



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
TESIS**

**Disfunciones temporomandibulares en pacientes
atendidos en consulta dental - Chiclayo, 2023
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

Autor(a):

**Bach. Benavente Velarde Criss Mariette Silvy
<https://orcid.org/0000-0002-2042-0227>**

Asesor:

**Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz
<https://orcid.org/0000-0002-4073-7387>**

Línea de Investigación

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la
Comunidad para el Desarrollo de la Sociedad**

Sublínea de investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024

**DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN
CONSULTA DENTAL-CHICLAYO,2023**

Aprobación del jurado

DR. CD. RODRÍGUEZ ALAYO GERARDO
Presidente del jurado de tesis

MG. CD. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR
Secretario del jurado de tesis

MG. CD. OJEDA GOMEZ ROBERTO CARLOS
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **Benavente Velarde Criss Mariette Silvy** estudiante (s)del Programa de Estudios de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental-Chiclayo,2023.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Benavente Velarde Criss Mariette Silvy	DNI: 44729770	
---	---------------	---

Pimentel, 06 de mayo de 2024.

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FINAL CHRIS BENAVENTE 20.12.2
3 NUEVO FORMATO.docx**

AUTOR

chris benavente

RECuento DE PALABRAS

6063 Words

RECuento DE CARACTERES

34492 Characters

RECuento DE PÁGINAS

29 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

96.2KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 21, 2023 10:12 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 21, 2023 10:13 AM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA DENTAL-CHICLAYO,2023

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023.

Materiales y métodos: Es un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal, la población estuvo conformada por el total de pacientes que acudieron a consulta dental en el “Centro Odontológico Coronel” y “Centro odontológico SuDSaluD”. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el índice anamnésico simplificado de Fonseca (IASF).

Resultados: El 72,7% de los pacientes atendidos en consulta dental presentaron prevalencia de disfunciones temporomandibulares, mientras que el 27.3% no presentaron DTM, según la severidad el 48.5% presentaron DTM leves. Se encontró DTM en el genero femenino 52.3% y 41.1% en el género masculino y de acuerdo con el grupo etario el 52.8% presento DTM en pacientes de 18 a 24 años y 46.4% en pacientes de 25 años a más.

Conclusión: Más de la mitad de los pacientes atendidos en consulta dental-Chiclayo;2023, presentaron disfunciones temporomandibulares.

Palabras Clave: Prevalencia, articulación temporomandibular, dental.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of temporomandibular dysfunctions in patients seen in dental consultations in Chiclayo; 2023.

Materials and methods: This was a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study. The population consisted of all the patients who attended dental consultations at the "Centro Odontológico Coronel" and "Centro odontológico SuDSaluD". The Fonseca simplified anamnestic index (FASF) was used as an instrument for data collection.

Results: The prevalence of temporomandibular dysfunctions was 72.7% of the patients seen in the dental office, while 27.3% did not present TMJ, according to severity 48.5% presented mild TMJ. TMDs were found in 52.3% of females and 41.1% in males and according to age group 52.8% presented TMDs in patients aged 18 to 24 years and 46.4% in patients aged 25 years and over.

Conclusion: More than half of the patients seen in dental consultations in Chiclayo in 2023 presented temporomandibular dysfunctions.

Keywords: Prevalence, temporomandibular joint, dental.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Las disfunciones temporomandibulares (DTM) son un conjunto de trastornos que afectan las articulaciones que conecta la mandíbula con el cráneo. (ATM), los músculos utilizados en la masticación y las estructuras relacionadas, estos trastornos pueden causar dolor, restricción al abrir la boca, chasquidos o crepitaciones al iniciar o concluir la apertura bucal, dolencia de cabeza y cuello. Las causas de las DTM pueden ser variadas e incluyen factores como el estrés, la mala postura, el bruxismo, la falta de alineación dental, la artritis, entre otros.^{1,2,3}

La mayoría de los estudios previos han informado de una prevalencia de TTM entre la población general oscila entre el 5 y el 12%.⁴ Además, Investigaciones señalan que aproximadamente entre 11 y 12 millones de adultos en Estados Unidos experimentaron molestias en la zona de la articulación temporomandibular. Estas condiciones son el doble de comunes en mujeres que, en hombres, especialmente entre aquellas de 35 a 44 años de edad.⁵

Asimismo, en los países latinoamericanos como Brasil, se encontró una alta prevalencia de TTM en el género femenino siendo el más afectado, mientras que otro estudio en Cuba, Las manifestaciones más comunes en pacientes con trastornos temporomandibulares fueron el experimentar dolor en la articulación temporomandibular (ATM) en un 85 % y en los músculos masticatorios en un 80 %.^{6,7} En Perú, Lima; los autores Benites, et al.⁸ Demostraron que la prevalencia de los TTM, fue mayor en las edades de 30-39 años, donde predominó el género femenino con 35.6%, refiriendo que la causa es multidimensional y se asocia a componentes organizados, psicológicos y funcionales, asimismo su diagnóstico es a través de sus principales síntomas como cefalea (38.1%), dolor táctil (51.4%).

Ante ello las DTM pueden incidir de forma relevante en la calidad de vida de las personas, causando dolor, limitaciones funcionales y emocionales, y afectando las actividades diarias.

Los antecedentes a nivel internacional nos muestran a Alolayan A., et al⁹. En el año 2023, en Arabia Saudita. Los hallazgos revelaron que la prevalencia de TTM fue del 61%, con síntomas leves 74.1%, 20.8% moderados y 5.1% graves, según el género, el sexo femenino presentó TTM en un 55.7% y en el sexo masculino 44,3%. Qoot A., et al¹⁰. En el año 2022, en el Medio Oriente. Revelaron dolor relacionado con TTM fue del 26,8% (n = 42); hombres y mujeres no difirieron estadísticamente en su dolor relacionado con TMD. Alshami M., et al¹¹. En el año 2022; en Jordania. Encontró que la gravedad del trastorno temporomandibular entre los encuestados fue la siguiente: (28,2 % sin trastorno temporomandibular; 41,6 % trastorno temporomandibular leve; 24,1% moderado y 6,2% grave). de los TTM. Jaramillo D¹². En el año 2020; en Ecuador. Los hallazgos expusieron que el 60% de las personas atendidas presentaron problemas temporomandibulares y los efectos secundarios más continuos fueron: lentitud al morder, migrañas incesantes, dolor de cuello, maloclusión. Nuñez L¹³. En el año 2019; en Ecuador. Mostraron que la prevalencia total fue del 94%, predominando el género femenino 53%, entre las edades de 34 a 41 años (37%), el 81% presentó TTM leve y la afección más común fue los chasquidos articulares.

