de relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Alteraciones verticales del tercio inferior - Trastornos temporomandibulares	23,357 ^a	0,001

Prueba chi x²

Fuente propia del investigador

En contexto al chi cuadrado, hay relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022, donde ($p < 0,05$).

5.4. Discusión

En los resultados observamos que las alteraciones verticales del tercio inferior presentó un elevado porcentaje de 73,2% en tercio inferior normal, 16,6% aumentada y 10,2% disminuida diferenciándose con el investigador **Tingo E.(2020)Ecuador** ;donde los resultantes presentaron con mayor porcentaje del 60% en dimensión vertical con normalidad, aumentada 37%,disminuida 3%.⁷

En contexto al sexo y edad presentaron una elevada porcentualidad en el sexo femenino con un 41% entre edades de 25-31 años con alteraciones verticales del tercio inferior discrepando con el investigador **Tingo E. (2020) Ecuador**; donde predominaron en edades de 46 a 50 años pero concuerdan que fue frecuente en mujeres con un porcentaje de 66%.⁷

El grado de trastornos temporomandibulares presentó un elevado porcentaje de 65,9% en trastornos temporomandibulares leves diferenciándose con el autor **Lopez R. (2018) Ecuador**; donde predomino 52% los trastornos temporomandibulares. En referencia al sexo y edad presentaron una elevada porcentualidad en damas con 41% entre edades de 25-31 años presentando similitud con el investigador **Lopez R. (2018) Ecuador**; en mujeres con 63% en edades de 22 a 25 años con un 65% en relación a los trastornos temporomandibulares.⁸

Observamos que las alteraciones verticales del tercio inferior ostentó un elevado porcentaje de 73,2% en tercio inferior normal, 16,6% aumentada y 10,2% disminuida diferenciándose **Melo G. (2019) Ecuador**; donde los resultados demuestran una elevada recurrencia referente a las alteraciones verticales del tercio inferior de la cara donde se exhibió en normalidad con 59,6%, reducida con 32,4% y incrementada con 26,9%.⁹

Observamos que el grado de trastornos temporomandibulares presentó un elevado porcentaje de 65,9% en trastornos temporomandibulares leves diferenciándose con el autor **Melo G. (2019) Ecuador**; donde los trastornos temporomandibulares se hallaron un 41,38% .⁹

En referencia al sexo mostraron un mayor porcentaje en el sexo femenino entre las edades de 25 – 31 años con alteraciones verticales del tercio inferior y TTM discrepando con el investigador **Melo G. (2019) Ecuador**; donde las damas en etariedades entre 60 y 69 años presentaron alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares.⁹

Al aplicar la prueba estadística se encontró relación entre las alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares siendo discrepante con el investigador **Melo G. (2019) Ecuador**; donde las alteraciones verticales del tercio inferior de la cara no exhiben asociativa estadísticamente representativa.⁹

En referencia al grado de trastornos temporomandibulares presentó un elevado porcentaje de 65,9% en trastornos temporomandibulares leves discrepando con el autor **Galindo E. (2021) Andahuaylas**; donde los resultados la prevalencia de alteraciones de la articulación temporomandibular de los pacientes es moderada ya que solo fue de un 30.69 % pacientes.¹⁰

En contexto al sexo y edad visualizamos una elevada porcentualidad en el sexo femenino con 36,1% entre edades de 25-31 años que presentan TTM leve diferenciándose del autor **Galindo E. (2021) Andahuaylas**; frecuente en mujeres de 45 a 69 años con TTM Moderado.¹⁰

El grado de trastornos temporomandibulares presentó un elevado porcentaje de 65,9% en trastornos temporomandibulares leves, 20% moderado, 14,1% severo con similitud al autor **Céspedes M. (2022) Lima**; En los resultados el grado de trastorno temporomandibular se encontró trastorno leve 69.5%, trastorno moderado con 26.3% y trastorno severo 4.2%.¹¹

En referencia a la edad observamos un mayor porcentaje de 21,0% que ostentó TTM leve entre edades de 25 – 31 años en mujeres diferenciándose con el autor **Céspedes M.(2022) Lima**; donde la agrupación etárea mas predominante de 25 a más años con un 32.1% y predominante en mujere con TTM leves .¹¹

CONCLUSIONES

Existe relación estadísticamente significativa entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

Las alteraciones verticales del tercio inferior presentaron normalidad en pacientes en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

El grado de trastornos temporomandibulares es leve en pacientes del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre alteraciones verticales del tercio inferior y los trastornos temporomandibulares en pacientes del sexo femenino del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes de 25 – 31 años del distrito de Cercado de Lima del consultorio dental Belleza 2022.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios de alteraciones verticales del tercio inferior con diversos índices como el de Legan por profesionales de estomatología.

Efectuar investigaciones de prevalencia de las alteraciones de la articulación temporomandibular en diferentes regiones del país.

