



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

TESIS:

**DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES EN
ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS CUSCO-2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**PRESENTADO POR
BACH. VARGAS CUSI MARIO**

**ASESOR:
DRA. ROSARIO MARTHA DE LA TORRE VEGA**

CUSCO PERÚ, MAYO 2018

Se dedica este trabajo a:

A Dios por permitirme la existencia y brindarme la oportunidad de estudio.

A mis padres, por haberme inculcado el aprendizaje, las ganas de estudiar en el trayecto de mi vida, por todo su ejemplo de valor y respeto al prójimo; gracias. Siempre seguiré sus pasos.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional.

A mis amigos por alentarme a seguir adelante.

A mis sobrinos por su colaboración y afecto incondicional.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A la Universidad Alas Peruanas Filial Cusco en nombre del director y docentes que contribuyeron en mi formación profesional.

A mi asesora y en general a todas las personas involucradas en el desarrollo de este proyecto.

A los alumnos de Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas por su colaboración en la ejecución de la presente investigación.

RESUMEN

Las disfunciones temporomandibulares son alteraciones a nivel de la articulación temporomandibular ya sea anatómica, por maloclusiones o por trastornos sistémicos. El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en los estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas del Cusco, durante el año 2017. Este estudio se realizó en las instalaciones de la universidad ya mencionada, con una población de 149 alumnos que aceptaron participar del estudio, se tomó una muestra de 47 alumnos sometidos a los criterios de inclusión y exclusión entre varones y mujeres, a esta muestra se aplicó el cuestionario Research Diagnostic Criteria (RDC/TMD). Los resultados muestran que de 149 alumnos (100%), 47 (31.94%) presentan al menos un síntoma o signo de DTMs y 102 (68,46%) no presentaron ningún síntoma o signo de DTMs. En relación al sexo y DTMs el 32.95%(29) son mujeres y el 29,51% (18) son varones que presentan DTMs. El grupo que presenta mayor frecuencia de estudiantes con DTMs está entre los 18 y 23 años. En las mujeres observamos en un 55.17% las disfunciones tipo mixtas y en los varones el 38.89% presenta disfunciones artrogénicas. Concluimos que las disfunciones temporo mandibulares se presenta más en las mujeres que en los varones, se observa que estas DTMs se presentan más entre las edades de 18 a 23 años y que las DTMS tipo Mixta es la que predomina para el sexo femenino.

Palabras clave: disfunciones temporomandibulares, miogénicas, artrogénica, prevalencia.

SUMMARY

Temporomandibular dysfunctions are alterations at the level of the temporomandibular joint anatomically, either by malocclusions or by systemic disorders. The objective of this research is to determine the prevalence of temporomandibular dysfunctions in the students of Dentistry of Alas Peruanas University of Cusco, during the year 2017. This study was carried out in the facilities of the aforementioned university, with a population of 149 students who accepted to participate in the study, a sample of 47 students was taken, subject to the inclusion and exclusion criteria between men and women, to this sample the Research Diagnostic Criteria questionnaire (RDC / TMD) was applied. The results show that of 149 students (100%), 47 (31.94%) have at least one symptom or sign of TMD and 102 (68.46%) did not present any symptom or sign of TMD. In relation to sex and DTMs, 32.95% (29) are women and 29.51% (18) are men who present DTMs. The group with the highest frequency of students with DTMs is between 18 and 23 years old. In women, we observed in 55.17% the mixed type dysfunctions and in men 38.89% presented arthrogenic dysfunctions. We conclude that the temporo mandibular dysfunctions are more present in women than in men, it is observed that these DTMs occur more between the ages of 18 to 23 years and that the Mixed DTMS is the predominant one for the female sex.

Key words: temporomandibular, miogenic, artrogenica, prevalence and disfunctions.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación:.....	5
1.3.1 Objetivos generales.....	5
1.3.2 Objetivos específicos:.....	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Importancia de la investigación:	5
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	6
1.4.3 Motivo de estudio.....	6
1.4.4 Limitaciones de la investigación.	6
CAPÍTULO II	7
2 MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2.2.- Disfunción temporomandibular.....	11
2.2.2.3.-Historia	11
2.1.1.1 Articulación temporomandibular (ATM).....	12
2.1.1.2 Etiología y fisiopatología	14
2.1.1.3 Signos y síntomas.....	15
2.1.1.4 Criterios de diagnóstico para las disfunciones temporomandibulares.	17
2.2 Definición de términos.....	18
CAPITULO III	20
3 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1 Formulación de la hipótesis.....	20
3.1.1 Hipótesis general	20
3.1.2 Hipótesis específica.....	20

3.2	Variables y operacionalización de variables.....	20
3.2.1	Variables.....	20
3.2.2	Operacionalización de variables:	21
CAPITULO IV	.....	22
4	METODOLOGÍA.....	22
4.1	Diseño metodológico:.....	22
4.2	Diseño muestral	22
4.2.1	Población:.....	22
4.2.2	Muestra:.....	23
4.2.3	Técnica muestral	24
4.3	Técnicas de recolección de datos	24
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos	25
4.5	Aspectos éticos contemplados	26
CAPITULO V	.....	27
5	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	27
5.1	Estadística:.....	27
5.2	Resultados:	28
5.3	Contrastación de hipótesis.	32
5.4	Discusión.....	33
CONCLUSIONES	.....	36
RECOMENDACIONES	.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	38
ANEXOS	.....	43
MATRIZ DE CONSISTENCIA	Anexo N° 1.....	44
FICHA DEL CUESTIONARIO RDC/TMD	Anexo N° 2.....	45
EXAMEN CLÍNICO	Anexo N° 3	52
SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECTAR DATOS	Anexo N° 4	55
CARTA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	Anexo N° 5.....	56
MATRIZ DE VALIDACIÓN	Anexo N° 6.....	57
FIGURAS	Anexo N° 6.....	60
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICACIÓN	Anexo N ° 7.....	65
ESQUEMA DEL CRONOGRAMA	Anexo N° 8.....	66
ODONTOGRAMA	.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Operacionalización de variables	21
Tabla N° 2: Tipificación de la investigación.....	22
Tabla N° 3: Muestra de estudio.....	24
Tabla N° 4: Prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, durante el año 2017.....	28
Tabla N° 5: Tipo de disfunciones temporomandibular presente según sexo en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, durante el año 2017.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Distribución de estudiantes con prevalencia de disfunciones temporomandibulares según sexo:	29
Figura N° 2: Prevalencia de disfunciones temporomandibulares según edad en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, durante el año 2017.....	30
Figura N° 3: Distribución de estudiantes con prevalencia de disfunciones temporomandibulares según edad y sexo.	31

INTRODUCCIÓN

Actualmente se observa la cura para muchas enfermedades como el cáncer y otras enfermedades genéticas para lo cual se han utilizado técnicas avanzadas como las de ingeniería genética, estando aun en constante investigación para el mejor tratamiento de las diferentes enfermedades muchas de ellas denominadas idiopáticas.

En la odontología se han desarrollado diferentes niveles de conocimiento actualizándose constantemente a nivel técnico y científico en varias de sus especialidades pero aún existe mucha controversia para el tratamiento y el diagnóstico de la Disfunciones de la articulación temporomandibular (ATM). Actualmente encontramos en la literatura artículos científicos que pretenden ser esenciales para nuestro conocimiento, pero no es así, ya que la mayoría de estos artículos se basan en evaluaciones y diagnósticos imprecisos por la falta de conocimiento en las variaciones anatómicas y fisiológicas de esta articulación.

(1)

Las disfunciones en la articulación temporo mandibular (ATM) son definidas según la academia americana de dolores oro facial como una expresión colectiva que engloba varios problemas que envuelven los músculos de la masticación, la articulación temporomandibular y estructuras asociadas normalmente relacionados por signos y síntomas musculares y articulares como dolor, limitación de apertura bucal, movimientos mandibulares asimétricos y sonidos articulares. (2)

Este estudio pretende evaluar una población entre 18 a 38 años que sean estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Cusco de la facultad de estomatología, donde aplicamos un cuestionario validado a nivel internacional y

local para el diagnóstico de las disfunciones temporomandibulares nos referimos al Research Diagnostic Criteria (RDC-TMD) que nos ayudará a determinar la presencia o ausencia de esta patología y ver su clasificación.

Este cuestionario nos permite hacer un diagnóstico preciso siguiendo los pasos para la observación clínica y psicosocial siendo útil y de fácil aplicación, de esta forma podremos establecer la prevalencia de este tipo de patología articular en la población de la ciudad del Cusco sabiendo que no existen artículos científicos publicados en esta región en relación al tema. Por lo cual es importante tener instrumentos precisos y adecuados para la evaluación de las disfunciones temporomandibulares (DTMs) asociado a la experiencia clínica para dar un buen diagnóstico seguido de un buen tratamiento.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La tesis titulada “Disfunciones Temporomandibular en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, en el año 2017.” se desarrolló con el propósito de obtener datos estadísticos que nos indiquen que porcentaje de la población padece esta patología poco advertida y quizá hasta desconocida y frecuente en nuestros días.

Las Disfunciones Temporomandibulares (DTMs) son una de las principales causas de dolor no dental en la región oro facial, y están definidos como una subclase de los trastornos musculoesqueléticos frecuentemente asociados a dolor crónico y disfunción del sistema masticatorio. Reportes de los últimos 10 años han comenzado a diagnosticar seriamente las DTMs desde la infancia, desarrollados en la adolescencia y llegando a ser severos en el adulto, asociando el crecimiento puberal con el incremento de la prevalencia de DTMs.

(3)

En adolescentes de países como Alemania y China se ha encontrado una prevalencia de DTMs cercana al 13%.(4, 5)

En Latinoamérica varía desde el 6% (6) hasta el 46% (7) observada en niños y adolescentes brasileiros y jóvenes mexicanos, respectivamente. Esta

gran variabilidad se debe a la falta de uso de criterios diagnósticos consensuados por expertos, o a la falta de instrumentos válidos y confiables diseñados exclusivamente para el diagnóstico de DTMs. (3)

Estudios epidemiológicos sobre la DTMs han sido realizado en las últimas dos décadas y un esfuerzo notable se ha hecho por esclarecer su causa. De forma general, se acepta la idea de que el origen de los desórdenes funcionales del sistema estomatológico es multifactorial, tanto en niños como en adultos, en estas poblaciones se ha observado una alta prevalencia de esta patología.(4) Es así que observamos investigaciones de disfunciones de la articulación temporomandibular (DTMs) más clasificadas como en DTMs en pacientes con artritis reumatoide, (5,6) en pacientes con historia de traumas dentofaciales, en parafunciones orales, maloclusiones (7) y diferentes estadios emocionales(8,9), etc.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia de disfunciones Temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, durante el año 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de disfunciones temporomandibulares según el sexo de los estudiantes de estomatología?

¿Cuál es la prevalencia de disfunciones temporomandibulares según la edad de los estudiantes de estomatología?

¿Cuál es la prevalencia de tipo de disfunciones temporomandibular presente en los estudiantes de estomatología?