A nivel nacional Céspedes J., et al¹⁴. En el año 2022; en Lima. Se encontró que el 69.9% y 80.4% de los participantes presentaban TTM, existiendo menores incidencias en adultos mayores (>60 años) y adolescentes (8-12 años) quienes mostraron una incidencia de 33.1% y 20.7%. Concluyendo que la gran parte de los participantes tenían TTM. Céspedes M¹⁵. En el año 2022; en Piura. Los hallazgos expusieron que el 63.1% presentó porcentajes de TTM, según la severidad de signos y síntomas, el 69,5% leves, mientras que el 26,3% moderados y el 4,2% severos. Collantes Y¹⁶. En el año 2019; en Lima. Revelaron que el 52,9% de los participantes tenían estas afecciones en nivel leve, el 5,9% moderado y el 2% severo.

La Articulación Temporomandibular (ATM) desempeña un papel crucial en el sistema masticatorio, integrando los dientes con su estructura de soporte, que incluye el maxilar y la mandíbula, además de los huesos craneofaciales,

la red vascular, el sistema sensorial y el sistema linfático. Esta articulación forma un complejo en el que sus componentes están intrínsecamente interconectados y en interacción con el resto del organismo, lo que requiere un enfoque de tratamiento experto y holístico más allá de una perspectiva dental aislada.¹⁷ La ATM conecta el cráneo con la mandíbula y morfológicamente se compone de dos articulaciones simétricas, donde los extremos de la mandíbula se acoplan con los huesos temporales. Facilita movimientos de rotación en los ejes anterior y posterior, clasificándola como una articulación tipo gínglimoide. No obstante, también permite movimientos de deslizamiento, lo que la hace funcionar como una articulación artrodial. Por tanto, la ATM puede ser descrita como una articulación gínglimoartrodial.¹⁸

Las articulaciones temporomandibulares (ATM) exhiben una gama de movimientos que incluyen alteraciones tanto dentro de la articulación como en las estructuras circundantes y más allá, aunque a menudo se presentan como combinaciones de estos movimientos. Los síntomas y signos asociados con los trastornos temporomandibulares (TTM) son variados e incluyen irregularidades articulares como clics o estallidos, dolor en los músculos masticatorios y suprahioides al ser palpados o durante la masticación, restricción en los movimientos mandibulares, apertura y cierre bucal con dificultad, tensión involuntaria en los músculos masticatorios, cefaleas, dolor facial difuso, dolor de oído y tinnitus, así como cambios degenerativos típicos de condiciones como la artrosis y la artritis reumatoide.¹⁹

Los trastornos temporomandibulares (TTM) han sido identificados con una variedad de denominaciones, como problemas cráneo-mandibulares y el síndrome de Costen, nombrado así por el otorrinolaringólogo James Costen. También se les ha referido como síndrome de dolor temporomandibular, desorden meniscal progresivo, dolor miofascial, artralgia de la ATM, entre otros términos, lo que refleja la falta de un consenso en su definición, diagnóstico y manejo. La causa subyacente de muchos TTM todavía es incierta, y esta falta de claridad en su etiopatogenia, junto con la diversidad

de manifestaciones clínicas, complica la comprensión de su naturaleza. Hay una amplia gama de estudios epidemiológicos que buscan cuantificar la prevalencia de los síntomas y hallazgos asociados con los TTM, y muchos de estos estudios se basan en el índice de Helkimo introducido en 1974, que se compone de tres categorías distintas.²⁰

a) Registro de evaluación clínica, que mide la disfunción en el rango de movimiento de la mandíbula, debilidad en los límites de la articulación temporomandibular, dolor durante el movimiento mandibular y malestar en los músculos o en la articulación.²⁰

b) Historial recopilado mediante una entrevista detallada que determina si el paciente no presenta síntomas o si muestra signos y deterioro en el sistema masticatorio; síntomas leves de disfunción, ruidos en la ATM, sensación de rigidez mandibular al despertar o al abrir la boca; y la presencia de síntomas más graves como dificultad para abrir la boca, problemas al tragar, dolor al mover la mandíbula, o dolor cerca de la ATM o en los músculos masticatorios.²⁰

c) Evaluación del estado oclusal, que toma en cuenta el número de dientes comprometidos, la presencia de interferencias oclusales y desórdenes articulares. Este registro se ha empleado en estudios que han revelado una alta prevalencia y recurrencia de estos trastornos en la población de México, que encontró que el 49,25% de los individuos sufría de dolor en la ATM asociado con bruxismo, con una proporción de tres mujeres por cada hombre afectado. Los músculos que más comúnmente mostraron sensibilidad a la palpación fueron el esternocleidomastoideo, seguido por el trapecio y el músculo pterigoideo. Además, el 47,4% de los pacientes evidenciaron una correlación entre la disfunción articular y el malestar en los movimientos mandibulares.²⁰

A lo largo de los años, la identificación y categorización de los trastornos temporomandibulares representó un desafío, debido a que diferentes expertos tenían sus propias definiciones y criterios. Sin embargo, en 1986,

el Dr. Bell propuso una clasificación basada en las manifestaciones clínicas de los afectados. Esta fue reagrupada en cuatro categorías:²¹

- Trastornos de los músculos masticatorios.
- Trastornos de la ATM.
- Hipomovilidad mandibular crónica.
- Trastornos del crecimiento.

Los TTM, se pueden determinar rápidamente con un plan de tratamiento beneficioso para aliviar o limitar el malestar en la articulación y las áreas de la estructura bucal. Los TTM presentan diversas manifestaciones clínicas, lo que subraya su relevancia para diversos profesionales, como dentistas, especialistas maxilofaciales, expertos en cuidados prácticos, profesionales de salud en general, especialistas en músculos, radiólogos y expertos ORL. Un elemento crucial en el manejo de los TTM es, indudablemente, la historia clínica y la valoración.²²

En relación con el historial clínico, es crucial señalar el origen de la lesión más notoria, que puede ser directo (en la zona preauricular) o indirecto (originado por un golpe que, al ser absorbido por la mandíbula, se transmite a los cóndilos y provoca una fractura condilar o lesiones en los tejidos circundantes). Es vital reconocer la presencia de daños continuados debidos a una presión excesiva en la articulación, como el bruxismo que deteriora el tejido de la placa articular. Se debe investigar sobre prácticas que ejerzan una presión intensa en la articulación, tales como morderse las uñas, masticar objetos de forma habitual, mantener posturas corporales inapropiadas o tocar ciertos instrumentos musicales.²²

