

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS
EN CLINICAS DENTALES PRIVADAS, PUCALLPA 2021”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Soto Ildefonso, Jhon Brayan

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46742245

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
2	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
3	Requez Robles, Wilder	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	04085027	0000-0002-1437-8499

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:30 horas** del día 21 del mes de julio dos mil veintidos en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Christopher, Flores Bravo **PRESIDENTE**
- Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco **SECRETARIO**
- Mg. C.D. Wilder Requez Robles **VOCAL**
- Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitron **JURADO ACCESITARIO**

ASESOR DE TESIS Dra. CD. Maria Luz Preciado Lara

Nombrados mediante la Resolución N° 1128-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CLINICAS DENTALES PRIVADAS, PUCALLPA 2021”**, presentado por el bachiller en Odontología, el Sr. Jhon Brayan, SOTO ILDEFONSO para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las 12:30 horas del día 21 del mes de julio del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitron
PRESIDENTE
(Jurado Accesitario)

.....
Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
SECRETARIO

.....
Mg. C.D. Wilder Requez Robles
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que, el Bachiller: **Sr. Jhon Brayan, SOTO ILDEFONSO**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSTORNOSTEMPOROMANDIBULARES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CLINICAS DENTALES PRIVADAS, PUCALLPA 2021**”, , para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizado el día 21 de Julio del dos mil veintidós, a las 11:30 horas en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, Agosto 09 del 2022.

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos, los cuales fueron pilares fundamentales en el desarrollo de toda mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por haberme apoyado en todo momento de mi vida universitaria. A mi asesor la Dra. C.D. María Luz Preciado Lara por su constante apoyo, asesoría y motivación para la realización de este trabajo. A mis jurados Mg. Cristopher Flores Bravo, Mg. Ricardo Rojas Arco y Mg. Wilder Requez Robles por su apoyo y asesoría.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	13
1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	13
1.3.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	14
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD.....	14
1.3.1. TÉCNICAMENTE.....	14
1.3.2. ECONÓMICA.....	14
1.3.3. OPERATIVA.....	15
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEORICO.....	16
2.1. ANTECEDENTES.....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	17
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	20

2.2.1. CONCEPTOS.....	21
2.2.2. FACTORES.....	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28
2.4. HIPOTESIS.....	28
2.5. VARIABLES.....	29
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	29
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
CAPITULO III.....	30
MARCO METODOLOGICO.....	30
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	30
3.1.1. ENFOQUE.....	30
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	30
3.1.3. DISEÑO.....	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.2.1. POBLACIÓN.....	31
3.2.2. MUESTRA.....	31
3.3. PROCEDIMIENTO.....	31
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS...	31
3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	32
CAPITULO IV.....	33
RESULTADOS.....	33
4.1. ANALISIS DESCRIPTIVO.....	33
4.2. ANALISIS INFERENCIAL.....	45
CAPITULO V.....	46
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	33
Tabla 2. Sexo de los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	34
Tabla 3. Ocupación de los adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	35
Tabla 4. Presencia de trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	36
Tabla 5. Grado de trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	37
Tabla 6. Factores anamnésticos asociados a trastornos temporomandibulares según sexo en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	38
Tabla 7. Signos clínicos de los trastornos temporomandibulares en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	39
Tabla 8. Síntomas de los trastornos temporomandibulares en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	41
Tabla 9. Características dento oclusales en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	43
Tabla 10. Comparación de media de los factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	33
Gráfico 2. Sexo de los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	34
Gráfico 3. Ocupación de los adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	35
Gráfico 4. Presencia de trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	36
Gráfico 5. Grado de trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	37
Gráfico 6. Factores anamnésticos asociados a trastornos temporomandibulares según sexo en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	38
Gráfico 7. Signos clínicos de los trastornos temporomandibulares en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	40
Gráfico 8. Síntomas de los trastornos temporomandibulares en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	42
Gráfico 9. Características dento oclusales en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.	44

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021.