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivos generales

Determinar la prevalencia de disfunciones temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, durante el año 2017.

1.3.2 Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia de disfunciones temporomandibulares según el sexo de los estudiantes de estomatología.

Determinar la prevalencia de disfunciones temporomandibulares según la edad de los estudiantes de estomatología.

Determinar el tipo de disfunciones temporomandibular presente en los estudiantes de estomatología.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación:

El siguiente proyecto está elaborado para demostrar la posible existencia de trastornos en la articulación temporomandibular en estudiantes de pre grado con etiología multifactorial. (10) Lo interesante de este estudio es poder ver qué factores podemos encontrar en esta población que predisponga a presentar esta patología, ya sea la edad, el sexo y otros factores como la oclusión y el mismo stress, todos estos parámetros son importantes ya que nos brindaran informaciones básicas sobre la salud oral en relación a esta patología en el Cusco.

El desarrollo de este estudio también aporta con el diagnóstico clínico de este tipo de patología a la población estudiada siendo importante informar

acerca de la historia natural y la evolución de las disfunciones temporomandibulares, ya que muchas de la personas pueden presentar signos y síntomas de la DTMs y no saber que es una patología y que debe ser tratada.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Se cuenta con recursos humanos:

- Asesor, determinado por la universidad.
- Muestra de estudio, estudiantes de Estomatología de la institución.
- Recursos de Información: Como tesis, revistas, libros, artículos y páginas de internet.
- Recursos financieros: Autofinanciado.

1.4.3 Motivo de estudio.

Para poder realizar exámenes clínicos y encuestas para así recabar información verídica, la institución me brindo una unidad odontológica de la clínica, todo esto fue financiado con recursos propios, se contó con el tiempo pertinente para realizar dicha investigación.

1.4.4 Limitaciones de la investigación.

Tiempo reducido por cuestión de trabajo

Inexperiencia del investigador

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

En el artículo de la revista cubana de estomatología (14), se realizó un estudio en 1 201 personas, en la ciudad de La Habana con el objetivo de determinar la prevalencia de los trastornos temporomandibulares y el índice de severidad sintomatológica de estos, así como el conocimiento que presentaba la población sobre las alteraciones de la articulación temporomandibular. La información se recogió por la anamnesis y examen clínico mediante un formulario confeccionado según los criterios de los Índices Anamnésico y Clínicos de Disfunción de Helkimo. Presentaron disfunción el 31,89 % de los examinados según índice anamnésico y el 47,33 % según índice clínico, lo que evidenció que el porcentaje de encuestados con signos clínicos de disfunción fue mayor que los que refirieron algún síntoma, con predominio del sexo femenino. (14,)

La revista Española de cirugía oral y maxilofacial publica, sobre los desórdenes de la articulación temporomandibular (DTMs) donde concluyen que estas alteraciones se observan con frecuencia y que las condiciones psicológicas pueden afectar el aparato masticatorio a consecuencia de la contracción muscular constante.(12)

Trabajos realizados en la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana de la facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez," muestran que la frecuencia de las DTMs en la población de 19 años fue de un 33,75 % y en los adolescentes la frecuencia osciló entre 22,5 % y 37,5 %. Estos trastornos estuvieron asociados a la presencia de signos y síntomas como dolor, trastornos oclusales y ansiedad.

(13) Otro aspecto analizado ha sido el rol del género en el desarrollo de las DTM. Se ha observado que las DTM son 1,5 a 2 veces más frecuentes en la mujer que en el hombre y que el 80 % de los pacientes tratados por estos trastornos son mujeres. Las diferencias entre los sexos son más marcadas entre los 20 y los 40 años, y menores en los niños, adolescentes y ancianos. Este predominio femenino es aún mayor en poblaciones que buscan tratamiento por dolor asociado a las DTMs, en este caso la proporción es 4:1 o 5:1. (14)

Es interesante poder leer la investigación de R. La Touche y et al (2009); en su estudio "Influencia de los cambios hormonales del ciclo menstrual en la percepción del dolor en las disfunciones temporomandibulares. Una revisión sistemática de la literatura médica" donde concluye en sus resultados el aspecto hormonal de la mujer no es un parámetro que determine la influencia de dolor en las DTMs. Por el contrario Riley JL y et al (1998); en su estudio "Sex differences in the perception of noxious experimental stimuli: a meta-analysis" manifiesta que el factor hormonal es predisponente a dolores en las DTMs.(15, 16)

Según el artículo de la revista científica Javeriana de la Pontificia Universidad Javeriana Colombia Amaya SY, Casanova CM, Barrera JP, Benavides RA, Sánchez NY, Buriticá A. Prevalencia de trastornos de la articulación temporomandibular según los criterios diagnósticos para la investigación en pacientes. Preortodónticos. Métodos: estudio descriptivo de corte transversal.

La muestra consistió en 158 pacientes (100 mujeres y 58 hombres), promedio de edad: 26,32 años, que acudieron para tratamiento ortodóntico; previa calibración teórica y clínica, tres investigadores aplicaron el instrumento CDI/TTM, que evalúa clínicamente trastornos musculares, articulares y otras alteraciones articulares (eje I) y el perfil psicosocial: dolor crónico, somatización, depresión y limitación del funcionamiento mandibular (eje II). Resultados: la prevalencia de TTM fue de 38 % (n = 60); los más frecuentes corresponden a los trastornos articulares (n = 55). El diagnóstico combinado muscular y articular se presentó en 1,3 % (n = 2). No se identificó diagnóstico de TMM en 62 % (n = 98). El promedio de edad para los pacientes con diagnóstico de TTM fue de 28,95 años , mayor que el promedio de edad de los que no presentaron diagnóstico con 24,71 años esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0,008$). La mayor proporción de gravedad del dolor crónico fue grado 0 (96,8 %; n = 153). Se presentó asociación estadísticamente significativa ($p = 0,01$) entre diagnóstico simple y escala de dolor crónico grado 0. El 49,1 % (n = 27) de los pacientes con diagnóstico de trastorno articular reportaron limitación en el funcionamiento mandibular. (17)

Cutimbo A.S. en su tesis titulada Prevalencia de signos y síntomas de los Trastornos Temporomandibulares según Dworkin y Le Reache en pacientes atendidos en la clínica de la facultad de estomatología de la UNAM-PUNO- 2015 donde concluye en esta investigación que existe una alta prevalencia de disfunciones temporomandibulares y que el sexo femenino presenta con mayor frecuencia este trastorno, de igual forma los signos más observados son desviación a la apertura, sonidos articulares y dolor a la palpación articular y muscular. (18)

Según Jorge Clímaco Apaza Serrano en su tesis titulada “prevalencia de trastornos temporomandibulares según el índice anamnésico simplificado de Fonseca en el personal de la división de seguridad ciudadana de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo – Cusco 2016”. Presentada en la universidad Andina del Cusco donde su objetivo fue ver la prevalencia de trastornos temporomandibulares en este tipo de población haciendo un total de 130 serenos de la División de Seguridad Ciudadana de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo. Según los resultados se encontró la presencia de trastornos temporomandibulares siendo el sexo masculino el más afectado con un 80.87% a diferencia del sexo femenino con (19,2%) y en cuanto a individuos con grado de severidad se mostró, leve (38,5%), moderada (40,8%), severa (8,4%). (19)

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Disfunción temporomandibular articular y muscular

La disfunción temporomandibular (TMD) o síndrome de Costen, es una entidad patológica relacionada con problemas funcionales de la ATM (TMJ) y/o de los músculos que mueven la mandíbula (músculos masticatorios).

Dado que los síntomas no siempre están limitados a la ATM, algunos autores creen que estos términos son demasiado restrictivos, y que debe utilizarse una denominación más amplia, como la de trastorno craneomandibular. *Bell* sugirió el término trastorno temporomandibular, que ha ido ganando popularidad. Esta denominación no sugiere simplemente problemas limitados a la ATM, sino que incluye todos los trastornos asociados con la función del sistema masticatorio.

Los trastornos de la ATM incluyen problemas relativos a las articulaciones y músculos que la circundan. A menudo, la causa del trastorno de la ATM es una

combinación de tensión muscular y problemas anatómicos dentro de las articulaciones. (20)

2.2.2.- Disfunción temporomandibular

La disfunción temporomandibular (DTMs) es frecuente, en general se manifiesta por una alteración del movimiento normal de cóndilo-disco, produciendo ruidos articulares con o sin dolor. (10) Así mismo la DTM puede manifestarse también por una sensación de rigidez cuando el paciente abre la boca, en ocasiones la mandíbula puede quedar bloqueado provocando limitaciones o desviaciones de los movimientos mandibulares. Cualquier trastorno o alteración que dé lugar a una elongación de los ligamentos discales o aun adelgazamiento del disco puede causar problemas del complejo cóndilo-disco; cuando se aplica a una fuerza a los tejidos retrodiscales, los cuales no poseen una estructura anatómica apta que les permita aceptar fuerzas, es muy posible que estos tejidos sufran alteraciones. (10,11)

Sin duda una de los factores más comunes son los macro y micro traumatismos un micro trauma puede deberse a una carga articular que producen algunos cuadros de hiperactividad muscular como el bruxismo y rechinar de los dientes, especialmente si el bruxismo es intermitente y los tejidos no tienen la capacidad de adaptarse.(10,11)

2.2.1.1 Historia

La profesión odontológica prestó por primera vez atención al campo de los DTM a partir de un artículo del Dr. James Costen en 1934. Sugirió por primera vez en la profesión que las alteraciones del estado dentario eran responsables de diversos síntomas del oído. Poco después del artículo de Costen, los clínicos empezaron a cuestionar la exactitud de sus conclusiones respecto de la etiología

y el tratamiento. Las propuestas originales de Costen han sido desautorizadas, el interés de la profesión odontológica ciertamente se estimuló mediante el trabajo de este autor. (10,11)

A finales de la década de 1930 y durante la década de 1940, sólo algunos dentistas se interesaron por el tratamiento de estos problemas dolorosos. Los tratamientos más frecuentes que en esa época se aplicaban eran los dispositivos de elevación de la mordida, que el mismo Costen sugirió y desarrolló por primera vez. A finales de la década de 1940 y durante la década de 1950, la profesión odontológica empezó a cuestionar estos dispositivos como tratamiento de elección para la disfunción mandibular. Fue entonces cuando empezaron a examinarse con mayor detenimiento las interferencias oclusales como el principal factor etiológico en las manifestaciones de las DTM. (10,11)

2.2.1.2 Articulación temporomandibular (ATM)

El lugar en la que se produce la conexión craneomandibular se denomina articulación temporomandibular (ATM). Permite el movimiento de bisagra en un plano, y puede considerarse. Por tanto, una articulación gínglimoide. Sin embargo, al mismo tiempo, también permite movimientos de deslizamiento, cual la clasifica como una articulación artrodial. Técnicamente se la ha considerado una articulación gínglimoartrodial. La ATM está formada por el cóndilo mandibular que se ajusta en la fosa mandibular del hueso temporal. Estos dos huesos están separados por un disco articular que evita la articulación directa. La ATM se clasifica como una articulación compuesta. Por definición, una articulación compuesta requiere la presencia de al menos tres huesos, a pesar de que la ATM tan sólo está formada por dos. Funcionalmente el disco articular actúa como un hueso sin osificar que permite los movimientos complejos de la

articulación. Dada la función del disco articular como tercer hueso, a la articulación craneomandibular se le considera una articulación compuesta. (10,11)