Evaluar los factores que influyen en las variaciones del tercio inferior de la cara en diversos grupos etáreos.

Comparar la evaluación de la zona facial media y el tercio facial inferior en pacientes jóvenes por profesionales de estomatología.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Dao TTT, Leresche L. Gender differences in pain. *J Orofac Pain.* 2000;14(1):169-184.
2. Pow EHN, Leung KC, McMillan AS. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders in Hong Kong Chinese. *J Orofac Pain.* 2001;15(1):228-234.
3. Serantes M. Bravo M. Alteraciones verticales del tercio inferior de la cara y su relación con Trastorno Temporomandibulares en estudiantes de la ciudad de Cuenca. 2018.
4. Martínez C, Santillana I, Lavín A, Tostado F. Prevalence of temporomandibular disorders according to RDC/TMD, in patients of a suburban community of Puebla, Mexico. *Rev Colomb Investig Odontol.* 2013;4(1):1-9.
5. Shinal R, Fillingim R. Overview of Orofacial Pain: epidemiology and gender differences in Orofacial pain. *Dent Clin North Am.* 2007;51(1):1-8.
6. Schmid-Schwap M, Bristela M, Kundi M, Piehslinger E. Sex-specific differences in patients with temporomandibular disorders. *J Orofac Pain.* 2013;27(1):42-50.
7. Tingo E. Factores que afectan la Dimensión vertical y Oclusión dental en Universidad de Guayaquil. Ecuador.2020.
8. Lopez R. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en estudiantes de 18 a 25 años de la Facultad Piloto de Odontología. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2018.
9. Melo G. Presencia de alteraciones verticales del tercio inferior y su relación con trastornos temporomandibulares en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador.[internet] [tesis] Quito: UCE, 2019.
10. Galindo E. Pérdida de soporte oclusal y los trastornos temporomandibulares en paciente de la clínica odontológica, Andahuaylas .2021.
11. Céspedes M. Prevalencia de los trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología de una universidad pública Lima 2022.

12. Miralles, R., Dodds, C., Palazzi, C., Jaramillo, C., Quezada, V., Ormedo, G., Villegas, R. Vertical dimension Part 1: Comparison of clinical freeway space. *Cranio*. Oct; 2001; 19 (4): 203-206.
13. Harper R. Clinical Indications for altering vertical dimension of occlusion. *Quintessence Int*. 2000, 31 (4): 257-280.
14. Bissasu, M. Use of a patient's old complete denture to determine vertical dimension of occlusion. *J Prosthet dent*. Apr; 2001; 85(4): 431-434.
15. Mish C. Objective v/s subjective methods for determining vertical dimension of occlusion. *Quintessence Int*; 2000, 31(4): 280-282.
16. Orthlieb J, Laurent M, Laplanche O. Cephalometric estimation of vertical dimension of occlusion. *J Oral Rehabil*; 2000,27(1): 802-807.
17. Johnson A, Wildgoose DG, Wood, DJ. The determination of freeway space using two different methods. *J Oral Rehabil*. 2002, 29(10): 1010-1013.
18. Shanahan Physiologic jaw relations and occlusion of complete dentures. *J Prosthet Dent*; 2004, 91(3): 203-205.
19. Kamashita, Y., Kamada, Y., Kawabata, N., Nagaoka, E. Influence of lip support on the soft-tissue profile of complete denture wearers. *J Oral Rehabil*. 2006, 33(1); 102–109.
20. Çiftçi, Y., Kocadereli, I., Canay, S., Senylmaz, P. Cephalometric Evaluation of Maxillomandibular Relationships in Patients Wearing Complete Dentures: A Pilot Study. *The Angle Orthodontist*; 2005; 75(5):821–825.
21. Brzoza, D., Barrera, N., Contasti G., Hernández A. Predicting vertical dimension with cephalograms, for edentulous patients", *Gerodontology*; 2005; 22(1); 98–103.
22. Turrell A. Clinical assessment of vertical dimension. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 2006, 96(2): 79 - 83.
23. Delić Z. et al. Evaluation of craniometric methods for determination of vertical dimension of occlusion. *Collegium anthropological*. 2000, 24 (1): 31-35.
24. Calamita M. et al. Occlusal vertical dimension: treatment planning decisions and management considerations. *Int J Esthet Dent*. 2019,14.2 (2): 166-181.
25. Ladda R, Bhandari A, Kasat V, Angadi G. A new technique to determine vertical dimension of occlusion from anthropometric measurements of fingers. *Indian J Dent Res*. 2013; 24(3): p. 316-320.