Examen físico. - Dentro de los métodos para evaluar la ATM, la palpación se debe realizar de manera meticulosa, examinando la articulación directamente durante la apertura y movimientos laterales, así como palpando los músculos masticatorios tanto en reposo como en acción. Es crucial inspeccionar la ATM en busca de ruidos anormales, ya que debería funcionar silenciosamente en todos sus movimientos. Los sonidos de clic durante el movimiento pueden indicar problemas en las superficies articulares,

alteraciones en la anatomía interna del oído, desplazamientos del disco articular o una movilidad mandibular excesiva. Los sonidos de crepitación suelen estar asociados con la degeneración de la articulación temporomandibular. La evaluación física de la ATM también debe incluir la musculatura masticatoria y cervical, como se mencionó previamente. Los músculos que elevan la mandíbula (masetero, temporal y pterigoideo medial) son claramente palpables. Sin embargo, acceder al músculo pterigoideo lateral puede ser complicado. La musculatura supra e infrahioidea, así como el músculo esternocleidomastoideo, también deben ser examinados. Aunque la palpación muscular puede ser un desafío, es esencial llevarla a cabo para determinar la presencia de un componente miofascial en los síntomas.²³

Análisis de la oclusión. - La oclusión puede ser la raíz de un trastorno de la articulación temporomandibular cuando hay una situación de desequilibrio maxilomandibular no ajustada que resulta en una carga excesiva en la articulación. Esto puede ocurrir tanto por la inestabilidad que induce al bruxismo como por forzar a la ATM a operar bajo una carga anormalmente alta. Además, es posible que alteraciones en la ATM o en la musculatura masticatoria desencadenen cambios en la oclusión. En los trastornos degenerativos de la articulación, como la artritis, la destrucción de las superficies articulares puede llevar a una progresión hacia una mordida abierta, debido al acortamiento de la altura de la rama ascendente de la mandíbula y a la retrusión mandibular resultante.²³

El tratamiento de las disfunciones temporomandibulares va desde los simples ensayos de autocuidado, el tratamiento tradicionalista, hasta el procedimiento médico. La mayoría de los especialistas coinciden en que el tratamiento debe iniciarse con tratamientos moderados, dejando el tratamiento cuidadoso si todo lo demás falla. Las medidas de tratamiento tradicionalista incluyen: la utilización de compresas calientes o frías en la región afectada, así como la ampliación de las prácticas indicadas por el fisioterapeuta. Las propensiones dietéticas son de extraordinario interés, es adecuado comer variedades de alimentos delicados en general y mantenerse alejado de las fuentes de alimentos duros o crujientes, al igual

que las variedades de alimentos masticables. El tratamiento farmacológico de mejor opción comprende medicamentos mitigadores no esteroideos (AINE), aunque pueden utilizarse analgésicos más fuertes, por ejemplo, los opiáceos. La utilización de relajantes musculares puede ser útil. Los fármacos ansiolíticos pueden ayudar a calmar la presión, que de vez en cuando se considera un factor de irritación de los TTM.²⁴

El tratamiento oclusal, es la razón de calmar los malestares por un ajuste en la relación maxilomandibular. Por esta razón, se utilizan soportes superiores o inferiores para dar una situación específica de la mandíbula. Existen numerosos planes de soportes intermaxilares. Para el tratamiento del tormento sólido, se prefieren los soportes de nivel o de Michigan. El soporte Michigan se utiliza para el tratamiento de problemas musculares y articulares. A pesar de que es todo menos una disminución del bruxismo al principio no prescinde de él, sino que restringe su límite dañino sobre los dientes y los músculos masticatorios. La férula Michigan se coloca en el maxilar superior, se cambia en conexión conducida, es decir, para que los cóndilos se centren en relación con la fosa mandibular (glenoide), en su posición más predominante. Debe haber contacto con todas las cúspides inferiores todo el tiempo y una ayuda que crea que en los desarrollos paralelos sólo el canino inferior del lado hacia el que se mueve la mandíbula contactos. En los problemas incendiarios o degenerativos de la ATM, se utilizan soportes, como la férula mandibular conducida, que deciden una posición oclusal estable en la que la articulación no soporta lesiones adicionales. En los casos de extirpación de círculos insoportables, se pueden utilizar ortesis de cabeza, que provocan un trabajo mandibular ampliado hacia una situación de alto nivel, en la que el cóndilo progresa y es sostenido por la placa articular en su posición.²⁴

Los dientes pueden verse comprometidos por enfermedades de diversas etiologías, lo que resulta en alteraciones de su forma, tamaño, color, composición y número. La pérdida dentaria puede ocurrir por varias razones: la ausencia de dientes desde el nacimiento, lesiones, patologías dentales, caries y enfermedades de las encías son algunas de las causas más

frecuentes y críticas que conducen a la necesidad de extracciones dentales en muchos casos. Asimismo, los daños por golpes, crecimientos anormales, procedimientos de ortodoncia y una marcada hipoplasia del esmalte también pueden ser razones para la pérdida de dientes. Los dientes permanentes, en particular, son susceptibles a las caries debido a la configuración de sus superficies masticatorias y la acumulación de placa bacteriana, lo que puede resultar en su pérdida temprana.²⁵

Las lesiones en los dientes pueden presentarse de diversas maneras. Un impacto, por ejemplo, puede provocar la avulsión de un diente, tal como ocurre cuando un niño se cae de frente mientras monta en bicicleta. No obstante, los efectos de un traumatismo dental pueden no ser evidentes inmediatamente y solo hacerse visibles tiempos después del suceso. Las fracturas en las raíces dentales pueden permanecer ocultas hasta que una infección las revela posteriormente. En ocasiones, los dientes que han sufrido un golpe pueden ser tratados y parecer recuperados, pero con el paso de los años puede aparecer la reabsorción radicular. Este fenómeno se da cuando el organismo inicia un proceso autodestructivo, en el que las células erosionan la superficie de la raíz del diente, a menudo sin posibilidad de reparación del daño inicial. Las lesiones más graves pueden impactar no solo los dientes sino también la estructura ósea.²⁵

Los traumatismos severos pueden causar extensos daños en los maxilares y los dientes, ya sea como resultado de un procedimiento quirúrgico para remover un tumor en la cavidad oral o en las mandíbulas, o por un trauma externo, como un accidente de tráfico o heridas contundentes o por proyectil. Estos incidentes pueden complicarse con la pérdida significativa de tejido óseo o el desplazamiento de la mandíbula, requiriendo a menudo múltiples cirugías para restablecer la funcionalidad mandibular y permitir la colocación de prótesis dentales.²⁶