Componentes del ATM

- Ligamentos

Los ligamentos desempeñan un papel importante en la protección de las estructuras, están compuestos por tejido conectivo colágeno, que no es distensible. No obstante, el ligamento puede estirarse si se aplica una fuerza de extensión sobre un ligamento, la ATM, tiene tres ligamentos funcionales de sostén: los ligamentos colaterales, el ligamento capsular y el ligamento temporomandibular. Existen dos ligamentos accesorios: esfenomandibular y el estilomandibular. (10,11)

- Músculos de la masticación

Los componentes esqueléticos del cuerpo se mantienen unidos y se mueven gracias a los músculos esqueléticos. Estos se responsabilizan de la locomoción necesaria para la supervivencia del individuo. Los músculos están constituidos por numerosas fibras cuyo diámetro oscila entre 10 y 80 μm . A su vez, cada una de esas fibras está formada por subunidades cada vez más pequeñas. En la mayoría de los músculos las fibras abarcan toda la longitud muscular, Cada fibra está inervada por una única terminación nerviosa, que se encuentra cercana al punto medio de la misma, el extremo de la fibra muscular se fusiona con una fibra tendinosa y, a su vez, las fibras tendinosas se juntan en haces para formar el tendón muscular que se inserta en el hueso. Existen cuatro pares de músculos que forman el grupo de los músculos de la masticación: masetero, temporal, pterigoideo interno y pterigoideo externo. Aunque no se los considera músculos

masticatorios, los digástricos también desempeñan un papel importante en la función mandibular. (10,11)

2.2.1.3 Etiología y fisiopatología

Son de etiología multifactorial, es decir no siempre existe un solo factor que este provocando la alteración, por lo que es importante primero establecer un buen diagnóstico utilizando todas las herramientas necesarias para poder llegar a este.

Este estudio fue valorado durante muchos años, desde una perspectiva estrictamente somática, basada en la premisa de que todo dolor se origina en un daño tisular evidenciable. Sin embargo es necesario contemplar ciertos elementos neuronales, periféricos y/o centrales, que muchas veces se encuentran presentes en los cuadros de dolor crónico, en los cuales la condición de injuria hística periférica no siempre se puede determinar con exactitud, o simplemente, ya no se encuentra presente. En la evaluación de los enfermos con disfunción temporomandibular se debe considerar además, aspectos psicosociales, que muchas veces son agravantes en la génesis y el desarrollo de estas patologías. (21)

La fisiopatología de las disfunciones temporomandibulares son aquellas entidades nosológicas orgánicas o funcionales que afectan al sistema de relación craneomandibular. Engloban un gran número de trastornos, no solo de origen traumático, neoplásico, auto inmunitario, infeccioso si no también los derivados de las alteraciones males funcionales de su estructura interna tantos musculares como articular. De todos ellos, el más frecuente es el llamado “síndrome de disfunción temporomandibular”, en el que se produce una anormal relación entre el disco articular respecto del cóndilo, la fosa y la eminencia de la

articulación temporomandibular.

Existen también otras patologías muy frecuentes, como el bruxismo y el síndrome miofascial, que aunque no se pueden considerar como patologías propias de la articulación temporomandibular, si pueden derivar en ella y presentan como factores asociados el estrés y espasmo muscular. (22)

2.2.1.4 Signos y síntomas

Dolor sin duda el síntoma más frecuente de los pacientes con trastornos de los músculos masticatorios es el dolor muscular, que puede ir desde una ligera sensibilidad al tacto hasta las molestias extremas. Si se aprecia en el tejido muscular, se denomina mialgia.

Disfunción, se trata de un síntoma clínico frecuente, asociado a los trastornos de los músculos masticatorios. En general se observa en forma de una disminución en la amplitud del movimiento mandibular. Cuando los tejidos musculares sufren un compromiso a causa de uso excesivo, cualquier contracción o distensión incrementa el dolor. En consecuencia, para no sufrir molestias, el paciente limita los movimientos a una amplitud en que no aumenten el nivel de dolor.

Dolor muscular local se trata de un trastorno doloroso miógeno, no inflamatorio, primario (es decir, mialgia no inflamatoria). A menudo es la primera respuesta del tejido muscular a una co-contracción prolongada. Mientras que la contracción constituye una respuesta muscular inducida por el SNC, el dolor muscular local es un trastorno caracterizado por alteraciones en el entorno local de los tejidos musculares.

Dolor miofascial (es decir, mialgia por punto gatillo) es un trastorno de dolor miógeno regional caracterizado por áreas locales de bandas de tejido muscular duro e hipersensible, que reciben el nombre de puntos gatillo. a veces se

denomina dolor por punto gatillo miofascial. (10,11)

Cefalea tensional esta cefalea se manifiesta por un dolor sordo, mantenido y constante. Con frecuencia se describe como la sensación de tener una banda opresiva en la cabeza. No suelen ser claudicantes. En otras palabras, los pacientes indican que realizan sus actividades diarias a pesar de experimentar la cefalea. La mayoría de ellas son bilaterales y pueden durar días o incluso semanas, Trastornos funcionales de la dentadura al igual que los músculos y las articulaciones, la dentadura puede presentar signos y síntomas de trastornos funcionales. Suele asociarse a alteraciones producidas por fuerzas oclusales intensas aplicadas a los dientes y a sus estructuras de soporte. (10, 21)

Síntomas otológicos se han revisado los signos y síntomas más frecuentes de los DTM. Aparecen menos a menudo, aunque pueden estar relacionados también con alteraciones funcionales del sistema masticatorio. Algunos de ellos giran en torno a síntomas óticos, como el dolor de oído. (10,11)

2.2.1.5 factores de riesgo

Algunos pacientes sin saber se exponen constantemente a factores nocivos para su salud oral.

- El mal hábito de masticar constantemente gomas. (Chicles)
- Masticar alimentos duros (semillas de frutos, granos tostados, hielo, chicharrones, huesos etc.)
- Realizar golpeteo constantemente entre dientes y dientes.
- Apretar los dientes uno contra otro.
- Masticar de un solo lado. (masticación unilateral en la arcada dentaria)
- Bostezo exagerado.
- Gritar al hablar de forma exagerada. (amplitud exagerada de cavidad

bucal)

- Accidentes golpeándose la mandíbula.
- Hábitos posturales. (apoyo de la cabeza de un solo lado, apoyo de la mandíbula sobre la mano, no mantener la cabeza erguida, cargar peso de un solo lado, etc.)
- Hábitos nocivos. (onicofagia, queilofagia, etc.)
- Estrés.

Los factores de riesgo odontológicos ocasionan nuevos patrones de movimientos mandibulares y posiciones mandibulares limitando la función normal de la ATM, que a la vez estas deben ser de interés de los estomatólogos debido al daño que pueden producir en los pacientes.

Entre otros factores causados por terapias iatrogénicas tenemos:

Maniobras odontológicas prolongadas, tratamiento ortodóntico incompleto, Tratamientos protésico no funcionales, Obturaciones no funcionales. (Por exceso o por defecto).

Los factores no actúan de forma independiente, aislada, sino en conjunto, interrelacionados, fortaleciendo su nocivo efecto para la salud. Los factores pueden ser indicadores de riesgo como causa de daño a la salud. (23)

2.2.1.5 Criterios de diagnóstico para las disfunciones temporomandibulares.

Ante la falta de métodos e instrumentos de evaluación, así como criterios diagnósticos y de clasificación que permitan una mejora a nivel metodológico en la investigación a trastornos temporomandibulares. Aparece la publicación en el año de 1992 del artículo de Dworking y le Resche criterios diagnósticos para la investigación de los trastornos temporomandibulares (CDI-TTM) estos autores realizan una revisión científica exhaustiva de los trabajos existentes hasta esa

fecha y establecen la clasificación y los criterios diagnósticos que hacen entender y especifican la claridad de la investigación referente a los trastornos temporomandibulares (24)

El planteamiento del examen que utiliza los criterios de investigación diagnóstica para trastornos temporomandibulares utiliza métodos de examen clínico y requerimiento de historial, aprobado científicamente. Este cuestionario presenta dos partes a las cuales se les denomina ejes I y II, el eje II está relacionado a factores psicosociales que puedan ser vinculadas a las DTMs y el eje I es netamente clínico donde podemos constatar los signos y síntomas de esta patología. (25)

2.3 Definición de términos

- **Parafunción:** Movimientos masticatorios que no tienen sentido útil, son involuntarios e incluso desconocidos por la propia persona.
- **Idiopático:** Designa a un síntoma o a una enfermedad desconocido.
- **Exostosis:** Tumor benigno del hueso que aparece como una nueva formación de la superficie de un hueso.
- **Relación céntrica:** Relación fisiológica que se debe establecer entre el maxilar inferior y el hueso temporal.
- **Oclusión céntrica:** máxima intercuspidadación o mordida habitual de una persona.
- **Punto gatillo:** Zona hiperirritable localizada en una banda tensa de un músculo esquelético que genera dolor.
- **DTMs:** es una entidad patológica relacionada con problemas funcionales del ATM y/o de los músculos que mueven la mandíbula.

- **RDC TMD:** Son criterios para el diagnóstico en la investigación de DTMs
- **Aponeurótico:** Membrana formada por tejido conjuntivo fibroso cuyos accesillos están entre cruzados.
- **Dolor Heterotópico:** Dolor que se ubica fuera de la zona de lesión.
- **ATM:** Articulación temporomandibular.
- **Xerostomía:** Sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.
- **Miogenico:** Adj. Que da origen al tejido muscular, o bien que se origina en la musculatura.
- **Artrogenico:** siempre está asociada a alteraciones musculares, pero lo que prima es lo articular.
- **Neuromuscular:** Formada por una fibra nerviosa motora y el conjunto de fibras.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

La prevalencia de disfunciones temporomandibulares es el 100% en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, durante el año 2017.

3.1.2 Hipótesis específica

La prevalencia de disfunciones temporomandibulares es mayor en las estudiantes mujeres.

La prevalencia de disfunciones temporomandibulares es mayor en los estudiantes de mayor edad.

El tipo de disfunción temporomandibular miogénica es la más prevalente en estudiantes de estomatología.

3.2 Variables y operacionalización de variables

3.2.1 Variables

Variable principal

Disfunción temporomandibular (DTM): analizado aplicando el cuestionario del RDC-TMD (Signos y Síntomas).