26. Ladda R, Kasat V, Bhandari A. A new technique to determine vertical dimension of occlusion from anthropometric measurement of interpupillary distance. *J Clin Exp Dent*. 2014; 6(4): p. 395-399.
27. Matta C, Sagawa J. Comparación entre la zona facial media y el tercio facial inferior en estudiantes de 19 a 25 años de edad de la Facultad de Estomatología de la UPCH. *Revista Estomatológica Herediana*. 2003; 13(2-1): p. 23-26
28. Wang M, Otsuka T, Akimoto S, Sato S. Vertical facial height and its correlation with facial width and depth. *Int J Stomatol Occlusion Med*. 2013; 6(4): p. 120-129.
29. Cangialosi T, Riolo M, Owens S, Dykhouse V, Moffitt A, Grubb J, et al. The ABO discrepancy index: a measure of case complexity. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2004; 125(3): p. 270-278.
30. Furlan P, Rodrigues C. Vertical Craniofacial Morphology, and its Relation to Temporomandibular Disorders. *J Oral Maxillofac Res*. 2016; 7(2): 1-6.
31. Slade G, Ohrbach R, Greenspan J. Painful temporomandibular disorder: Decade of discovery from OPPERA studies. *J Dental Res* 2016; 95(1): 1084–1092–1084–1092.
32. LeResche L, Mancl L, Drangsholt M. Predictors of onset of facial pain and temporomandibular disorders in early adolescence. *Pain* 2007; 129(1): 269–278.
33. Plesh O, Adams SH, Gansky SA. Temporomandibular joint and muscle disorder-type pain and comorbid pains in a national US sample. *J Orofac Pain* 2011; 25: 190–198.
34. Velly A, Lobbezoo F. Comorbid pain and psychological conditions in patients with orofacial pain. In: Sessle BJ (ed) *Orofacial pain. Recent advances in assessment, management, and understanding of mechanisms*. Washington, DC: IASP Press, 2014, 1(1): 53–73.
35. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E. 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.

36. De Leeuw R, Klasser G. Orofacial pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management, 5th edn. Hanover Park, IL: Quintessence Publishing, 2013, 1(1): 1-10.
37. Dworkin S, Turner J, Mancl L. A randomized clinical trial of a tailored comprehensive care treatment program for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 2002; 16(1): 259–276.
38. Nilsson I, Drangsholt M. Incidence, and temporal patterns of temporomandibular disorder pain among Swedish adolescents. *J Orofac Pain* 2007; 21(1): 127–132.
39. Maixner, W, Diatchenko, L, Dubner, R. Orofacial pain prospective evaluation and risk assessment study – the OPPERA study. *J Pain* 2011; 12(1): T4–11 e1-2.
40. Dworkin, SF, Huggins, KH, Wilson, L. A randomized clinical trial using research diagnostic criteria for temporomandibular disorders-axis II to target clinic cases for a tailored self-care TMD treatment program. *J Orofac Pain* 2002; 16: 48–63.
41. Conti, PC, Costa, YM, Goncalves, DA. Headaches and myofascial temporomandibular disorders: Overlapping entities, separate managements? *J Oral Rehabil* 2016; 43(1): 702–715.
42. Schmitter, M, Kares-Vrincianu, A, Kares, H. Sleep-associated aspects of myofascial pain in the orofacial area among Temporomandibular disorder patients and controls. *Sleep Med* 2015; 16(1): 1056–1061.
43. Story, WP, Durham, J, Al-Baghdadi, M. Self-management in temporomandibular disorders: A systematic review of behavioural components. *J Oral Rehabil* 2016; 43(1): 929–936.
44. Haviv, Y, Rettman, A, Aframian, D. Myofascial pain: An open study on the pharmacotherapeutic response to stepped treatment with tricyclic antidepressants and gabapentin. *J Oral Facial Pain Headache* 2015; 29(1): 144–151.
45. Valmaseda E, Gay C. Diagnóstico y Tratamiento de la patología de la Articulación Temporomandibular. 2002.
46. Isberg A. Disfunción de la Articulación Temporomandibular. Artes Medica Latinoamericana. 2015.

47. Hernández R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.

ANEXOS

Anexo N° 1: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 16 de Julio del 2022

CARTA DE PRESENTACION

CD. VICTOR JOSE BELLEZA GÁLVEZ - COP 08501

DIRECTOR DEL CONSULTORIO DENTAL BELLEZA - LIMA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada Moreno Farfán Fiorella con DNI N° 76430442 y código de estudiante 2013109933 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES VERTICALES DEL TERCIO INFERIOR Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES DEL DISTRITO DE GERCADO DE LIMA DEL CONSULTORIO DENTAL BELLEZA 2022"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,


.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIJANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo N° 2: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado (a) por la Bachiller Fiorella Moreno Farfán de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE ALTERACIONES VERTICALES DEL TERCIO INFERIOR Y TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES DEL DISTRITO DE CERCADO DE LIMA DEL CONSULTORIO DENTAL BELLEZA – 2022”** y además me ha informado sobre la importancia de la veracidad de mis respuestas para su estudio. Así mismo que el manejo de la información obtenida es con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 972289474.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación firmo en señal de aceptación y conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

Anexo N° 3: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

A. ALTERACIONES VERTICALES DEL TERCIO INFERIOR

La medida del tercio inferior de la cara se determinó con el método aplicado por Gregoret, que utilizó la proporción de los dos tercios inferiores, las medidas de nasion a mentoniano representan el 100 %; el segmento superior Na –Sn, 43 %, y el inferior Sn-Me, 57 %.