METODOLOGÍA: La investigación pertenece al tipo básica retrospectivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, donde se trabajó con una muestra de 80 pacientes adultos mayores.

RESULTADOS: Se encontró que la presencia de trastornos temporomandibulares según sexo que del 60% (48) que son mujeres el 45% (36) tienen TTM. En cuanto a los varones el 24% (19) si tuvieron presencia. el grado de trastornos temporomandibulares siendo que del 60% (48) de las mujeres el 24% (19) tienen grado moderado y el 20% (16) severo. En cuanto a los varones el 15% (12) tienen grado moderado y el 14% (11) severo. En la tabla 6 se describe los factores anamnésticos de los trastornos temporomandibulares siendo que en la mayoría no hay presencia de enfermedades sistémicas en un 45% y 24% tanto en mujeres y varones respectivamente. los trastornos temporomandibulares observando el ruido articular en los varones el 14% estuvo ausente y el 11% fue izquierdo. En cuanto a las mujeres el 26% estuvo ausente seguido del 15% que fue bilateral. Asimismo, en cuanto a la apertura bucal en los varones el 11% fue > 40 mm y el 10% de 20 a 29 mm. En cuanto a las mujeres el 23% > 40 mm y el 11% de 30 a 39 mm.

CONCLUSIÓN: Los síntomas de los trastornos temporomandibulares observándose dolor al abrir la boca el 24% presente en varones y el 45% ausente en mujeres. Asimismo, dolor al masticar o hablar de los cuales el 23% y 41% ausente en varones y mujeres respectivamente. Del mismo modo, dolor pre auricular el 33% y 36% en varones y mujeres respectivamente. Y el dolor cervical el 26% presente en varones y el 48% en mujeres.

Palabras clave: Factores de riesgo, Trastornos temporomandibulares.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with temporomandibular disorders in older adults treated in private dental clinics, Pucallpa 2021.

METHODOLOGY: The research belongs to the basic retrospective type, cross-sectional, with a quantitative approach, descriptive level, where we worked with a sample of 80 elderly patients.

RESULTS: It was found that the presence of temporomandibular disorders according to sex that of 60% (48) who are women, 45% (36) have TMD. As for the men, 24% (19) did have a presence. the degree of temporomandibular disorders, being that of 60% (48) of the women, 24% (19) have a moderate degree and 20% (16) severe. As for men, 15% (12) have a moderate degree and 14% (11) severe. Table 6 describes the anamnestic factors of temporomandibular disorders, being that in the majority there is no presence of systemic diseases in 45% and 24% in both women and men, respectively. temporomandibular disorders observing joint noise in males 14% was absent and 11% was left. As for women, 26% were absent, followed by 15% that were bilateral. Likewise, in terms of mouth opening in men, 11% was > 40 mm and 10% from 20 to 29 mm. As for women, 23% > 40 mm and 11% from 30 to 39 mm.

CONCLUSION: The symptoms of temporomandibular disorders, observing pain when opening the mouth, 24% present in men and 45% absent in women. Likewise, pain when chewing or speaking, of which 23% and 41% were absent in men and women, respectively. Similarly, preauricular pain 33% and 36% in men and women respectively. And cervical pain 26% present in men and 48% in women.

Keywords: Risk factors, Temporomandibular disorders.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN CLINICAS DENTALES PRIVADAS,
PUCALLPA 2021**

INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son altamente frecuentes y constituyen un importante problema de salud a nivel mundial.

Los TTM conforman un conjunto de condiciones musculoesqueléticas que afectan la articulación temporomandibular (ATM), los músculos de la masticación y estructuras anatómicas adyacentes. Caracterizados por sonidos articulares y movimientos mandibulares asimétricos o limitados. (1)

La función más importante del sistema estomatológico es la masticación. La hipotonía o hipertonía de los músculos masticadores perturba el equilibrio normal y altera su función. Los malos hábitos parafuncionales con las diversas causas multifactoriales rompen ese equilibrio y conducen a disfunciones. (2)

Los problemas que dan origen a los TTM comienzan con la ruptura del equilibrio armónico de los componentes del sistema estomatognático, articulaciones, dientes, sistema neuromuscular y ligamentos. Este desequilibrio influirá directamente sobre la ATM.