Variable interviniente: edad y sexo

3.2.2 Operacionalización de variables:

Tabla N° 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Disfunción temporomandibular	La disfunción temporomandibular es una entidad patológica relacionada con problemas funcionales del ATM y/o de los músculos que mueven la mandíbula (músculos masticatorios), esta patología envuelve un gran número de signos y síntomas.	Signos	Sonidos articulares	Cuestionario RDC. Son criterios para el diagnóstico en la investigación de DTMs. Este cuestionario también se realiza a través del examen clínico.
			Rango de movimiento vertical	
			Movimiento lateral	
		Síntomas	Patrón de apertura	
			Dolor articular	
			Dolor muscular	
Edad	Tiempo que a transcurrido desde el nacimiento	cronología	Años cumplidos	Cuestionario
			Sexo		Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres	genero	Masculino
Femenino				

Fuente: adaptación propia

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico:

Tabla N° 2: Tipificación de la investigación

Basada en el manejo del tiempo.	Según el diseño metodológico	Según resultados	
Sincrónicas, transversal porque se investigara en un determinado momento.	Descriptivo porque se quiere profundizar conocimientos.	No experimental	Método científico

Fuente: Adaptación propia.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población:

Conformado por los estudiantes de la escuela profesional de Estomatología que se sometan a los criterios de inclusión y exclusión. Actualmente se cuentan con 320 alumnos matriculados de los cuales aceptaron la

aplicación del cuestionario 149 alumnos

4.2.2 Muestra:

Se obtuvo una muestra no probabilística por cuotas, cuyo tamaño de muestra es igual a 47 pacientes (29 mujeres y 18 varones) que pertenecen a la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – filial Cusco, durante el año 2017.

Criterios de inclusión.

- Varones y mujeres de 18 a 38 años; alumnos de estomatología.
- Varones y mujeres que presenten los 1° y 2° molares superiores e inferiores.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio.
- Mujeres estudiantes que no se encuentren en su ciclo menstrual.

Criterios de exclusión.

- Pacientes estudiantes con tratamiento ortodóntico.
- Pacientes estudiantes edéntulos.
- Pacientes estudiantes que usen prótesis removible.
- Pacientes estudiantes que estén medicados con antidepresivos, aines.
- Pacientes estudiantes que utilicen placas mio-relajantes.

Tabla N° 3: Muestra de estudio.

UNIDAD DE ANÁLISIS				
Ciclo	Grupo	Cantidad	Sexo	Cantidad
Primer ciclo	18-23	14	Mujer	10
	23-28	03	Varón	08
	28 a mas	01		18
Segundo ciclo	18-23	12	Mujer	09
	23-28	03	Varón	08
	28 a mas	02		17
Tercer ciclo	18 a 23	09	Mujer	09
	23-28	04	Varón	06
	28 a mas	02		15
			Total	47
Total	47			

Fuente: Dirección de Escuela de estomatología.

4.2.3 Técnica muestral

No probabilístico de acuerdo a las intenciones del investigador.

4.3 Técnicas de recolección de datos

El instrumento que fue aplicado es el Reseach diagnostic criteria (RDC) que son, criterios para el diagnóstico en la investigación de los trastornos temporomandibulares. (anexo1)

La información también se recabó a través del examen clínico mediante un formulario confeccionado según los criterios de los Índices clínicos de

disfunción temporomandibular

Se ingresó a las aulas de la escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas se procedió a la recolección de la información, consistió en la aplicación de encuestas a manera de Historia Clínica que nos brindó datos generales como:

- Edad.
- Sexo.
- Examen clínico del aparato masticatorio.
- Se aplicó el método de la observación, la palpación de los músculos y la articulación temporomandibular y el uso del odontograma utilizando las técnicas recomendadas por el cuestionario RDC TMD.
- El índice de disfunción clínica según el cuestionario criterios diagnósticos para la investigación de los trastornos temporomandibulares, se realizó a través del uso de la regla milimetrada y mediante auscultación y palpación.
- El examen clínico según el cuestionario criterios diagnósticos para la investigación de los trastornos temporomandibulares se realizó mediante una entrevista de 20 preguntas y el examen clínico a través del odontograma elaborado.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos

El procesamiento de datos se realizó con el soporte del software S.P.S.S versión 16.0, así mismo se realizarón tablas de distribución de datos de prevalencia de disfunciones temporomandibulares según las variables de estudio y gráficos de barras simples.

4.5 Aspectos éticos contemplados

Este proyecto es original pues no hay otra investigación con el mismo tema, es fuente propia no hay plagio de información, la información es verídica se consultó otras investigaciones como tesis, revistas, libros, artículos etc.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Estadística:

Según el tipo de investigación y la toma de datos, corresponde a una población de 149 estudiantes (88 mujeres, 61 varones) de los cuales, se obtuvo una muestra no probabilística por cuotas, cuyo tamaño de muestra es igual a 47 pacientes (29 mujeres y 18 varones) que pertenecen a la facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – filial Cusco, durante el año 2017. Se ejecutaron unas encuestas utilizando técnicas no paramétricas para verificar la relación o asociación entre el grupo de variables sexo, edad y el tipo de disfunción según sea el caso, para ello se utilizó la Prueba no paramétrica Chi-Cuadrado para la asociación de dos variables, además de eso fue utilizada la probabilidad de riesgo relativo para determinar según la variable sexo que genero tuvo mayor disfunción temporomandibular (varones o mujeres). También para determinar qué grupo de varones o mujeres presentaron mayor presencia según tipo de disfunción (miogénica, artrogénica o mixta).

5.2 Resultados:

Tabla N° 4: Prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, durante el año 2017

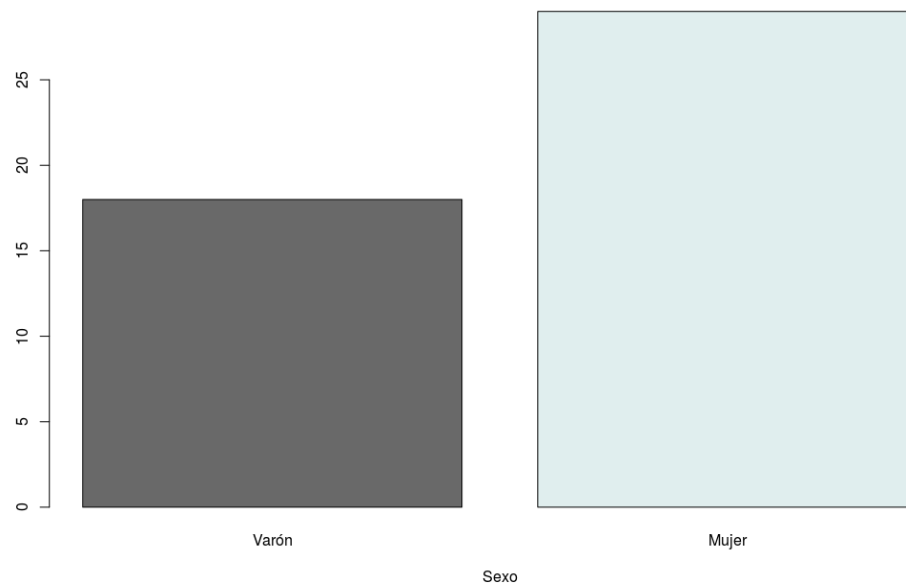
Sexo	Prevalencia Disfunción Temporomandibular		Total
	Si	No	
Femenino	29	59	88
%fila	32,95%	67,05%	100,00%
Masculino	18	43	61
% fila	29,51%	70,49%	100,00%
Total	47	102	149
%fila	31,94%	68,46%	100%

Odds ratio 1,17 (0,58; 2,38)
P-valor de 0,7216
Chi-cuadrado

Según la Tabla 4. Se puede observar que el total de la población fue de 149 estudiantes, de los cuales fue obtenido una muestra de 47 estudiantes, quienes solo indicaban que presentaban algún problema en disfunción temporomandibular, cuyos datos están explícitos en la tabla en mención. Según p-valor = 0,7216 (mayor al 5% de significancia) asociado a la Prueba Chi-Cuadrado para la independencia de dos variables, se puede determinar que no existe evidencia de asociación entre Sexo y la prevalencia de disfunción temporomandibular en los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Cusco. Sin embargo se puede apreciar la prevalencia de disfunción temporomandibular en mujeres que representa el 32,95% de la muestra, mientras que el 29,51% corresponde a la prevalencia de disfunción temporomandibular en

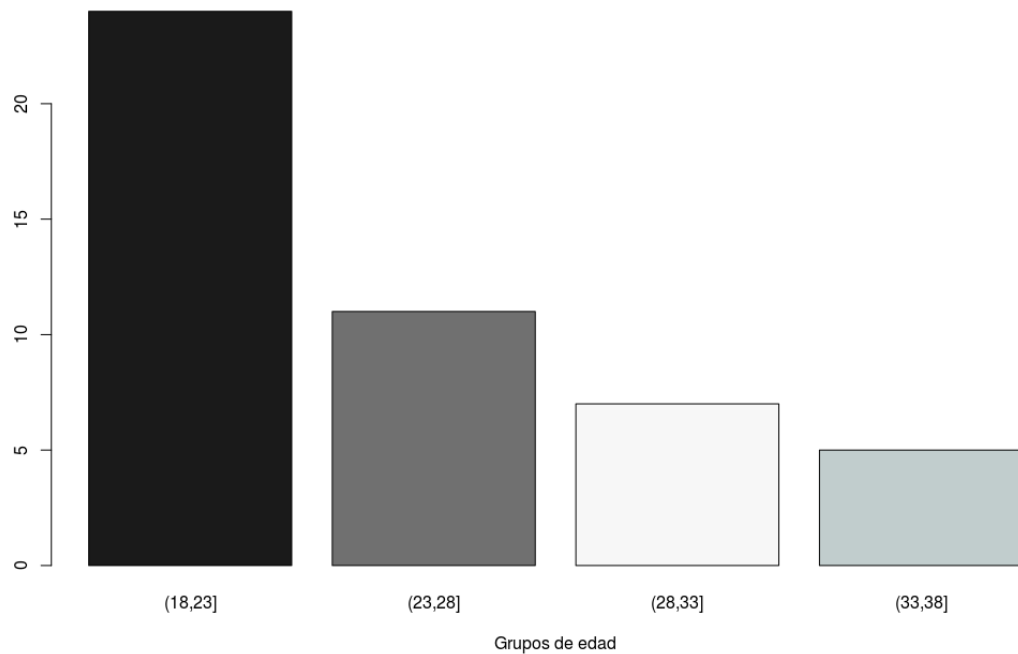
varones. Con base a esta información, se obtuvo la siguiente medida estadística Odds ratio de prevalencia equivalente a 1,17 (IC95%: 0,58 ; 2,38) donde podemos interpretar de la siguiente manera: la razón entre estudiantes con disfunción temporomandibular versus estudiantes sin disfunción temporomandibular es 1,17 veces mayor en estudiantes del sexo femenino en comparación a los estudiantes del sexo masculino, con un intervalo de confianza de 95% (0,58 ; 2,38), esta asociación es estadísticamente significativa.