Na – Sn: _____

Sn – Me: _____

B. EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

INDICE DE HELKIMO MODIFICADO POR MAGLIONE

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°

FECHA.....

I.- DATOS PERSONALES:

Apellidos y nombres.....

Edad.....años.

Sexo: M () F ()

Teléfono.....

II.-TEST INDICE DE HELKIMO MODIFICADO POR MAGLIONE.

A.- Limitación del movimiento mandibular.

1.- Apertura máxima.

- a) Igual o mayor de 40mm (0).....
- b) De 30mm a 39mm (1).....
- c) Menor de 30mm (5).....

2. Lateralidad hacia la derecha.

- a) Igual o mayor de 7mm (0).....
- b) Entre 4mm a 6mm (1).....
- c) Entre 0mm a 3mm (5).....

3.- Lateralidad hacia la izquierda.

- a) Igual o mayor a 7mm (0).....
- b) Entre 4mm a 6mm (1).....
- c) Entre 0mm a 3mm (5).....

4.- Máxima protrusión.

- a) Igual o mayor a 7mm (0).....
- b) Entre 4mm a 6mm (1).....
- c) Entre 0mm y 3mm (5).....

SUB TOTAL.....

B.- Función articular.

- 1.- Apertura y cierre sin desviación ni ruidos. (0).....
 - 2.- Desviación y/o presencia de ruidos articulares en apertura y/o cierre. (1).....
 - 3.- Traba o bloqueo de corta duración con o sin ruido. (5).....
- SUB TOTAL

C.- Dolor al movimiento mandibular.

- 1.- Movimiento sin dolor. (0).....
 - 2.- Dolor al realizar un solo movimiento. (1).....
 - 3.- Dolor al realizar 2 o más movimientos. (5).....
- SUB TOTAL

D.- Dolor muscular en actividad.

- 1.- No presenta dolor en músculos masticatorios. (0).....
 - 2.- Presenta dolor en menos de cuatro músculos masticatorios. (1).....
 - 3.- Presenta dolor en cuatro o más músculos masticatorios. (5).....
- SUB TOTAL

E.- Dolor en la articulación temporomandibular.

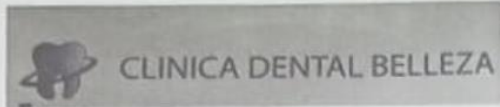
- 1.- Sin dolor espontaneo a la palpación. (0).....
 - 2.- Dolor a la palpación en región pre auricular. (1).....
 - 3.- Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído, relatado por el paciente. (5).....
- SUB TOTAL
- TOTAL.....

Diagnóstico.

- 1.- No presenta DTM..... 0
- 2.- Presenta DTM Leve..... 1-9
- 3.- Presenta DTM Moderado..... 10-19
- 4.- Presenta DTM Severo..... 20-25

Resultado.....

Anexo N° 4: Evidencias




AUTORIZACIÓN

Yo, Belleza Gálvez, Víctor José; con número de DNI 09277577. Como Director del Consultorio Dental Belleza.

AUTORIZA

Al bachiller Moreno Farfan, Fiorella identificada con DNI 76430442, para realizar.

Trabajo de tesis denominado "Relación entre alteraciones verticales del tercio inferior y trastornos temporomandibulares en pacientes del distrito de Cercado de Lima del Consultorio Dental Belleza 2022". Sin irrogar gasto alguno a la Clínica.



Dr. Victor José Belleza G.
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 8501
9 866 367 741