Los factores pueden clasificarse como; parafuncionales que son malos hábitos orales como el bruxismo diurno o nocturno, mordedura de objetos o labios, onicofagia, protección lingual y masticación unilateral, y de comportamiento como el abrir la boca exageradamente, masticar chicles con regularidad y malas posturas como recargar la mandíbula sobre la mano y protrusión de la cabeza. (3)

Por lo que es de suma importancia la investigación para poder solucionar los problemas en personas adultas que lo relacionan con problemas neurológicos siendo las causas otras. Por lo que es de suma importancia las investigaciones para poder solucionar

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El manejo de las condiciones del dolor crónico, es uno de los problemas más difíciles que enfrentan los odontólogos ya que un diagnóstico exacto y el tratamiento de los TTM pueden ser confusos, esto se debe fundamentalmente a que los síntomas de un paciente no siempre se ajustan a una clasificación y en muchos casos el paciente presenta más de un TTM lo que dificulta el tratamiento. (4)

Los trastornos de la articulación temporomandibular incluyen problemas relativos a la articulación y músculos que la rodean, y pueden ser de muy diversa naturaleza: anatómica, inflamatoria y psicológica. (5)

Es un tema de interés creciente en países europeos como Alemania con afección de la mitad de la población. Se estima que en España un porcentaje de la población requiere tratamiento, pero pocos lo solicitan, con una incidencia de 1,8-3,9 casos nuevos por cada 100 personas al año y los signos aparecen en ambos sexos, aunque existe una mayor frecuencia de TTM en mujeres que en hombres, con relaciones que van desde 3:1 a 6:1 e incluso hasta 9:1. Más de 2 millones de norteamericanos han experimentado algún síntoma asociado a los mismos. (6)

Por la importancia que se ha dado a este problema desde 1975, se constituyó la Academia Americana de Desórdenes Craneomandibulares y de Dolor Facial (AAOP), donde Le Bell et al., sugirieron el término de trastornos temporomandibulares para clasificarlos no solo en términos relacionados con las articulaciones sino en trastornos funcionales del sistema masticatorio que incluyen aspectos psicosociales que pueden ser desencadenantes y afectar la vida diaria del individuo que padece esta enfermedad. (7)

Por lo que según lo manifestado se desarrollaran las siguientes interrogantes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores con trastornos temporomandibulares atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021?
- ¿Cuál es la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de los trastornos temporomandibulares en los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente trabajo busca impartir nuevos conocimientos a los profesionales del ámbito odontológico en relación a los factores de riesgo de los trastornos temporomandibulares.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación nos permitirá poner en práctica todo lo aprendido para solucionar problemas sobre los trastornos articulares y tener conocimientos para diagnosticar problemas y darles solución a tiempo antes que las consecuencias sean mayores.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El estudio tiene la finalidad de mejorar y preservar la salud articular, muscular y realizar un estudio preventivo, con la finalidad de prestar salud a la población más vulnerable.

1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las características sociodemográficas de los adultos mayores con trastornos temporomandibulares, atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021.
- Determinar la prevalencia de los trastornos temporomandibulares en los adultos mayores, atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021.
- Identificar los factores de riesgo de los trastornos temporomandibulares en los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021.

1.3. VIABILIDAD O FACTIBILIDAD

1.3.1. TÉCNICAMENTE

El estudio es factible ya que se puede conducir con la metodología seleccionada y es viable aplicar el diseño del estudio con éxito.