La enfermedad periodontal es la principal razón detrás de la pérdida de dientes, siendo una condición que compromete las encías y las estructuras de soporte dental, llevando a la pérdida de tejido óseo. Esta patología puede

avanzar hasta el punto en que los dientes se muevan y eventualmente se caigan, sean declarados irrecuperables o estén tan deteriorados que resulten inútiles y necesiten ser extraídos. La caries dental, por otro lado, puede progresar hasta un estado en el que la restauración del diente sea inviable. Además, la caries puede causar infecciones graves alrededor de la raíz del diente, lo que podría requerir la extracción del mismo para prevenir problemas más serios. Por último, los dientes pueden sufrir fracturas o fisuras tan severas que los hagan inservibles y necesiten ser retirados, ya sea debido al bruxismo o a causas mecánicas como la falta de soporte de los dientes adyacentes, lo que pone una presión excesiva en los dientes restantes.²⁷

La ausencia de dientes conlleva una serie de efectos secundarios, algunos de los cuales están relacionados con problemas en la articulación temporomandibular (ATM), y otros son más generales o sistémicos, como cambios en la capacidad de masticación, una posible conexión con ciertos tipos de cáncer, incidentes vasculares, hipertensión y enfermedades cardíacas, así como impactos en el bienestar emocional y la autoestima personal. La falta de dientes puede llevar al paciente a un estado de discapacidad caracterizado por una serie de dificultades funcionales, estéticas, psicológicas y sociales. Después de la pérdida de un diente, y aunque hay variabilidad individual, pueden surgir múltiples problemas. Estos pueden incluir el movimiento de los dientes adyacentes, la pérdida de hueso alveolar en el lugar del diente perdido, alteraciones en la mordida, disminución de la altura oclusal y complicaciones asociadas con la articulación temporomandibular.²⁸

La investigación se justifica ya que es esencial enfocarnos en el bienestar y satisfacción del paciente, buscando restaurar la salud oral, la función masticatoria y la percepción del mismo. Sin embargo, muchas veces no se comprende o evalúa adecuadamente la situación de estos individuos, permitiendo que los trastornos temporomandibulares progresen y causen molestias. Por ello, este estudio proporcionará información crucial sobre la

disfunción temporomandibular en adultos que acuden a dos consultorios dentales del sector privado en la ciudad de Chiclayo.

Por esta razón, es que se estudiara los trastornos temporomandibulares, ya que los hallazgos que se obtengan permitirán comprender mejor la progresión de estas alteraciones, proporcionando información valiosa que enriquecerá la base de datos de la Universidad. Así, esta información será esencial al momento de realizar diagnósticos dentales, garantizando una evaluación adecuada de la cavidad oral de los pacientes que buscan atención dental, ya sea por problemas médicos orales o por motivos estéticos.

La hipótesis del estudio fue existe una alta prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental-Chiclayo;2023. No existe una alta prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental-Chiclayo;2023.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental-Chiclayo;2023. Determinar la prevalencia de las disfunciones temporomandibulares según la severidad de los signos y síntomas en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023. Determinar la prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023, según el género. Determinar la prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023, según su grupo etario.

II. MATERIALES Y MÉTODO

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se realizó a partir de mediciones numéricas. De nivel descriptivo, porque su objetivo principal fue detallar y caracterizar las propiedades o características de una población específica en un punto en el tiempo. No experimental, porque no se manipulará las variables. De corte transversal ya que se recolectará los datos durante los meses establecidos.

La población de estudio estuvo constituida por 285 pacientes que asistieron al Centro Odontológico Coronel” y “Dento Estétic”, el siguiente valor fue obtenido gracias a datos estadísticos suministrados entre los meses de abril y mayo del 2023, meses que se obtuvieron como referencia para determinar la población. Según la formula resultó un total 165 pacientes que acudirán al Centro Odontológico Coronel” y “Dento Estétic”.

Para esta investigación, se empleó la técnica de observación y el instrumento el cuestionario. (Anexo 2) El cuestionario utilizado fue índice anamnésico simplificado de Fonseca (IASF)²⁹ conformada por 10 preguntas que examinan la disposición del dolor en la ATM, dolor cabeza, dolor de cuello, dolor al masticar, hábitos parafuncionales, limitaciones del desplazamiento, ruidos auriculares, percepción de maloclusión y sensación de estrés. Cada respuesta tiene un valor: sí (10 puntos), no (0 puntos) y a veces (5 puntos). La suma de los valores de cada participante se clasifica en cuatro categorías: 0-15 sin TTM, de 20-40 como TTM leve, 45-65 como TTM moderado y 70-100 como TTM severo. Asimismo, se consideró las variables sociodemográficas destacando como dimensión género que se consideró masculino y femenino, por último, grupo etario de 18 a 24 años y 25 años a más. El cuestionario administrado tuvo una duración de 15 minutos.

Para realizar la investigación se solicitó a la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán la carta de presentación y con ello poder realizar la recolección de datos.

Se procedió a pedir el permiso respectivo a los directores de los centros odontológicos: “Centro Odontológico Coronel” y “Dento Estétic” para proceder a la recolección de datos. Con el permiso dado, la investigadora explico el tema de investigación a los pacientes y se les hizo llegar en primera instancia el consentimiento informado para su respectiva firma. A continuación, se les realizo las preguntas para que puedan ser completados, y al culminar se agradeció por su participación. Finalmente, con las respuestas brindadas por los pacientes se elaboraron los resultados en el informe de investigación.

La validación fue realizada por el autor Cespedes M¹⁵. en el 2022, mediante juicio de expertos encontrando una Sensibilidad del IASF al 96% una Especificidad del 95%, un Valor Predictivo Positivo del 97%, y un Valor Predictivo Negativo del 91%, lo que indica que es un valor adecuado para la validación de una prueba diagnóstica. La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach para el “índice anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares” de 0.817; obteniéndose un nivel de confiabilidad del 81,7% el cual indica que es excelente.¹⁵

Los datos recogidos fueron introducidos a una base de datos en un programa estadístico del software estadístico SPSS (Versión 22), para poder procesar los resultados y ordenarlos en cuadros y tablas estadísticas para su proceso e interpretación, con la estadística descriptiva para la elaboración de tablas y gráficos editados de acuerdo con el estilo Vancouver.