Lima, 18 de Julio del 2022



Imagen N° 1: Explicación del consentimiento informado



Imagen N° 2: Firma del consentimiento informado

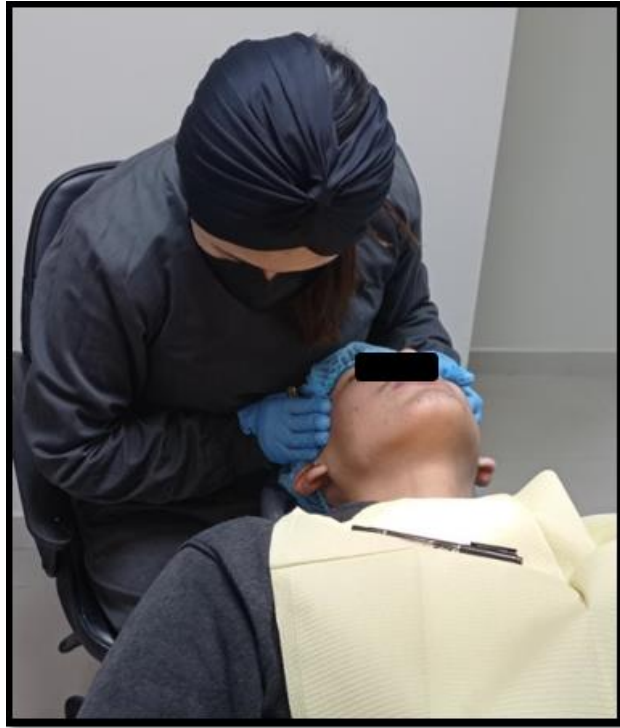


Imagen N° 3: Palpación de la articulación temporomandibular



Imagen N° 4: Evaluación de la apertura y cierre



Imagen N° 5: Evaluación de máxima protrusión



Imagen N° 6: Evaluación del dolor al movimiento mandibular

Anexo N° 5: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
n	Sexo	Edad agrupada	Superior (Na-Sn)	Inferior (Sn-Me)	A. Limitación del movimiento mandibular				B. Función articular	C. Dolor al movimiento mandibular	D. Dolor muscular en actividad	E. Dolor en la articulación temporomandibular									
					1. Apertura máxima	2. Lateralidad hacia la derecha	3. Lateralidad hacia la izquierda	4. Máxima protrusión													
1	Masculino	25 - 31 años		45%	55% a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 0mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
2	Femenino	39 - 45 años		44%	56% b)De 30mm a c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente											
3	Masculino	25 - 31 años		43%	57% a)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
4	Masculino	46 - 52 años		44%	56% b)De 30mm a b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
5	Masculino	39 - 45 años		42%	58% b)De 30mm a a)Igual o may c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
6	Femenino	46 - 52 años		45%	55% b)De 30mm a a)Igual o may c)Entre 4mm	c)Entre 4mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
7	Femenino	25 - 31 años		48%	52% b)De 30mm a b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
8	Masculino	46 - 52 años		44%	56% b)De 30mm a c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente											
9	Femenino	46 - 52 años		43%	57% a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 0mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
10	Masculino	39 - 45 años		44%	56% b)De 30mm a c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
11	Femenino	39 - 45 años		43%	57% b)De 30mm a a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
12	Femenino	39 - 45 años		43%	57% a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 0mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
13	Masculino	25 - 31 años		48%	52% a)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
14	Femenino	32 - 38 años		45%	55% b)De 30mm a b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
15	Femenino	32 - 38 años		44%	56% b)De 30mm a a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
16	Masculino	39 - 45 años		43%	57% b)De 30mm a a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	3.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
17	Femenino	39 - 45 años		44%	56% c)Menor de 3 c)Entre 0mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc 2.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
18	Masculino	32 - 38 años		42%	58% b)De 30mm a b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 0mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
19	Masculino	25 - 31 años		45%	55% c)Menor de 3 c)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
20	Masculino	32 - 38 años		48%	52% b)De 30mm a b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
21	Femenino	32 - 38 años		44%	56% a)Igual o may c)Igual o may c)Entre 0mm	a)Igual o may c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
22	Femenino	25 - 31 años		43%	57% b)De 30mm a c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc 2.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
23	Femenino	46 - 52 años		44%	56% b)De 30mm a b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
24	Femenino	25 - 31 años		43%	57% b)De 30mm a a)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimiento	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente											
25	Femenino	25 - 31 años		43%	57% b)De 30mm a b)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
26	Masculino	39 - 45 años		48%	52% c)Menor de 3 c)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 0mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
27	Femenino	25 - 31 años		45%	55% b)De 30mm a a)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	3.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente											
28	Femenino	39 - 45 años		44%	56% b)De 30mm a c)Entre 0mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimiento	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
29	Masculino	46 - 52 años		43%	57% a)Igual o may c)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
30	Femenino	39 - 45 años		44%	56% b)De 30mm a b)Entre 4mm	a)Igual o may c)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente											
31	Masculino	25 - 31 años		42%	58% c)Menor de 3 c)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimiento	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
32	Masculino	32 - 38 años		45%	55% b)De 30mm a c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c 3.Dolor al real	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
33	Masculino	39 - 45 años		48%	52% a)Igual o may c)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
34	Femenino	39 - 45 años		44%	56% b)De 30mm a a)Igual o may c)Igual o may c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
35	Femenino	46 - 52 años		43%	57% c)Menor de 3 c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimiento	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											
36	Masculino	46 - 52 años		44%	56% b)De 30mm a b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
37	Femenino	39 - 45 años		43%	57% b)De 30mm a c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular											
38	Femenino	32 - 38 años		43%	57% c)Menor de 3 c)Entre 4mm	a)Igual o may c)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimiento	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación											