1.3.2. ECONÓMICA

Es viable ya que el proyecto ha demostrado ser solvente, siempre que se cumplan las proyecciones establecidas

1.3.3. OPERATIVA

Dispone de recursos Humanos para su realización y es factible lograr la participación de los sujetos necesarios para la investigación.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La poca bibliografía para la base de la siguiente investigación

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Herrera Y, et all (2020) Cuba, realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a los trastornos temporomandibulares” con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a los trastornos temporomandibulares. siendo un estudio observacional analítico del tipo casos y controles, en la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas “Manuel Cedeño”, en el periodo de noviembre de 2018 a noviembre de 2019. Obteniendo como resultados que el 59,25 % de los pacientes con trastornos temporomandibulares presentaron bruxismo; el 72,22 % de los casos tenían interferencias oclusales; se recogió que la mayoría de los casos presentaron niveles de ansiedad alto y medio con el 40,74 % y 24,10 % respectivamente; los pacientes con la afectación articular presentaron altos niveles de estrés. Llegando a la conclusión que el bruxismo, las interferencias oclusales, los altos niveles de ansiedad como estado y el nivel de estrés son factores de riesgo que predispusieron significativamente a la aparición de los trastornos temporomandibulares en los pacientes estudiados. (8)

Ramírez M, et all (2018) Cuba, Realizaron una investigación titulado “Factores de riesgo asociados a trastornos mandibulares” con el objetivo de identificar la asociación de algunos factores de riesgo con la aparición de trastornos temporomandibulares en pacientes de 20 a 59 años de edad. Siendo un estudio analítico observacional tipo casos y controles en la Clínica de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño de Bayamo, Granma desde marzo 2015 hasta diciembre 2016. Obteniendo como resultado que el grupo de edad de 44 a 51 años y el sexo femenino fueron los más afectados por los trastornos temporomandibulares. Las condiciones oclusales, el estrés emocional

y los traumas constituyeron factores de riesgo altamente significativos. Llegando a la conclusión que no hubo factor de riesgo con carácter protector. (9)

Oliveira del Rio, J et all (2017) Ecuador, realizaron una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares” con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a los trastornos temporomandibulares. Siendo un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Obteniendo como resultado que, del total de pacientes, 41 pertenecían al sexo femenino, para un 58.5%. El grupo de edades de 40-49 años estuvo representado por 35 pacientes para un 50.0%. En el 92.4% se observó bruxismo, en el 91.4% masticación unilateral en tanto que el 92.8% presentó dientes ausentes no restituidos. Llegando a la conclusión que el sexo predominante fue el femenino y el grupo de edades más representado el de 40-49 años. El factor predisponente que más se observó fueron los dientes ausentes no restituidos protésicamente. (10)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Valenzuela M, (2019) Lima, realizaron la presente investigación titulado “Factores etiológicos relacionados con la disfunción temporomandibular” cuyo objetivo fue conocer los factores etiológicos relacionados con la disfunción temporomandibular en las publicaciones de revistas de mayor índice de impacto. Siendo un estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, observacional, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. Obteniendo como resultado que al realizar la búsqueda en la base de datos Pubmed y al introducir las palabras claves y aplicando las restricciones (últimos 5 años) se encontró que existe un total de 6525 artículos publicados, de los cuales 5321 fueron publicados en inglés, 71 en español, 548 con el texto completo y disponible, 3345 con el texto completo pero restringido y 908 correspondían a revisiones de literaturas. Los años más prevalentes en que se hallaron los estudios fueron entre el 2015 y 2016. Fue encontrado un total de 39 artículos que reunían los criterios de inclusión

de nuestro estudio. De los cuales 22 estaban relacionados con los factores psicosociales y somato sensoriales, donde se encontraban el stress, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, suicidio, calidad de vida, trabajo. Cuatro hacían referencia a los niveles de hormonas.