Se emplearon los 4 criterios éticos: Beneficencia, autonomía, no maleficencia y de Justicia.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

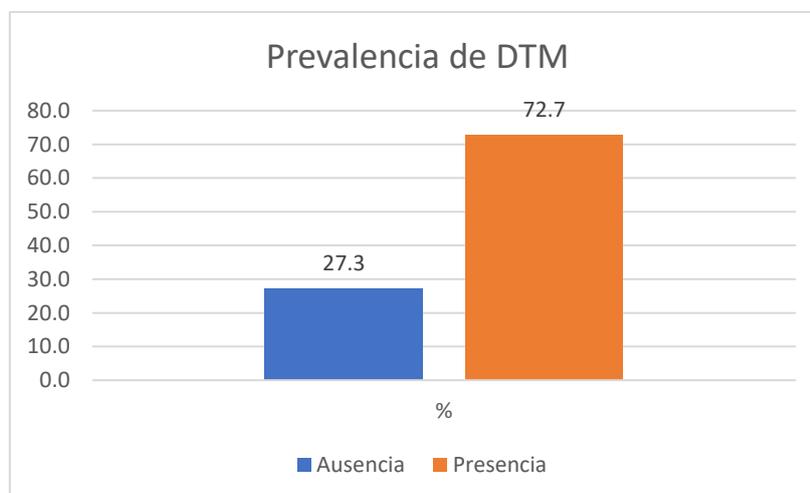
Tabla 01:

Prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023.

Prevalencia de DTM	N	%
Ausencia	45	27.3
Presencia	120	72.7
Total	165	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 01:



De acuerdo con la tabla 1, se observó que el 72,7% de los pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023, presenta prevalencia de disfunciones temporomandibulares, mientras que el 27.3% tienen una ausencia de disfunciones temporomandibulares.

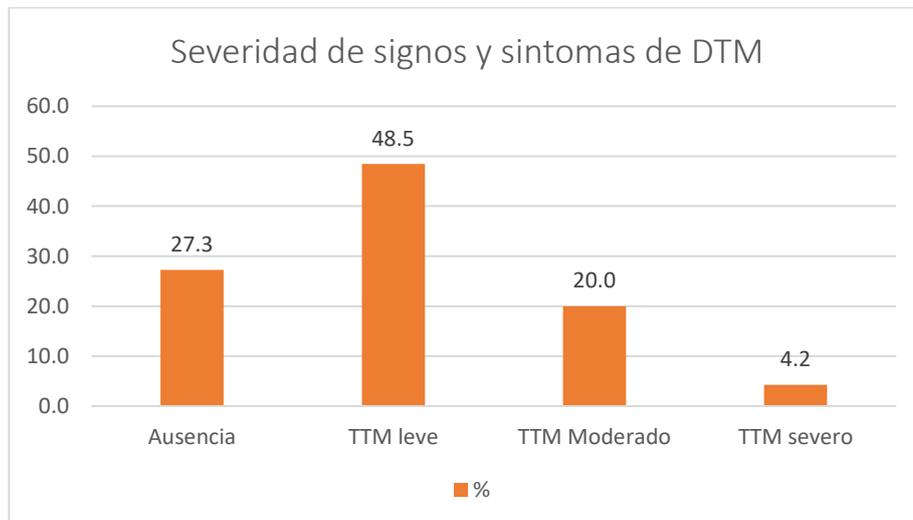
Tabla 02:

Prevalencia de las disfunciones temporomandibulares según la severidad de los signos y síntomas en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023.

Severidad de signos y síntomas de DTM	N	%
Ausencia	45	27.3
TTM leve	80	48.5
TTM Moderado	33	20.0
TTM severo	7	4.2
Total	165	100.0

Fuente: cuestionario

Figura 02:



De acuerdo con la tabla 2, se observó que el 48.5% de los pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023 presenta una frecuencia de disfunciones temporomandibulares leves, mientras que el 20.0% presenta disfunciones temporomandibulares moderados y el 4,2% presenta disfunciones severas.

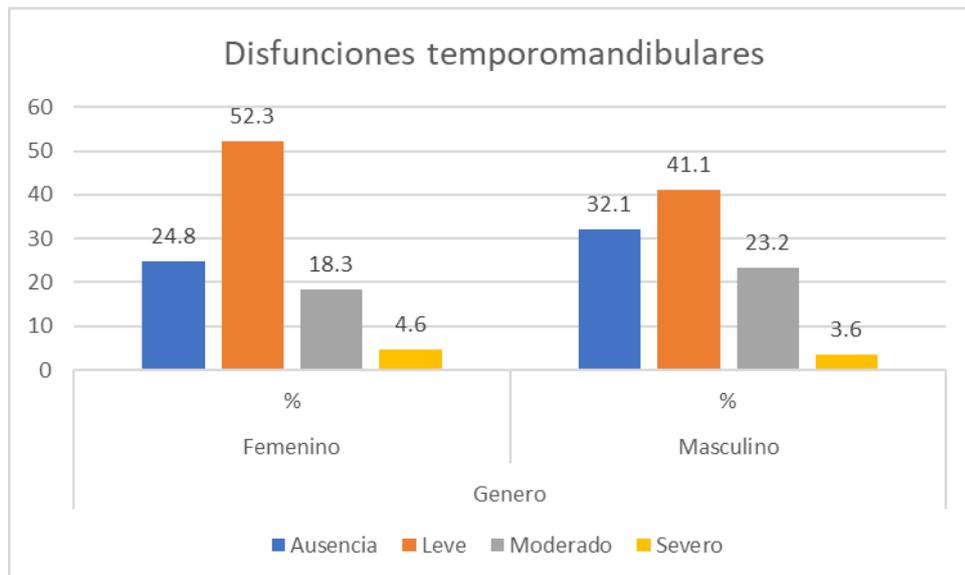
Tabla 03:

Prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023, según el género.

Disfunciones temporomandibulares	Genero			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
Ausencia	27	24.8	18	32.1
Leve	57	52.3	23	41.1
Moderado	20	18.3	13	23.2
Severo	5	4.6	2	3.6
Total	109	100.0	56	100.0

Fuente: Cuestionario

Figura 03:



De acuerdo con la tabla 3, se observó que la mayor cantidad de pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023 presenta trastornos temporomandibulares leves, siendo 52.3% para las féminas y el 41.1% del género masculino.