Figura N° 1: Distribución de estudiantes con prevalencia de disfunciones temporomandibulares según sexo:



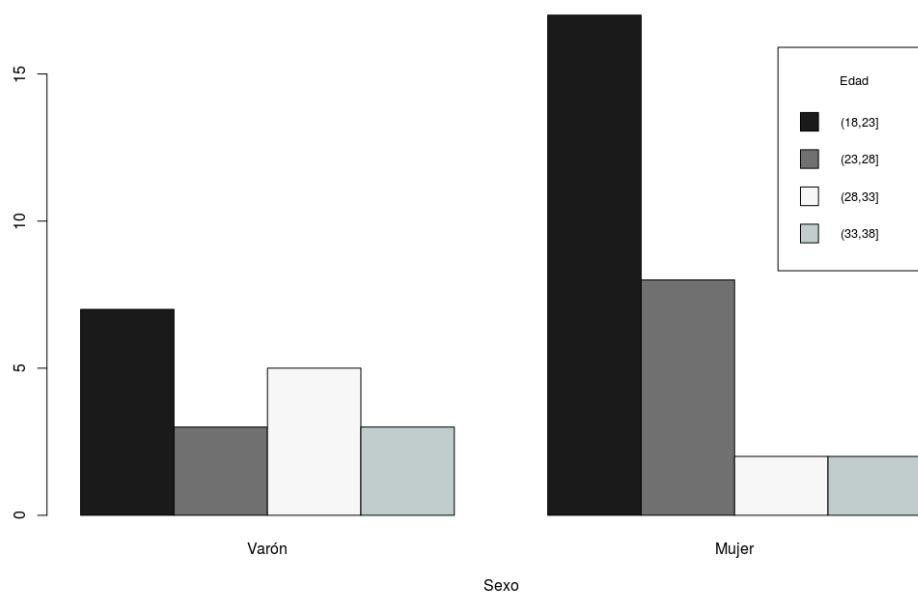
Según la Figura 1, se observa la distribución de estudiantes categorizados por sexo, y quien presenta mayor frecuencia es del sexo femenino que corresponde a 29 mujeres de los 47 estudiantes que forman parte de la muestra obtenida.

Figura N° 2: Prevalencia de disfunciones temporomandibulares según edad en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, durante el año 2017.



Se puede observar que el grupo de edad que presenta mayor frecuencia de estudiantes con disfunción temporomandibular está entre los 18 y 23 años de edad.

Figura N° 3: Distribución de estudiantes con prevalencia de disfunciones temporomandibulares según edad y sexo.



se muestra la distribución de estudiantes según edad y sexo, podemos observar que las mujeres que pertenecen al grupo de edad entre 18 a 23 años seguido del grupo de edad 23 a 28 años, muestran mayor frecuencia de estudiantes con prevalencia de disfunción temporomandibular en relación al grupo de los varones según la muestra de los 47 estudiantes.

Tabla N° 5: Tipo de disfunciones temporomandibular presente según sexo en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Cusco, durante el año 2017

Sexo	Tipo de disfunción Temporomandibular			Total
	Miogénica	Artrogénica	Mixta	
Masculino	6 33,33%	7 38,89%	5 27,78%	18 100,00%
Femenino	4 13,79%	9 31,03%	16 55,17%	29 100,00%
Total	10	16	21	47
Score medio de Chi-cuadrado	3,9593			
P-valor	0,0466*			

Según la Tabla 5, Podemos observar de acuerdo al P-valor = 0,0466 (menor al 5% de significancia) de la prueba del score medio de Chi-cuadrado, existe diferencia significativa entre sexo masculino y femenino para el tipo de disfunción temporomandibular. Se observa que en el sexo femenino existe mayor disfunción temporomandibular de tipo mixta 55,17% (16 mujeres) a diferencia del sexo masculino con un 27,78% (5 varones) y que los varones presentan mayor tipo de disfunciontemporo mandibular Artrogenica 38,89% (7 varones) a comparación de las mujeres con un 31,03% (9 mujeres).

5.3 Contrastación de hipótesis.

Hipótesis general.

La hipótesis no se confirma porque según nuestros datos estadísticos la prevalencia de DTMs es de (62.46%) en estudiantes de la Escuela profesional De Estomatología de la UAP.

Hipótesis específicas:

La hipótesis se confirma porque la prevalencia de DTMs en estudiantes mujeres de la Escuela profesional de Estomatología de la UAP es mayor (39.95 %) a diferencia de los varones que es (29.15%).

La hipótesis se rechaza porque según los resultados la prevalencia de DTMs es mayor en el rango etario de (18 a 23 años).ver figura N°2.

La hipótesis se rechaza según la tabla n°5 se demuestra que la prevalencia de DTMs de tipo miogénica (muscular) es menor a la DTMs Artrogénica (articular) y Mixta.

5.4 Discusión

Al observar los resultados de la tabla 4 podemos afirmar que existe disfunciones temporomandibulares en la población de estudiantes de estomatología de la universidad Alas Peruanas Filial Cusco en un 31,94% lo cual se ve ratificado según los estudios de List y Dworkin, 1996; Tallents y cols., 2002. Dichos estudios tienen en común la búsqueda de prevalencia de signos y síntomas de disfunciones temporomandibulares. En promedio los trabajos antes citados muestran una prevalencia entre un 40 a 60% de la población estudiada (niños, adolescentes y adultos) con al menos un signo o síntoma de DTM. (24).

En relación a la prevalencia equivalente a 1,17 (IC95%: 0,58 ; 2,38) donde podemos interpretar de la siguiente manera: la razón entre estudiantes con disfunción temporomandibular versus estudiantes sin disfunción

temporomandibular es 1,17 veces mayor en estudiantes del sexo femenino en comparación a los estudiantes del sexo masculino, esto se podría dar porque en el sexo femenino existen mayor variación de cambios hormonales en comparación con el sexo masculino, así como también puede influir factores psicosociales.(15,16,27)

En relación de prevalencia de DTM con relación al sexo se puede observar en la figura Nro. 01, los resultados de 29 (61.7%) mujeres que presentan DTM y 18 (38,29%) varones que también presentan esta patología, lo que no demuestra el predominio de mujeres en relación a varones. Estos resultados también se encontraron en los estudios de Magdalena, Avellaneda y Carlsson (28) que preconizan un claro predominio de trastornos temporomandibulares en las mujeres, en una proporción aproximada de 3:1 con respecto a los hombres. También tenemos a R. La Touche et al 2009 que encontro una mayor prevalencia de DTMs en una proporción entre 1,5 a 2 veces más frecuentes en la mujer que en el varón. (15) Diversas explicaciones se han aplicado para justificar esta diferencia sexual de la patología, destacando entre otras la existencia de factores estrógeno-dependientes en las articulaciones temporomandibulares de las mujeres, o la mayor sensibilidad de estas ante el cotejo signo-sintomatológico que acompaña a los trastornos temporomandibulares. (29, 30, 31, 32)

La prevalencia de relación de DTM con edad en la figura Nro. 02, Se puede observar que el grupo de edad que presenta mayor frecuencia de estudiantes con disfunción temporomandibular está entre los 18 y 23 años de edad; se muestra la distribución de estudiantes según edad y sexo,

podemos observar que las mujeres que pertenecen al grupo de edad entre 18 a 23 años seguido del grupo de edad 23 a 28 años, muestran mayor frecuencia de estudiantes con prevalencia de disfunción temporomandibular. Armijo Olivo reportó un aumento de los porcentajes prevalencia con la edad, quien encontró signos de estos trastornos en todos los grupos de edades, aunque con una frecuencia mayor en los individuos de mayor edad, (32) contrario a lo que reportan Carlsson, (29,) acerca de que los signos y síntomas tienden a disminuir a medida que aumenta la edad, lo cual a su vez coincide con otros estudios en los que se detecta que existe un punto culminante de aparición de los síntomas en jóvenes y adultos de mediana edad, con un declinar de la prevalencia a partir del grupo de adultos con edad superior a 55 años. (33, 34)

De los resultados obtenidos se observa que las disfunciones tipo mixtas: (musculares y articulares) son las más predominantes para el sexo femenino probablemente porque las mujeres están sometidas a diferentes factores estresantes, así como también hay mayor predisposición de alteraciones hormonales. (35, 36), según los Investigadores CM, Barrera JP, Amaya SY, Casanova Benavides RA, Sánchez NY, Buriticá A. En su estudio: Prevalencia de trastornos de la articulación temporomandibular según los criterios diagnósticos para la investigación indican El diagnóstico combinado muscular y articular se presentó en 1,3 % (n = 2), del estudio de una muestra que consistió en 158 pacientes (100 mujeres y 58 hombres), promedio de edad: 26,32 años, que acudieron para tratamiento. (17).

CONCLUSIONES

- La prevalencia de disfunciones temporomandibulares en estudiantes de Estomatología 31.54 % si existe una prevalencia significativa.
- En relación de DTM según sexo las mujeres presentan mayor predominio en un 61.7 %, muchos estudios lo ratifican pues las mujeres son más propensas al estrés por toda la carga emocional.
- En relación de prevalencia de DTM según edad, el grupo etario de 18 a 25 años presenta más incidencia de DTM, esto se da por que los síntomas de las DTM se aminoran con el paso de los años.
- En relación de DTM con edad y sexo, se llegó a la conclusión que las mujeres entre 18 y 23 años presentan más DTM.
- La disfunción temporomandibular se clasifica en miogénicas (muscular) y artrogénica (articular) en dicho estudio se observó que es más prevalente las DTM mixtas, se observó que las mujeres presentan más casos de DTM.
- Para el tipo de disfunción temporomandibular. Se observa que en el sexo femenino existe mayor disfunción temporomandibular de tipo articular y muscular, (mixta) 55,17% (16 mujeres) a diferencia del sexo masculino con un 27,78% (5 varones) y que los varones presentan mayor tipo de disfunción temporomandibular Artrogenica 38,89% (7 varones) a comparación de las mujeres con un 31,03% (9 mujeres).

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de la institución que direccionen programas de reforzamiento en los sistemas de salud integral, como tratamientos psicológicos, dentales y recreacionales periódicos, de esta manera disminuir la prevalencia de dicha patología.

Está demostrado en estudios frecuentes que las causas más relevantes de DTM son ocasionadas por stress y maloclusiones dentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isberk A. Disfunciones de la Articulacion Tempopro Mandibular – Una Guia para el Clínico. 3ra ed. Sao Paulo: Artes médicas; 2005 pag 33-34.
2. Leeuw R. Dolor Orofacial – Guia de Evaluación Diagnóstico y Tratamiento.4ed. Puerto Alegre- Brasil: Quitenssence Editorial Ltda; 2010.pag 35 y 36
3. Aravena PC; Arias R; Aravena TR Y Seguel F. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en adolescentes del Sur de Chile Revista clínica de periodoncia e implantologia vol 9, num 3. 2015, pp 244-252.
4. Rugh JB, David C.E. Temporomandibular disorder: Psychological behavioral aspects 14 edition. Philadelphia: Saunders 1992. 324-45.
5. Amandeep Sodhi. Shobha Naik. Anuradha Pai, and Ardra Anuradha. Rheumatoid arthritis affecting temporomandibular joint. Contemp Clin Dent. 2015 Jan-Mar; 6(1): 124–127.
6. Cordeiro PC, Guimaraes JP, de Souza VA, Dias IM, Silva JN, Devito KL, Bonato LL. Temporomandibular joint involvement in rheumatoid arthritis patients: association between clinical and tomographic data. Acta Odontol Latinoam. 2016 Dec; 29(3):123-129.
7. CALDAS W., Castro Ferreira. C.A.C JANSON G. Rodríguez P.C. CONTI. Occlusal changes secondary to temporomandibular. J Appl Oral Sci. 2016 Jul-Aug; 24(4): 411–419.
8. Osiewicz MA¹, Lobbezoo F², Loster BW³, Loster JE⁴, Manfredini D⁵. Frequency of temporomandibular disorders diagnoses based on RDC/TMD in a Polish patien population. Cranio. 2017 Aug 9:1-7. doi:

10.1080/08869634.2017.1361052.