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
39	Masculino	39 - 45 años	48%	52%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
40	Femenino	25 - 31 años	45%	55%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
41	Femenino	46 - 52 años	44%	56%	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	3.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
42	Femenino	32 - 38 años	43%	57%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
43	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc 3.Dolor al real	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
44	Femenino	32 - 38 años	42%	58%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimient	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
45	Femenino	25 - 31 años	45%	55%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimient	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
46	Masculino	39 - 45 años	48%	52%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
47	Masculino	25 - 31 años	44%	56%	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	3.Traba o bloc 1.Movimient	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
48	Femenino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
49	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	c)Menor de 3c	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	1.Apertura y c 2.Dolor al real	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
50	Masculino	39 - 45 años	45%	55%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
51	Femenino	32 - 38 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimient	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
52	Masculino	46 - 52 años	43%	57%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimient	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
53	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	3.Traba o bloc 1.Movimient	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
54	Masculino	39 - 45 años	42%	58%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
55	Masculino	25 - 31 años	45%	55%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
56	Femenino	32 - 38 años	48%	52%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
57	Masculino	46 - 52 años	44%	56%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimient	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
58	Femenino	46 - 52 años	43%	57%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimient	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
59	Masculino	46 - 52 años	44%	56%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
60	Femenino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
61	Femenino	32 - 38 años	43%	57%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	1.Apertura y c 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
62	Femenino	39 - 45 años	48%	52%	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
63	Masculino	32 - 38 años	45%	55%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
64	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc 2.Dolor al real	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
65	Femenino	25 - 31 años	43%	57%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	2.Desviación \ 1.Movimient	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
66	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	3.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
67	Masculino	46 - 52 años	42%	58%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	3.Traba o bloc 2.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
68	Femenino	46 - 52 años	45%	55%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	2.Desviación \ 2.Dolor al real	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
69	Femenino	39 - 45 años	48%	52%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
70	Masculino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
71	Femenino	46 - 52 años	43%	57%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
72	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc 2.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
73	Masculino	25 - 31 años	43%	57%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
74	Femenino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimient	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
75	Masculino	25 - 31 años	48%	52%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
76	Femenino	32 - 38 años	45%	55%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimient	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
77	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	3.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
78	Masculino	25 - 31 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc 1.Movimient	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
79	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
80	Masculino	25 - 31 años	42%	58%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	2.Desviación \ 2.Dolor al real	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
81	Masculino	46 - 52 años	45%	55%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimient	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
82	Masculino	39 - 45 años	44%	56%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c	3.Dolor al real	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
83	Femenino	25 - 31 años	43%	57%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
84	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	2.Desviación	3.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
85	Masculino	46 - 52 años	42%	58%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimientc	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
86	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
87	Femenino	39 - 45 años	48%	52%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c	2.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
88	Femenino	46 - 52 años	44%	56%	c)Menor de 3c	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	2.Desviación	1.Movimientc	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
89	Femenino	32 - 38 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimientc	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
90	Femenino	32 - 38 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	1.Apertura y c	2.Dolor al real	3.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
91	Femenino	46 - 52 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c	1.Movimientc	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
92	Femenino	25 - 31 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	2.Desviación	1.Movimientc	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
93	Femenino	25 - 31 años	48%	52%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
94	Femenino	25 - 31 años	45%	55%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	3.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
95	Masculino	39 - 45 años	44%	56%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	1.Apertura y c	1.Movimientc	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
96	Masculino	46 - 52 años	43%	57%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
97	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	1.Apertura y c	1.Movimientc	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
98	Femenino	32 - 38 años	42%	58%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
99	Masculino	39 - 45 años	45%	55%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
100	Masculino	32 - 38 años	48%	52%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
101	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	1.Apertura y c	3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
102	Masculino	39 - 45 años	43%	57%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimientc	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
103	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
104	Masculino	25 - 31 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	1.Apertura y c	2.Dolor al real	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
105	Femenino	39 - 45 años	43%	57%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	2.Desviación	3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
106	Masculino	46 - 52 años	48%	52%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c	3.Dolor al real	3.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
107	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
108	Masculino	46 - 52 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	2.Desviación	1.Movimientc	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
109	Femenino	46 - 52 años	43%	57%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	1.Apertura y c	3.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