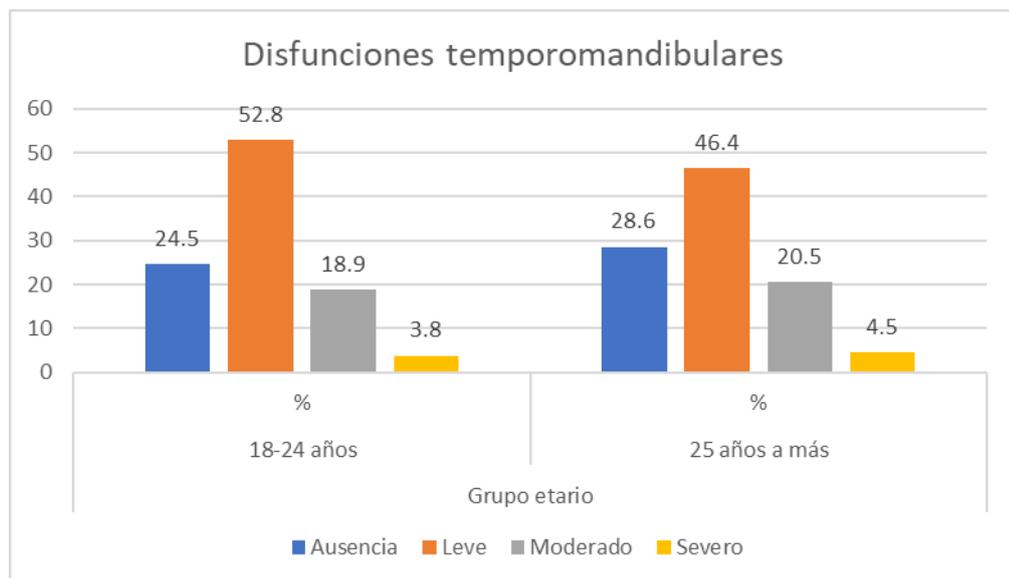
Tabla 04:

Prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023, según su grupo etario.

Disfunciones temporomandibulares	Grupo etario			
	18-24 años		25 años a más	
	N	%	N	%
Ausencia	13	24.5	32	28.6
Leve	28	52.8	52	46.4
Moderado	10	18.9	23	20.5
Severo	2	3.8	5	4.5
Total	53	100.0	112	100.0

Fuente: cuestionario

Figura 04:



De acuerdo con la tabla 4, se observó que la mayor cantidad de pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023 presenta trastornos temporomandibulares leves, siendo 52.8% para el grupo etario de 18 a 24 años y el 46.4% en el grupo etario de 25 años a más.

3.2. Discusión

Las disfunciones temporomandibulares (DTM) se utiliza para describir un conjunto específico de afecciones relacionadas con el dolor en la región orofacial. Esta categoría incluye una variedad de problemas asociados con la articulación temporomandibular (ATM), como la fatiga en los músculos utilizados para masticar, dificultades en el movimiento de la mandíbula, y la presencia de sonidos anormales en las articulaciones.³⁰ La presente investigación, realizada en Chiclayo durante el año 2023, mostró que la prevalencia de disfunciones temporomandibulares (DTM) en pacientes atendidos en consulta dental fue del 72,7%. Estos resultados son similares a los encontrados por otros autores en estudios relacionados. Nuñez L.¹³ reportó una prevalencia de TTM del 94%. Por su parte, Céspedes J., et al¹⁴ observaron una prevalencia del 73.6%, mientras que Céspedes M¹⁵ encontró que el 63.1% de los pacientes presentaban TTM. De manera similar, Alolayan A., et al⁹ reportaron una prevalencia de TTM del 61%. Además, Jaramillo D¹² halló que el 60% de los pacientes presentaban problemas temporomandibulares. Por otro lado, discrepa de Qoot A., et al¹⁰ ya que mostraron que la prevalencia de DTM fue baja en un 26,8%. Estos hallazgos obtenidos en esta investigación han demostrado una notable similitud con los hallazgos de otros estudios tanto nacionales como internacionales, lo cual puede atribuirse en gran medida a la metodología empleada. Este enfoque metódico, rigurosamente alineado con las normativas y prácticas estándar en el campo de estudio, ha permitido replicar con precisión las condiciones y parámetros observados en investigaciones previas.

La prevalencia de las disfunciones temporomandibulares según la severidad de los signos y síntomas en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023. Se observa que, el 48.5% de los pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023 presenta una frecuencia de disfunciones temporomandibulares leves, mientras que el 20.0% presenta disfunciones temporomandibulares moderados y el 4,2% presenta disfunciones severas. Esto se asemeja con Alshami M., et al¹¹

quienes encontraron un 28,2% sin trastorno temporomandibular, el 41.6 % leve, 24.1% moderado y el 6,2% grave. A su vez, Alolayan A., et al⁹ encontraron síntomas leves 74.1%, moderados 20.8% y 5.1% graves. Collantes Y¹⁶ halló un nivel leve, el 5,9% en nivel moderado y el 2% en un nivel severo. Los resultados de esta investigación han revelado una notable concordancia con los hallazgos de los estudios, esta similitud puede atribuirse en gran medida al uso del Índice de Fonseca como instrumento clave en el proceso de recolección y análisis de datos.

La prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023, según el género. Se observó que, el 52.3% de las mujeres y el 41.1% de los hombres presentaron disfunciones temporomandibulares (DTM). Estos hallazgos son consistentes con otros estudios: Alolayan A., et al⁹. reportaron un 55.7% en mujeres y 44.3% en hombres de DTM; Núñez L¹³. encontró una prevalencia mayor en mujeres con un 53.0%; Céspedes J., et al¹⁴. hallaron 79.0% en mujeres; y Jaramillo D¹². encontró presencia signos y síntomas en mujeres un 74.0%. Por otro lado, Céspedes M¹⁵ y Qoot A., et al¹⁰ hallaron que los hombres y mujeres no difirieron estadísticamente en su dolor relacionado con TTM. Esta coincidencia puede atribuirse en gran medida a la similitud en la muestra utilizada, que refleja una composición demográfica comparable. Además, es importante destacar que las DTM no muestra una predisposición significativa hacia un género específico, afectando tanto a mujeres como a hombres de manera similar.

La prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental- Chiclayo;2023, según su grupo etario. Se observó que, la mayor cantidad de pacientes atendidos en consulta dental-Chiclayo;2023 presenta trastornos temporomandibulares leves, siendo 52.8% para el grupo etario de 18 a 24 años y el 46.4% en el grupo etario de 25 años a más. Esto se asemeja con Nuñez L¹³ quien halló que el rango de edad más frecuente fue de 34 a 41 años 37%. Céspedes J., et al¹⁴ hallaron en 18 a 35 años un 73.6% de TTM. Por otro lado,

Cespedes M¹⁵ demostró que la prevalencia de TTM leve varía según la edad, encontrando que el 11,8% de los casos se presenta en el grupo de 17 a 24 años, mientras que un 32,1% se detecta en personas de 25 años en adelante. Al igual que, Collantes Y¹⁶ halló en 18 a 29 años un 52.9% de TTM. Por otro lado, Qoot A., et al¹⁰ encontraron un 35.9% de prevalencia en las edades de 25 y 34 años, el 33.8% tenía 35 y 44 años y el 30.3% tenía 45 años o más. De igual forma, Jaramillo D¹² descubrió que las alteraciones temporomandibulares leves son más frecuentes en personas de 35 años o menos. También se identificó que el 33,3% de los casos de alteraciones temporomandibulares de gravedad moderada ocurren en pacientes de entre 42 y 47 años, mientras que las alteraciones graves se observaron en el 2% de los pacientes con edades comprendidas entre 36 y 41 años. Finalmente, Alshami M., et al¹¹ indicó que la edad se asocia significativamente con la gravedad del TTM. Esta concordancia puede atribuirse, en gran medida, a la característica común de la población de estudio en estos trabajos: la prevalencia de estas disfunciones aumenta con la edad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El 72.7% de los pacientes atendidos en Consulta dental- Chiclayo; 2023 presentaron disfunciones temporomandibulares.