9. Yap AU1, Tan KB, Chua EK, Tan HH. Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent.*2002 Nov; 88(5):479-84.
10. Jeffry and okesosn. *Temporomandibular disorders.* Mosby, 1995. P.25-80 220-340.
- 11.. Okeson, Jeffrey. *Managemente of Temporomandibular Desorders and Oclusion.* St. Louis: Mosby, 1993. p. 13-58 159-171.
12. . Ibañez MG “Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide” *Revista española de cirugía maxilofacial*, año 2016
- 13.- Estrella SG. *Detección precoz de los desórdenes temporomandibulares* Edición 2006. ED .Amolca. Colombia pag.
- 14 Frías M F., Deneb N A., Grau LL., Cabo GR. *Disfunción temporomandibular en la adolescencia tardía.* *Rev Cubana Estomatol* vol.49 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2012
15. La Touche R., Fernández C J., Pesquera Velasco J., Mesa J. *Influencia de los cambios hormonales del ciclo menstrual en la percepción del dolor en las disfunciones temporomandibulares: Una revisión sistemática de la literatura médica.* *Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet].* 2009 Abr [citado 2018 Mayo 04] &l.
16. Riley JL , Robinson ME, Wise EA, Myers CD, Fillingim RB. *Sex differences in the perception of noxious experimental stimuli, 3ed. a meta-analysis.* *Pain.* 1998;74:181-7.
- 17.- Amaya SY, Casanova CM, Barrera JP, Benavides RA, Sánchez NY, Buriticá A. *Prevalencia de trastornos de la articulación temporomandibular según los criterios diagnósticos para la investigación en pacientes preortodónticos.* *Univ*

Odontol. 2014 Jul-Dic; 33(71)

18.- Cutimbo SA., "Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares según Dworkin y Le Resche en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UNA-Puno 2015"

19.- Clímaco AJ. "prevalencia de trastornos temporomandibulares según el índice anamnésico simplificado de Fonseca en el personal de la división de seguridad ciudadana de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo – Cusco 2016".

20 .-Ileana G L, Katia F L, Gladiz G, Maritza O N : Rev Cubana Estomatologica v. 42 n.3 ciudad de la Habana Sep. Dic. 2005

21. Rodríguez RB., Ozores SA., Sociedad española de medicina de familia y comunitaria año 2016.

22. Adan X.A, Renda V.L, Factores de riesgo que actúan sobre la articulación temporomandibular" Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2014

23. Editado por Dra. Yo cly M. González Colaboradores Dr. Walter Díaz Dr. Gerardo Maupome Dra. Ruth S. Monserratte Dra. Elizabeth Rendón Dra. Alejandra Zazueta Research Diagnostic Criterio for Temporomandibular Disorders Edited by: Samuel F. Dworkin, DDS, PhD and Linda Le Resche, ScD Journal of Craniomandibular Disorders 1992

24. List T, Dworkin S. Comparing TMD diagnoses and clinical findings Swedish and US TMD Ingervall B, Mohlin B, Thilander B. Prevalence of symptoms of functional disturbances of the masticatory system in Swedish men. J Oral Rehabil 1996 7:185-197

25. Ingervall B, Mohlin B, Thilander B. Prevalence of symptoms of functional disturbances of the masticatory system in Swedish men. J Oral Rehabil 1980.

7:185-197

26. Berkley KJ. Sex differences in pain. Behav Brain Sci. 1997;20: 371-80.

27. Carlsson G, De Boever. Epidemiology. Cap. 6. En: Temporomandibular joint and masticatory muscle disorders. Edit. Mosby; 1994. Po.159-70.

28. Magdaleno F. Preciso diagnóstico de disfunción craneomandibular [en línea] [1 sep. 2000] <<http://www.medicaexpress.com>>[consulta: 22 may 2003].

29. Carlsson G, De Boever. Epidemiology. Cap. 6. En: Temporomandibular joint and masticatory muscle disorders. Edit. Mosby; 1994. po.159-70.

30. Larena Avellaneda MJ. Síndrome de disfunción temporomandibular: listadolassintomatología[enlínea]<<http://www.step.es/personales/jlarena/sintomas.htm>> [consulta: 22 abr 2003].

31. Kess K, Bakopulos K, Witt E. Tempromandibular joint function with and without orthodontic treatment. Eur J Orthod 1991;13(3):192-6.

32. Armijo Olivo S, Frugone Zambra R, García Barriga D, Armijo Olivo L. Prevalencia de signos y síntomas temporomandibulares en pacientes que consultan al odontólogo en los consultorios de Talca. [en línea] <<http://www.colegiodekinesiologos.cl/revista/artic60.htm>> [consulta: 5 jul 2005].

33. Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Posibilidades de predicción de resultados en odontología basados en la evidenciad científica. [línea] <<http://www.coelp.net/v2/noticias/posibilidades.pdf>> [consulta:25 jul 2005].

34. Gamboa Reyes JR. Dolor muscular como síntoma principal en pacientes adultos que presentan Trastornos Temporomandibulares [<<http://www.sisibib.unmsm.edu.pe>

[bibvirtualdata/Tesis/Salud/gamboa_rj/T_completo.PDF](http://www.sisibib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/gamboa_rj/T_completo.PDF)>[consulta:5 jul

2005].

35.. Riley JL 3rd, Robinson ME, Wise EA, Myers CD, Fillingim RB. Sex differences in the perception of noxious experimental stimuli: a meta-analysis. *Pain*. 1998;74:181-7.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA Anexo N° 1

Título: Disfunciones temporomandibulares en los estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Cusco - 2017

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable principal	metodología
¿Cuál es la prevalencia de disfunciones Temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Cusco, durante el año 2017?	Determinar la prevalencia de disfunciones temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas - Cusco, durante el año 2017.	La prevalencia de disfunciones temporomandibulares es EL 100% en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Cusco, durante el año 2017.	Disfunción temporomandibular	Enfoque : Cuantitativo Tipo: Descriptivo Diseño No experimental
Especifico	Especifico	Especifico	Variable Participante	
<input type="checkbox"/> ¿Cuál es la prevalencia de disfunciones temporomandibulares según el sexo de los estudiantes?	Determinar la prevalencia de disfunciones temporomandibulares según el sexo de los estudiantes.	La prevalencia de disfunciones temporomandibulares es mayor en las estudiantes mujeres.	Sexo Edad	Población 320 Muestra 149
¿Cuál es la prevalencia de disfunciones temporomandibulares según la edad de los estudiantes?	Determinar la prevalencia de disfunciones temporomandibulares según la edad de los estudiantes.	La prevalencia de disfunciones temporomandibulares es mayor en los estudiantes de mayor edad.		Técnica encuesta y examen clínico Instrumento de recolección de datos cuestionario
¿Cuál es la prevalencia de tipo de disfunciones temporomandibular presente en los estudiantes?	Determinar el tipo de disfunciones temporomandibular presente según en los estudiantes.	El tipo de disfunción temporomandibular miogenica es la más prevalente en estudiantes de estomatología.		

FICHA DEL CUESTIONARIO RDC/TMD Anexo N° 2

Ficha Número: _____ Fecha: _____

Por favor lea y responda cada una de las siguientes preguntas. Encierre con un círculo solo una respuesta para cada pregunta.

1. ¿Diría Ud. que en general su salud es: excelente, muy buena, buena, regular o deficiente?

A) Excelente.

B) Muy buena.

C) Buena.

D) Regular.

E) Deficiente.

2. ¿Diría Ud. que en general su salud oral es: excelente, muy buena, buena, regular o deficiente?

A) Excelente.

B) Muy buena.

C) Buena.

D) Regular.

E) Deficiente.

3. ¿Ha tenido Ud. dolor de: cara, mandíbula, sienas, frente a los oídos, o en los oídos durante el último mes?

No ()

Si ()

(Sí no ha tenido dolor en el último mes ir a la pregunta 14)

4^a. ¿Hace cuántos años comenzó su dolor facial, por primera vez?
_____ años. (Si es menos de un año colocar 00) (Si es uno o más años ir a la pregunta 5)

4b. ¿Hace cuántos meses comenzó su dolor facial, por primera vez?
_____ meses

5. ¿Es su dolor facial persistente, recurrente o fue un problema de solo una vez?

Persistente ()

Recurrente ()

Una vez ()

6. ¿Ha visitado Ud., alguna vez al médico, dentista, quiropráctico u otro profesional de la salud debido a su dolor facial?

NO en los últimos 6 meses

SI hace más de 6 meses

7. En este momento, ¿Qué valor le daría a su dolor facial? Use una escala del 0 al 10 donde 0 es "sin dolor" y 10 es el "dolor máximo"

Sin dolor 0 1 2 3

Con dolor 4 5 6 7

Dolor máximo 8 9 10

8. En los últimos seis meses, ¿Cuán intenso fue su peor dolor? Use una escala del 0 al 10 donde 0 es "sin dolor" y 10 es el "dolor máximo"

Sin dolor 0 1 2 3 4 5

Dolor máximo 6 7 8 9 10

9. En los últimos seis meses, ¿Cuán intenso fue su dolor promedio, este es el dolor que Ud. siente generalmente? Use una escala del 0 al 10 donde 0 es "sin dolor" y 10 es el "dolor máximo"

Sin dolor 0 1 2 3

Con dolor 4 5 6 7

Dolor máximo 8 9 10

10. Aproximadamente, en los últimos seis meses ¿Cuántos días ha interferido su dolor facial en sus actividades diarias? (Trabajo, estudios, quehaceres domésticos) _____días

11. ¿En los últimos 6 meses ¿Cuánto ha interferido su dolor facial con sus actividades diarias? Use una escala del 0 al 10, donde 0 es "sin interferencia y 10 es "incapacidad total".