110	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimientc	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
111	Femenino	46 - 52 años	42%	58%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	2.Desviación	1.Movimientc	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
112	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc	2.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
113	Masculino	25 - 31 años	48%	52%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	2.Desviación	1.Movimientc	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
114	Femenino	32 - 38 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
115	Femenino	32 - 38 años	43%	57%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	1.Apertura y c	3.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
116	Masculino	39 - 45 años	44%	56%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimientc	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
117	Masculino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	2.Desviación	3.Dolor al real	3.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
118	Femenino	32 - 38 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc	1.Movimientc	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
119	Masculino	25 - 31 años	48%	52%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimientc	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
120	Femenino	32 - 38 años	45%	55%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	a)Igual o mayc	2.Desviación	2.Dolor al real	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
121	Femenino	32 - 38 años	44%	56%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimientc	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
122	Masculino	46 - 52 años	43%	57%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc	1.Apertura y c	1.Movimientc	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
123	Femenino	46 - 52 años	44%	56%	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	b)Entre 4mm	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
124	Masculino	25 - 31 años	42%	58%	b)De 30mm a	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	a)Igual o mayc	2.Desviación	3.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
125	Femenino	25 - 31 años	45%	55%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	1.Apertura y 1.Movimiento	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
126	Femenino	39 - 45 años	48%	52%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	a)Igual o mayor	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
127	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	1)c)Entre 0mm	3.Traba o bloc	2.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
128	Masculino	46 - 52 años	43%	57%	c)Menor de 3c	b)Entre 4mm	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	2.Desviación	2.Dolor al real	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
129	Masculino	46 - 52 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimiento	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
130	Masculino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	1)c)Entre 0mm	1.Apertura y 3.Dolor al real	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
131	Masculino	25 - 31 años	43%	57%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimiento	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
132	Femenino	32 - 38 años	48%	52%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc	1.Movimiento	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
133	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
134	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
135	Femenino	25 - 31 años	43%	57%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y 1.Movimiento	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
136	Femenino	46 - 52 años	44%	56%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	2.Desviación	3.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
137	Masculino	39 - 45 años	42%	58%	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	3.Traba o bloc	1.Movimiento	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
138	Femenino	32 - 38 años	45%	55%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
139	Masculino	39 - 45 años	48%	52%	c)Menor de 3c	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o mayor	1.Apertura y 2.Dolor al real	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
140	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
141	Femenino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y 1.Movimiento	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
142	Femenino	32 - 38 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimiento	1.No presenta	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
143	Femenino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
144	Masculino	32 - 38 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	2.Desviación	2.Dolor al real	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
145	Masculino	25 - 31 años	48%	52%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	1.Apertura y 2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
146	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	2.Desviación	3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
147	Femenino	46 - 52 años	44%	56%	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	1.Apertura y 2.Dolor al real	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente									
148	Masculino	46 - 52 años	43%	57%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	2.Desviación	1.Movimiento	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
149	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
150	Femenino	39 - 45 años	42%	58%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	1.No presenta	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
151	Masculino	32 - 38 años	45%	55%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	1.Apertura y 3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
152	Masculino	46 - 52 años	48%	52%	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc	3.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
153	Masculino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y 1.Movimiento	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
154	Femenino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	1.Apertura y 2.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
155	Masculino	25 - 31 años	44%	56%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	2.Desviación	3.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
156	Femenino	32 - 38 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y 2.Dolor al real	3.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación									
157	Masculino	46 - 52 años	43%	57%	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	2.Desviación	2.Dolor al real	3.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
158	Femenino	39 - 45 años	48%	52%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	2.Desviación	1.Movimiento	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
159	Femenino	46 - 52 años	45%	55%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	1.Apertura y 3.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
160	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
161	Masculino	32 - 38 años	43%	57%	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	2.Desviación	2.Dolor al real	2.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								
162	Femenino	46 - 52 años	44%	56%	b)De 30mm a	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	3.Traba o bloc	2.Dolor al real	3.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
163	Femenino	32 - 38 años	42%	58%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	a)Igual o mayor	2.Desviación	1.Movimiento	2.Presenta do	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
164	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	2.Desviación	3.Dolor al real	2.Presenta do	3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente								
165	Masculino	25 - 31 años	48%	52%	b)De 30mm a	b)Entre 4mm	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	1.Apertura y 3.Dolor al real	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular									
166	Masculino	25 - 31 años	44%	56%	c)Menor de 3c	a)Igual o mayor	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación	1.Movimiento	1.No presenta	2.Dolor a la palpación en región pre auricular								
167	Femenino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a	a)Igual o mayor	c)Entre 0mm	1)c)Entre 0mm	2.Desviación	3.Dolor al real	3.Presenta do	1.Sin dolor espontaneo a la palpación								