El 48.5% de los pacientes atendidos en Consulta dental- Chiclayo; 2023, presentaron disfunciones temporomandibulares con signos y síntomas leves.

El 52.3% de los pacientes atendidos en Consulta dental- Chiclayo; 2023 presentaron disfunciones temporomandibulares leve en el sexo femenino.

El 52.8% de los pacientes atendidos en Consulta dental- Chiclayo; 2023 presentaron disfunciones temporomandibulares leve en la edad de 25 años a más.

4.2. Recomendaciones

A los estudiantes de Estomatología, abordar este problema de manera efectiva y garantizar que los pacientes tengan acceso a los cuidados dentales necesarios, y de esta manera disminuir la alta prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en la población.

A la Universidad Señor de Sipán, implementar estrategias de prevención y promoción de la salud, incluyendo evaluaciones de detección temprana para lograr un tratamiento más efectivo para las DTM por parte de sus estudiantes. Asimismo, incluir en su malla curricular asignaturas que profundicen esta problemática a favor de los pacientes.

A los docentes de estomatología, proporcionar información sobre los trastornos de la ATM ya que son condiciones complejas que requieren un enfoque multidisciplinario, incluir las DTM en varias disciplinas, como la anatomía, la fisiología, la medicina del dolor y la psicología, para ayudar a los estudiantes a comprender completamente estas condiciones.

Reportar los resultados obtenidos de la presente investigación a los responsables del Colegio de Odontólogos del Perú, con el objetivo que tomar las medidas convenientes y planifiquen acciones con el fin de disminuir la alta prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en los pacientes.

Por último, crear estrategias de atención dental personalizadas y medidas preventivas destinadas a gestionar y reducir la prevalencia de las disfunciones temporomandibulares en la comunidad atendida.

REFERENCIAS

1. Valenzuela M. Factores etiológicos relacionados con la disfunción de articulación temporomandibular. [Internet] 2019 [citado 22 noviembre 2023]; 30): 21-30. Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000100021
2. Muñoz M. Disfunción de la articulación temporomandibular. Tratamiento fisioterapéutico. Artículo monográfico. [Internet] 2022 [Citado 22 noviembre 2023]. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/disfuncion-de-la-articulacion-temporomandibular-tratamiento-fisioterapeutico-articulo-monografico/>
3. Mendiburu C., Escamilla A., Lugo P., Zermeño M. Estudio Comparativo de Ansiedad y Disfunción Temporomandibular en Cirujanos Dentistas Residentes de dos Universidades Mexicanas. Int. J. Odontostomat. [Internet] 2019 [Citado 22 noviembre 2023]; 13(4): 458-465. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000400458
4. Hernández B., Lao, R., Marín G., Torres D. Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos. AMC. [Internet] 2020 [Citado 22 noviembre]; 24(2).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000200006
5. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. Los trastornos temporomandibulares. [Internet] 2022 [Citado 22 noviembre 2023].
Disponible en:
<https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/los-trastornos-temporomandibulares>
6. Do Patrocínio R, Moura A, Silva E, Carneiro M, Tenório G, Machado da Costa C. Disfunção temporomandibular e ansiedade em graduandos de Odontologia. Rev Cubana Estomatol.[Internet] 2019 [citado 22 de noviembre 2023];56(1):42-51.Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n1/1561-297X-est-56-01-e1796.pdf>

7. Rodríguez M., Yero M., Castro L., Fernández A., Dorta Y. Influencia de la ansiedad en el desarrollo de los trastornos temporomandibulares. Rev. inf. cient. [Internet]. 2022 [citado 22 noviembre 2023]; 101(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000500006
8. Benites J., Trujillo T. Prevalencia y diagnóstico de disfunción temporomandibular en la práctica médica - Hospital General María Auxiliadora. Acta méd. Perú [Internet]. 2021 [Citado 11 octubre 2023] ; 38(2):97-103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.382.2106>
9. Alolayan A, Alsayed S, Salamah R. Temporomandibular joint disorders prevalence and health-seeking preferences among Al-Madinah community: A prospective cross-sectional study [Internet] 2023 [Citado 5 mayo 2023], 11:395. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.104272.4>
10. Qoot E. Khalaf F. Prevalencia del dolor relacionado con el trastorno temporomandibular entre adultos que buscan atención dental: un estudio transversal. Revista internacional de odontología. [Internet] 2022 [Citado 22 de noviembre 2023]; 22(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9467697/>
11. Alshami M, Abdulbaqi H, Majeed A. Prevalencia del trastorno temporomandibular en estudiantes universitarios de odontología: un estudio basado en cuestionarios. Jordania Med. J. [Internet]. 16 de octubre de 2022 [citado el 22 de noviembre de 2023];56(4). Disponible en: <https://journals.ju.edu.jo/index.php/JMJ/article/view/466>
12. Jaramillo D. Presencia de alteraciones temporomandibulares mediante el índice Fonseca. Hospital IESS, 2019. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6459>
13. Núñez K. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes atendidos en la clínica del adulto y adulto mayor. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Perú- 2020. Disponible en:

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:9KTYvRHIFaAJ:scolar.google.com/+prevalencia+de+trastornos+temporomandibulares+en+pacientes+atendidos+en+la+clinica+del+adulto+y+adulto+mayor.&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1

14. Céspedes J., Zevallos J. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y sus factores asociados en estudiantes de una universidad privada de Lima-Perú. [Tesis pregrado] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10757/661200>
15. Céspedes M. Prevalencia de los trastornos temporomandibulares en estudiantes de odontología de una universidad pública Lima 2022. [Tesis pregrado] Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/86798>
16. Collantes Y. Prevalencia del trastorno temporomandibular según índice de helkimo, en pacientes de 18 a 29 años, del complejo asistencial fopasef, lima 2019. [Tesis pregrado] Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3967/T06_1_46530380_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Guerrero L. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de Atención Primaria en Salud del Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio. Rev. Odontoestomatol. 2017, 33(3):113-120.
18. Real M. Disfunción temporomandibular: causas y tratamientos. Rev. Nac (Itauguá) 2018;10(1):68-91.
19. Mejía P. Prevalencia de alteraciones de la articulación temporomandibular en pacientes atendidos en la facultad de odontología. [Tesis de pregrado]. México: Universidades Autónomas del estado de México, 2019.
20. Dayami M. Disfunción temporomandibular asociada al desdentamiento temporomandibular. Rev. Acta medica del centro. [Internet] 2016 [citado 22 de noviembre del 2023];8(4).
21. Castañeda M., Ramón Ruth. Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 22 de noviembre 2023]; 20(4):530-543. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000400014&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000400014&lng=es)