Sin interferencia del 0 1 2 3

Incapacidad 4 5 6

Incapacidad total 7 8 9 10

12. En los últimos 6 meses, ¿Cuánto han cambiado sus actividades recreativas, familiares y sociales debido a su dolor facial? Use una escala del 0 al 10, donde 0 es "sin cambio" y 10 es "cambio extremo"

Sin cambio 0 1 2 3

Cambio 4 5 6 7

Cambio

extremo

8

9

10

13. ¿En los últimos 6 meses, ¿Cuánto ha interferido su dolor facial en sus actividades laborales, incluyendo quehaceres domésticos? Use una escala del 0 al 10, donde 0 es "sin cambio" y 10 es "cambio extremo"

Sin cambio 0 1 2 3

Cambio 4 5 6 7

Cambio extremo 8 9 10

14a. ¿Ha tenido usted alguna vez la mandíbula bloqueada o con dificultad para abrir su boca completamente? No () Si ()

(Si no tiene problemas de apertura ir a la pregunta 15)

14b. ¿Fue su limitación de apertura bucal tan severa tal que interfirió con su habilidad para comer? No () Si ()

15a. ¿Siente Ud. un Click o Pop en su articulación cuando abre o cierra su boca, o al masticar?

No () Si ()

15b. ¿Siente usted un ruido arenoso o de roce en su articulación cuando abre o cierra la boca, o al masticar?

No 0 Si 1

15c. ¿Le han dicho o se ha dado cuenta por sí mismo de que aprieta o rechinan sus dientes mientras duerme? No () Si ()

Sabe Ud. si aprieta o rechina los dientes durante el día? No () Si ()

15d. ¿Tiene dolor o rigidez mandibular cuando despierta en las mañanas? No () Si ()

15e ¿Ha sentido ruidos o zumbido en sus oídos? No () Si ()

15f ¿Ha sentido su mordida incómoda o diferente? No () Si ()

16a. ¿Ha tenido artritis reumatoide, lupus o cualquier otra enfermedad artrítica sistémica? No () Si ()

16b. ¿Sabe Ud., si algún miembro de su familia ha tenido o tiene alguna de las enfermedades mencionadas anteriormente? No () Si ()

16c. ¿Ha tenido o tiene Ud., algún tipo de hinchazón o dolor en otras articulaciones además de la ATM (frente de sus oídos)? (Sí no ha tenido inflamación o dolor articular ir a la pregunta 17a) si () no ()

16d. Si este es un dolor persistente, ¿Ha tenido el dolor por lo menos durante un año? No () Si ()

17a ¿Ha tenido algún traumatismo en su cara o mandíbula recientemente?

Si () no ()

(Sí su respuesta es SI continúe, si es negativa ir a la pregunta 18)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dolores de cabeza										
Pérdida de interés o placer sexual										
Sensación de desmayos o mareos										
Dolores en el corazón o pecho										
Sentirse con poca energía o lento										
Pensar en la muerte o morirse										

Falta de apetito										
Llorar fácilmente										
Sentirse culpable										
Dolores en la espalda baja										
Sentirse solo										
Sentimiento de tristeza										
Preocuparse mucho por las cosas										
No sentir interés por las cosas										
Nauseas o molestias en el estomago										
Dolores musculares										
Dificultad para dormir										
Falta de aires, cambios de temperatura en el cuerpo										
Adormecimiento u hormigueó en ciertas partes del cuerpo										
Sentir como si tuviera un nudo en la garganta										
Sentimiento sin esperanza en el futuro										
Sentirse débil en partes del cuerpo										

Sensaciones de pesadez en brazos y piernas										
Pensamiento de poner fin a su vida										
Comer demasiado										
Despertarse muy temprano por la mañana										
Dormir inquieto trastornado										
Sentir q todo lo q hace es un esfuerzo										
Sentir q usted no vale nada										
Sentirse atrapado										
Sentimientos de culpabilidad										

17b. ¿Tenía Ud. Dolor mandibular si 0 no 1

18. ¿En los últimos 6 meses ha sufrido Ud. De dolores de cabeza o migrañas? No Si

19. ¿Cuál(es) de la(s) siguiente(s) actividad(es) han sido limitada(s) debido a su problema mandibular?

a. Masticar si no

b. Beber si no

c. Ejercitar si no

d. Comer alimentos duros si no

e. Comer alimentos blandos No Si

f. Sonreír/ reírse

g. Actividad sexual

h. Lavarse los dientes o la cara

i. Bostezar no si

j. Tragar no si

k. Conversar no si

l. Apariencia facial habitual no si

20. En el último mes, indique cuanto se ha sentido molesto del 1 al 10 por nada.

21. ¿Qué tan buen trabajo realiza Ud. para mantener su salud en general? Excelente, Muy bueno, Bueno, Regular Deficiente

22. ¿Qué tan buen trabajo realiza Ud. para cuidar su salud oral? Excelente, Muy bueno, Bueno, Regular Deficiente.

23. Fecha de nacimiento: D___ M___A _____

24. Sexo: Masculino () Femenino ()

25. ¿Cuál de los siguientes grupos representa su raza? Aleut, Esquimal o Indígena, Americano, Asiático o de las Islas del Pacífico, Negro, Blanco Otro Especifique_____

26. ¿Cuál es su nacionalidad u origen ancestral? Puerto Roqueño, Cubano, Mexicano, Mexicano-Americano Chicano, Latinoamericano, Hispano.

27. ¿Cuál es su más alto grado de instrucción? Ninguno o Jardín de Infancia Enseñanza Básica o Primaria Enseñanza Media o Bachillerato Universitaria.

28a. En las últimas 2 semanas, ¿Realizo Ud., algún tipo de trabajo o negocios a excepción de quehaceres domésticos? Incluya trabajos y negocios familiares no remunerados. Si No

[Si la respuesta es afirmativa ir a la pregunta 29] Si su respuesta es NO continúe.

28b. Aún sí no trabajó en las últimas dos semanas, ¿Tuvo Ud. algún negocio o trabajo? Si No

Si la respuesta es afirmativa ir a la pregunta 29] Si su respuesta es NO continúe.

28c. En las últimas dos semanas, estuvo buscando trabajo o fue despedido? Si. Buscando trabajo Si, despedido Si, tanto despedido como buscando trabajo No.

29. Estado civil: Casado (conviviendo con su pareja) ,Casado (sin convivir con su pareja), Viudo, Divorciado, Separado, Soltero

30. ¿Cuál fue su ingreso familiar en los últimos 12 meses? 300 400 500 800

EXAMEN CLÍNICO Anexo N° 3

1. ¿Tiene Ud. Dolor en el lado izquierdo de su cara, en el lado izquierdo o ambos lados?

Ninguno Derecho Izquierdo Ambos

2. ¿Podría Ud. señalar el área donde siente dolor ? Derecha, Izquierda ningún, articular. Ambos.

(El examinador debe palpar el área señalada por el sujeto si existe algún tipo de confusión en cuanto a la localización del dolor)

3. Patrón de Apertura Recto Desviación Lateral Derecha (no corregida) Desviación Corregida a la Derecha ("S") Desviación Lateral Izquierda (no corregida) Desviación Corregida a la Izquierda ("S") 0 1 2 3 4 Otros 5 Especifique el tipo: _____ antes del traumatismo? No Si

4. Rango de Movimiento Vertical.

a. Apertura mandibular no asistida sin dolor

b. Apertura mandibular máxima no asistida

c. Apertura mandibular máxima asistida

d. Sobre mordida Vertical

5. Sonidos Articulares (Palpación)

a. Apertura. Derecha Ninguno Click Crepitación Gruesa Crepitación Fina
Medición del click en apertura

b. Cierre Derecha Ninguno Click Crepitación Gruesa Crepitación Fina
Medición del click en cierre

c. Click reciproco eliminado en apertura protrusiva

6. Movimientos de Lateralidad y Protrusión

a. Lateralidad derecha

b. Lateral izquierda Dolor Derecha Izquierda

c. Protrusión

d. Desviación de la línea media Derecha, Izquierda.

7. Sonidos articulares durante los movimientos de lateralidad y protrusión.

Derecha: Sonidos en la ATM derecha Lateralidad derecha 0 Lateralidad izquierda Protrusión Izquierda Sonidos en la ATM Izquierda Lateralidad derecha 0 Lateralidad izquierda Protrusión 0 1 2 3, Ninguno 0, Click 1 Crepitación fina 2. Crepitación gruesa 3

Instrucciones para las preguntas 8, 9 y10: El examinador palpará varias áreas de la cara, cabeza. y cuello y le preguntará al sujeto si siente presión

(0) o dolor (1-3). Si el sujeto siente dolor se indicará cuán intenso es el mismo usando la escala que se dará a continuación. Encierre con un círculo el número que corresponde a la intensidad del dolor reportada por el sujeto. Las anotaciones se harán por separado tanto para el lado derecho como para el izquierdo. 8. Dolor a la Palpación de los Músculos Extra orales. Músculos

- a. Temporal (posterior)
- b. Temporal (medio)
- c. Temporal (anterior)
- d. Masetero (origen)
- e. Masetero (cuerpo)
- f. Masetero (inserción)
- g. Región Posterior de la Mandíbula

h. Región Submandibular
9. Dolor Articular a la Palpación: Área

- a. Polo Lateral (externo)
- b. Inserción Posterior (Canal auditivo) Derecha Izquierda

10. Dolor a la Palpación de los Músculos Intraorales:

- a. Pterigoideo Lateral (área retro molar superior)
- b. Tendón del Temporal) Derecha 0 1 Izquierda 2 3

11-Resumen de Hallazgos Clínicos Fecha : D___ M___ A_____ Ficha
Nº_____ Nombre: _____

Datos Demográficos: Edad..... Sexo:Etnicidad:Raza:.....

Nivel Educativo:..... Ingreso Familiar:.....

Características reportadas por el paciente:

Click Rigidez Mandibular Matutina.

Sonidos Ásperos o arenosos.

Ruidos o zumbido en los oídos.

Rechinamiento o Apretamiento nocturno.

Rechinamiento o apretamiento Diurno.

Mordida incómoda o diferente.

30.-Grupo Diagnóstico del Eje I: Grupo I Trastornos Musculares: (Marque solo una respuesta para este grupo I)

A.Dolor Miofascial (I.a)

B.Dolor Miofascial con Limitación de Abertura Mandibular (I.b)

C.Sin Diagnóstico del grupo I

GRUPO II Desplazamientos del Disco: (Marque solo una respuesta para cada articulación) ATM derecha

A. Desplazamiento del disco con reducción (II.a)

B. Desplazamiento del disco sin reducción con limitación de la apertura (II.b)

C. Desplazamiento del disco sin reducción sin limitación de la apertura (II.c)

D. Sin diagnóstico en el grupo

II ATM izquierda

A. Desplazamiento discal con reducción (II.a)

B. Desplazamiento del disco sin reducción con limitación de la apertura (II.b)

C. Desplazamiento del disco sin reducción sin limitación de la apertura (II.c)

D. Sin diagnóstico en el grupo II

Grupo III Otras Condiciones Articulares (Marque Solo una respuesta para cada articulación en el Grupo III.)

ATM derecha

A. Artralgia (III.a)

B. Osteoartritis (III.b)

C. Osteoartrosis (III.c)

D. Sin diagnostico en el grupo III

ATM izquierda

A. Artralgia (III.a)

B. Osteoartritis (III.b)

C. Osteoartrosis (III.c)

D. Sin diagnostico en el grupo III

SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECTAR DATOS Anexo N° 4

AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO



SOLICITO : PERMISO PARA COLECTAR DATOS REFERENTES AL PROYECTO DE TESIS TITULADO "DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UAP CUSCO".