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
168	Masculino	46 - 52 años	44%	56%	b)De 30mm a c)Entre 0mm	a)Igual o mayc b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
169	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	a)Igual o mayc a)Igual o mayc c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
170	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a b)Entre 4mm	a)Igual o mayc c)Entre 0mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real 1.No presenta 3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente													
171	Masculino	46 - 52 años	43%	57%	c)Menor de 3c a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
172	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc 1.Apertura y c 3.Dolor al real 2.Presenta do 1.Sin dolor espontaneo a la palpación													
173	Masculino	25 - 31 años	42%	58%	a)Igual o mayc a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
174	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	b)De 30mm a a)Igual o mayc a)Igual o mayc a)Igual o mayc	2.Desviación \ 3.Dolor al real 3.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
175	Femenino	25 - 31 años	48%	52%	c)Menor de 3c a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
176	Femenino	32 - 38 años	44%	56%	b)De 30mm a b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	a)Igual o mayc 2.Desviación \ 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
177	Masculino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a c)Entre 0mm	a)Igual o mayc c)Entre 0mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real 3.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
178	Masculino	25 - 31 años	44%	56%	c)Menor de 3c b)Entre 4mm	a)Igual o mayc b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimientc 1.No presenta 1.Sin dolor espontaneo a la palpación													
179	Masculino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
180	Masculino	25 - 31 años	43%	57%	b)De 30mm a c)Entre 0mm	a)Igual o mayc c)Entre 0mm	3.Traba o bloc 2.Dolor al real 2.Presenta do 3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente													
181	Femenino	46 - 52 años	48%	52%	c)Menor de 3c a)Igual o mayc b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 1.Movimientc 1.No presenta 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
182	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	b)De 30mm a a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	3.Traba o bloc 1.Movimientc 2.Presenta do 1.Sin dolor espontaneo a la palpación														
183	Masculino	25 - 31 años	44%	56%	a)Igual o mayc a)Igual o mayc a)Igual o mayc a)Igual o mayc	2.Desviación \ 2.Dolor al real 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
184	Femenino	25 - 31 años	43%	57%	b)De 30mm a b)Entre 4mm	a)Igual o mayc b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real 1.No presenta 3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente													
185	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	b)De 30mm a a)Igual o mayc c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
186	Masculino	39 - 45 años	42%	58%	c)Menor de 3c a)Igual o mayc a)Igual o mayc a)Igual o mayc	2.Desviación \ 3.Dolor al real 3.Presenta do 3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente														
187	Femenino	46 - 52 años	45%	55%	b)De 30mm a c)Entre 0mm	a)Igual o mayc b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
188	Masculino	39 - 45 años	48%	52%	b)De 30mm a a)Igual o mayc b)Entre 4mm	c)Entre 0mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real 1.No presenta 1.Sin dolor espontaneo a la palpación													
189	Femenino	32 - 38 años	44%	56%	c)Menor de 3c a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
190	Femenino	32 - 38 años	43%	57%	b)De 30mm a b)Entre 4mm	a)Igual o mayc a)Igual o mayc	2.Desviación \ 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
191	Femenino	46 - 52 años	44%	56%	a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimientc 2.Presenta do 3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente													
192	Femenino	25 - 31 años	43%	57%	b)De 30mm a c)Entre 0mm	a)Igual o mayc a)Igual o mayc	2.Desviación \ 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
193	Femenino	46 - 52 años	43%	57%	c)Menor de 3c a)Igual o mayc a)Igual o mayc c)Entre 0mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
194	Masculino	25 - 31 años	48%	52%	b)De 30mm a a)Igual o mayc b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real 1.No presenta 1.Sin dolor espontaneo a la palpación													
195	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	b)De 30mm a b)Entre 4mm	a)Igual o mayc a)Igual o mayc	1.Apertura y c 3.Dolor al real 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
196	Femenino	39 - 45 años	44%	56%	a)Igual o mayc c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	b)Entre 4mm 2.Desviación \ 3.Dolor al real 3.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
197	Femenino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a a)Igual o mayc c)Entre 0mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimientc 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
198	Masculino	32 - 38 años	44%	56%	b)De 30mm a a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	1.Apertura y c 2.Dolor al real 1.No presenta 3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente														
199	Femenino	39 - 45 años	42%	58%	c)Menor de 3c a)Igual o mayc a)Igual o mayc c)Entre 0mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
200	Femenino	32 - 38 años	45%	55%	b)De 30mm a a)Igual o mayc b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimientc 3.Presenta do 1.Sin dolor espontaneo a la palpación													
201	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	a)Igual o mayc a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	2.Desviación \ 2.Dolor al real 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
202	Masculino	39 - 45 años	43%	57%	b)De 30mm a c)Entre 0mm	c)Entre 0mm	a)Igual o mayc 2.Desviación \ 3.Dolor al real 2.Presenta do 3.Dolor a la palpación en región pre auricular y dolor en oído,relatado por el paciente													
203	Femenino	25 - 31 años	44%	56%	c)Menor de 3c a)Igual o mayc a)Igual o mayc b)Entre 4mm	1.Apertura y c 1.Movimientc 1.No presenta 2.Dolor a la palpación en región pre auricular														
204	Masculino	25 - 31 años	42%	58%	b)De 30mm a b)Entre 4mm	b)Entre 4mm	b)Entre 4mm 2.Desviación \ 2.Dolor al real 2.Presenta do 2.Dolor a la palpación en región pre auricular													
205	Femenino	39 - 45 años	45%	55%	a)Igual o mayc a)Igual o mayc a)Igual o mayc c)Entre 0mm	2.Desviación \ 3.Dolor al real 2.Presenta do 1.Sin dolor espontaneo a la palpación														