22. Moposita F. Trastornos temporomandibulares en pacientes con clase I y II de Kennedy que acuden a la clínica de la facultad de odontología. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad Central del Ecuador, 2019.
23. Martínez, et al. Factores de riesgo en pacientes con disfunción temporomandibular. [Tesis de pregrado]. Cuba: Universidad de Ciencias Medias De Matanzas, 2019.
24. Alvarado S. Importancia de los índices simplicados en el diagnóstico y estudio de los trastornos temporomandibulares. Rev. Estomatol Herediana. 2018;28(1):89-94
25. Cortón M. Revisión narrativa del tratamiento fisioterápico de la disfunción temporomandibular en pacientes pediátricos. [Tesis de pregrado]. Cuba: Universidad de Valladolid, 2018.
26. Castillo M. Grado de disfunción temporomandibular en pacientes edéntulos parciales, portadores y no portadores de prótesis parcial removible. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego, 2015.
27. Angarita N, Cedeño C, Pomonty D, Quilisque L, Quiroz O. Consecuencias de la pérdida prematura del primer molar permanente en un grupo de alumnos de la escuela básica San José de Cacahual con edades comprendidas entre los 10 y 15 años en San Félix, Estado Bolívar. Rev. Latinoam. Ortod. Odontopediatr. 2019; 3(19):1-10.
28. Santana M, Grau I, Moreno C. y Salso R. Evaluación de un protocolo para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos inflamatorios temporomandibulares. Rev. Electro. 2015; 40(5): 1-6.
29. Fonsêca D, Bonfante G, Valle A, Freitas SF. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. RGO (Porto Alegre). [Internet] 1994 [citado 15 de noviembre 2023]42(1):23-4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-854978>

30. De Oliveira A, Dias E, Contato R, Berzin F. Estudio de prevalencia de signos y síntomas del trastorno temporomandibular en universitarios brasileños. Braz Oral Res. [Internet] 2006 [citado 22 de noviembre 2023]; 20:3–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/wRcPTG7t7GBN9Yc5MMKkTKM/?lang=en>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO

INDICE ANAMNÉSICO SIMPLIFICADO DE FONSECA

CUESTIONARIO (FONSECA, 1992)

Nombres: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas A VECES, SÍ Y NO. Para cada pregunta Usted debe señalar solamente una respuesta.

1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?

A VECES SI NO

2. ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?

A VECES SI NO

3. ¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?

A VECES SI NO

4. ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?

A VECES SI NO

5. ¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?

A VECES SI NO

6. ¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?

A VECES SI NO

7. ¿Ha notado ruidos en la Articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?

A VECES SI NO

8. ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?

A VECES SI NO

9. ¿Siente que al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?

A VECES SI NO

10. ¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?

A VECES SI NO

	N	Puntaje
A VECES		
SI		
NO		
TOTAL		

Disfunción: _____

ANEXO 2. AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CENTRO ODONTOLÓGICO CORONEL
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Yo Coronel Sagastegui Mariano, mediante el presente documento informo que, en el periodo del mes de junio del 2023, la señorita Benavente Velarde Criss Mariette Silvy con DNI: 44729770 de la Universidad Señor de Sipán, escuela profesional de Estomatología y con mi expresa autorización realizo la recolección de datos para su investigación titulada:

DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA DENTAL-CHICLAYO,2023.

Se extiende el presente documento para los fines que estime conveniente a sus intereses.

Atentamente.

Centro Odontológico
 Coronel

.....
Chiclayo, 12 de julio 2023.

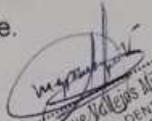
CENTRO ODONTOLÓGICO SUD SALUD EIRL
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Yo Vallejos Ipanaqué Milagros, mediante el presente documento informo que, en el periodo del mes de junio del 2023, la señorita Benavente Veiarde Criss Mariette Silvy con DNI: 44729770 de la Universidad Señor de Sipán, escuela profesional de Estomatología y con mi expresa autorización realizo la recolección de datos para su investigación titulada:

DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA DENTAL-CHICLAYO, 2023.

Se extiende el presente documento para los fines que estime conveniente a sus intereses.

Atentamente.




Milagros Vallejos Ipanaqué
CIRUJANO DENTISTA
COP 46839

Chiclayo, 12 de julio 2023.

ANEXO 3. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Céspedes M¹⁵

	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
--	--	------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE	:	Marco Antonio Cespedes Ayala
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los estudiantes de odontología de una universidad pública Lima 2022.
I.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario: "Validación del índice anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares"
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 Kuder Richardson ()
	:	Alfa de Cronbach. (x)
I.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	14 de Enero de 2022
I.7. MUESTRA APLICADA	:	25 estudiantes de odontología.

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	(CPQ)=0.817
---	-------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

Se aplicó el cuestionario "Validación del índice anamnésico simplificado de Fonseca para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares" con 10 ítemes iniciales a los estudiantes de odontología de una universidad pública Lima 2022; obteniéndose un nivel de confiabilidad del 81,7% el cual indica que es excelente; si bien existieron dos (02) ítemes cuya correlación total de elementos corregida era menor de 0.3, no se sacó de la encuesta debido a que la variación en la confiabilidad no era significativa.

Estudiante:
DNI :



Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN.

INVESTIGADORA: Benavente Velarde Criss

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Disfunciones temporomandibulares en pacientes atendidos en consulta dental-Chiclayo,2023.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el titulo puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que conteste a un cuestionario con 10 preguntas, en dónde tendrás que marcar con la respuesta que consideres correcta. El tiempo por emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud plantearse estrategias a fin brindar una óptima calidad de atención. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Benavente Velarde Criss, cel. 987280310, correo crissvbelao@crece.uss.edu.pe

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto las investigadoras tendrán acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: **SI** **NO**

Se contará con la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de las investigadoras y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibire una copia firmada de este consentimiento.

_____	_____	_____
Participante	Testigo	Investigador
Nombre/DNI:	Nombre/DNI:	Nombre/DNI:

FECHA: -----

Anexo 5. EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