SEÑOR:

MARIO ACOSTA TAPIA.

DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA.

Yo, ROSARIO MARTA DE LA TORRE VERA, Con DNI N°. 41071360 Asesor de la Tesis de la UAP - CUSCO; ante Ud, me presento con el debido respeto y digo:

Que siendo Asesor de la Tesis Titulada "Disfunciones Temporomandibulares en estudiantes de Estomatología con Resolución N°. 28424-2017.ST.GT.D.FMH y SC-UAP perteneciente al Bachiller Mario Vargas Cusi con DNI N. 23947233 pedimos se nos conceda "PERMISO" para poder recolectar los datos de la tesis que se viene desarrollando en las instalaciones de la UAP de la carrera de Estomatología. Los horarios de recolección serán coordinados con la coordinación de Estomatología.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud, acceder a mi petición agradeciendo su atención por ser de Ley.

Cusco, 25 de Octubre del 2017.

Dra. Rosario Martha DE LA TORRE VERA

Bch. Mario VARGAS CUSI

CARTA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN Anexo N° 5



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

“Año Del Buen Servicio al ciudadano”

Cusco, 15 de noviembre del 2017.

CARTA N° 004 -2017-FM y CS-EP-EST-UAP-FILIAL-CUSCO

Señor (es):

Docentes de la EP de Estomatología
Universidad Alas Peruanas Filial Cusco

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.

*Es grato dirigirme a Ud(es), para manifestarle que el Sr. **Mario Vargas Cusi**, es egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología y como es de su conocimiento uno de los requisitos dentro de la Facultad es realizar un trabajo de Investigación.*

Por lo indicado autorizo el ingreso a las aulas de la facultad de Estomatología para que realice su trabajo de investigación intitulado “Disfunciones Temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Cusco – 2017”.

Esperando que la presente tenga la atención que merezca, hago propicia la oportunidad para expresarle las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL-CUSCO
Mg. Cd. Mario Acosta Tapia
COORDINADOR ACADÉMICO ESCUELA
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

MATRIZ DE VALIDACIÓN Anexo N° 6

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL EXAMEN CLINICO RDC - TMD
Título: Disfunciones temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-Cusco-2017

Dimensión	Indicador	Ítems	Opciones de respuesta según la pregunta									Criterio de Evaluación				Recomendación			
			1	2	3	5	8	9	derecho (1)	izquierdo(2)	ambos (3)	Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítems	Relación entre el ítems y la opción de respuesta				
			ninguno (0)	ninguno (0)	recto (0)	ninguno (0)	siente presión (0)	siente presión (0)	articular (1)	muscular (2)	ambos (3)	ambos (3)							
									desviación lateral derecha no corregida (1)	desviación lateral corregida a la derecha (2)	desviación lateral izquierda no corregida (3)	desviación lateral corregida a la izquierda (4)							
									clic (1)	crepitación gruesa (2)	crepitación fina (3)								
									dolor leve (1)	dolor moderado (2)	dolor fuerte (3)								
									dolor leve (1)	dolor moderado (2)	dolor fuerte (3)								
Fluidez	Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra	De fácil comprensión para el informante																	
Originalidad	El contenido guarda relación con los propósitos de la información	Responden a la necesidad de una información personal																	
Imaginación	Orientadas a una información crítica	Las respuestas llevan a la reflexión																	
Elaboración	Relación a las exigencias del modelo sugerido	Demuestran articulación en el contenido																	

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
CUSCO
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología
Miranda Cordova
Estomatología

COD:

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

MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL EXAMEN CLINICO RDC - TMD
 Título: Disfunciones temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-Cusco-2017

Dimensión	Indicador	Ítems	Opciones de respuesta según la pregunta									Criterio de Evaluación				Recomendación	
			1 ninguno (0)	derecho (1)	izquierdo(2)	ambos (3)	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítems	Relación entre el ítems y la opción de respuesta						
Fluidez		Ítems	2	ninguno (0)	articular (1)	muscular (2)	ambos (3)	ambos (3)	si	no	si	no	si	no			
			3	recto (0)	desviación lateral derecha no corregida (1)	desviación lateral corregida a la derecha (2)	desviación lateral no corregida (3)	desviación lateral corregida a la izquierda (4)	si	no	si	no	si	no			
			5	ninguno (0)	clíc (1)	crepitación gruesa (2)	crepitación fina (3)	crepitación fina (3)	si	no	si	no	si	no			
			8	siente presión (0)	dolor leve (1)	dolor moderado (2)	dolor fuerte (3)	dolor fuerte (3)	si	no	si	no	si	no			
			9	siente presión (0)	dolor leve (1)	dolor moderado (2)	dolor fuerte (3)	dolor fuerte (3)	si	no	si	no	si	no			
Fluidez	Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra	De fácil comprensión para el informante															
Originalidad	El contenido guarda relación con los propósitos de la información	Responden a la necesidad de una información personal															
Imaginación	Orientas a una información crítica	Las respuestas llevan a la reflexión															
Elaboración	Relación a las exigencias del modelo sugerido	Demuestran articulación en el contenido															

.....
 Lizeth M. Arostegui Alarcón
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 23716

COD:

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL EXAMEN CLINICO RDC - TMD
Título: Disfunciones temporomandibulares en estudiantes de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas-Cusco-2017

Dimensión	Indicador	Ítems	Opciones de respuesta según la pregunta									Criterio de Evaluación				Recomendación				
			ninguno (0)	derecho (1)	izquierdo(2)	ambos (3)	Relación entre la variable y la dimensión	Relación entre la dimensión y el indicador	Relación entre el indicador y el ítems	Relación entre el ítems y la opción de respuesta										
Fluidez	Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra	Ítems	1	ninguno (0)	derecho (1)	izquierdo(2)	ambos (3)													
			2	ninguno (0)	articular (1)	muscular (2)	ambos (3)													
			3	recto (0)	desviación lateral derecha no corregida (1)	desviación lateral izquierda no corregida (2)	desviación lateral izquierda no corregida a la izquierda (3)	desviación corregida a la izquierda (4)												
			5	ninguno (0)	clic (1)	crepitación gruesa (2)	crepitación fina (3)													
			8	siente presión (0)	dolor leve (1)	dolor moderado (2)	dolor fuerte (3)													
			9	siente presión (0)	dolor leve (1)	dolor moderado (2)	dolor fuerte (3)													
Fluidez	Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra	De fácil comprensión para el informante																		
Originalidad	El contenido guarda relación con los propósitos de la información	Responden a la necesidad de una información personal																		
Imaginación	Orientas a una información crítica	Las respuestas llevan a la reflexión																		
Elaboración	Relación a las exigencias del modelo sugerido	Demuestran articulación en el contenido																		


 Lizeth M. Aróstegui Alarcón
 CIRUJANO DENTISTA
 COP 23716
 COD:

FIGURAS Anexo N° 6



Fgra 01: Materiales para realizar el examen clínico.



Fgra 02: examen clínico se le toma al paciente la medida de la apertura bucal.



Fgra03: se pide al paciente que abra la boca para examinarlo .



Fgra04: se observa la mordida del paciente.



Fgra 05: imagen del ingreso al primer aula para aplicar el cuestionario.



Fgra 06: estudiantes de la UAP respondiendo el cuestionario.



Fgra 07: estudiantes de estomatología respondiendo preguntas del cuestionario.



Fgra 08: ingreso al aula c



Fgra 09 : estudiantes de Estomatología respondiendo el cuestionario.



Fgra 10: estudiantes de Estomatología respondiendo el cuestionario.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICACIÓN Anexo N ° 7

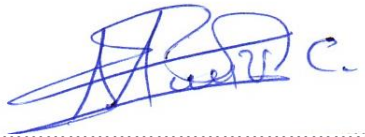
Yo, Mario Vargas Cusi estudiante de la UAP de la Escuela Profesional de Estomatología, identificado con DNI N° 23947233 Presento la tesis titulada “DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS CUSCO - 2017”

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- 1.- que la tesis en mención es de mi autoría.
- 2.- presento las citas y referencias de acuerdo al estilo Vancouver, sin correr el riesgo de plagio parcial y/o total.
- 3.- Los datos presentados como hallazgos son reales de acuerdo a la investigación realizada.

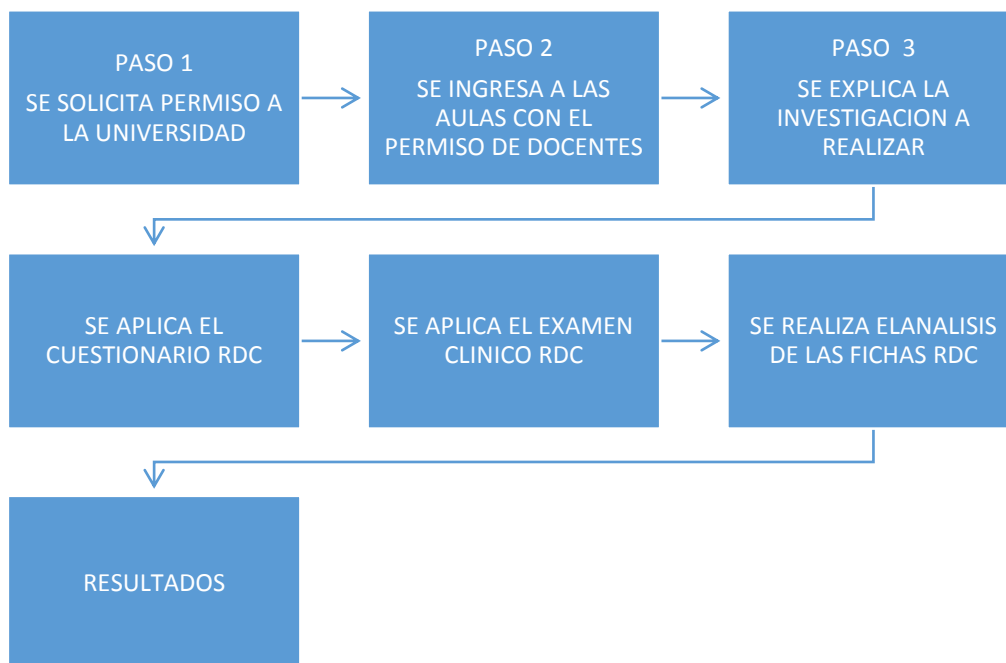
De identificarse fraude, plagio o auto plagio, piratería o falsificación de datos; ASUMO las consecuencias y sanciones de mi acción inadecuada, sometiéndome a la normatividad vigente al respectivo de la Universidad Alas Peruanas.

Cusco, 08 de mayo del 2018



.....
DNI: 23947233

ESQUEMA DEL CRONOGRAMA Anexo N° 8



ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						
<hr/>								<hr/>													
55 54 53 52 51								61 62 63 64 65													
85 84 83 82 81								71 72 73 74 75													
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38						

Especificaciones: _____

Observaciones: _____