Se obtuvieron 3 que describían la relación con el factor oclusal. Dos vinculaban al DTM con los hábitos parafuncionales como la masticación de goma de mascar. Asimismo, dos artículos lo relacionaban con factores genéticos. Y artículos donde se encontró solo un estudio como lo son: el desplazamiento de disco, al síndrome de Goldenhar, al incremento de distimia, linfadenopatía de la parótida, al eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), y extracción de tercera molar. Llegando a la conclusión que los artículos frecuentemente estudiados son aquellos que se encuentran relacionados con los factores psicosociales, y dentro de estos los más analizados son los relacionados con la calidad de sueño, ansiedad y stress. (11)

Chura M, (2019) Puno, realizaron una investigación titulada “Relación entre trastornos temporomandibulares con hábitos de chacchado de coca en pacientes de 30 a 66 años que acuden al Centro de Salud Llachón” cuyo objetivo fue determinar la relación entre trastornos temporomandibulares con hábitos de chacchado en pacientes de 30 a 66 años que acuden al centro de salud Llachón, 2019. Siendo una investigación relacional, tipo descriptivo, observacional, transversal y analítico. Se empleó la técnica de la observación; usando como instrumento una ficha de recolección de datos, obteniendo el diagnóstico de traumatismo temporomandibular mediante el uso del test de Hèlkimo. Obteniéndose como resultado que la prevalencia más frecuente de trastornos temporomandibulares según el índice de Hèlkimo en ambos géneros, es el grado leve y moderado, sin embargo, solo el 0.63% se presentó libre de trastornos temporomandibulares. La prevalencia del hábito de chacchado es mayor según sexos (habito medio), siendo más relevante en el sexo femenino de 30 a 54 años, sin embargo, chacchado bajo es más evidente en pacientes jóvenes. El análisis estadístico de Chi Cuadrado de Pearson mostro la existencia

de una relación ($p < 0.001$) entre hábitos de chacchado y trastornos temporomandibulares es medio puesto, que presenta una prevalencia de 75,32%. Llegando a la conclusión que mientras más sea el hábito de chacchado hay una mayor presencia de trastornos temporomandibulares. (12)

Chauca, J; Ramos, M. (2018) Huancayo, realizaron una investigación titulado “Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Justicia, Paz y Vida 2018” con el objetivo de determinar la prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida Huancayo 2018. Siendo un estudio de tipo descriptivo mostrando frecuencia y porcentaje por ser de nivel netamente descriptivo, se procesó en el programa estadístico SPSS versión 23 en español. Obteniéndose como resultados en apertura máxima un 54,3%, lateralidad derecha máxima 48,6%, lateralidad izquierda máxima y protrusión en 82,9%, un 74,3% de pacientes que presentaron ruidos articulares y/o desviación en apertura y cierre, sensibilidad a la palpación muscular en más de 3 áreas un 57,1%, sensibilidad a la palpación auricular (uní o bilateral) un 62,9%, dolor al movimiento mandibular referido a un solo movimiento un 45,7%, de acuerdo a la valoración de diagnóstico de Helkimo encontramos una disfunción leve en un 60% y modificado por Maglione un 94,3% y por último de las causas de falta de tratamiento en personas con trastorno temporomandibulares un 77,1%. Llegando a la conclusión que los signos de ruidos articulares y síntomas de palpación de los músculos masticatorios, dolor al movimiento mandibular a un solo lado, presentaron porcentajes altos de trastornos temporomandibulares, valorado en la frecuencia porcentual de Maglione como una disfunción leve y las causas de los pacientes que no acuden a realizar el tratamiento es porque el problema no le incomoda. (13)

Marroquín, C (2016) Lima, realizaron una investigación titulada “Factores asociados a trastornos temporomandibulares en pacientes

del servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” con el objetivo de determinar los factores asociados a Trastornos Temporomandibulares en pacientes del servicio de Estomatología Quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en un periodo de seis meses consecutivos. Siendo un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y transversal. Obteniéndose como resultados de que del total de pacientes, se encontró que el 84,09% pertenecían al género femenino, el 20,45% se ubicó en el rango de edad de 50- 59 años, el 72,73% refirieron atención previa por otro servicio, de los cuales el 26,52% fue por parte de un Cirujano Dentista, el 52,27% presentaron hábito parafuncional de bruxismo, el 25,76% presentaron pérdida de 5 dientes o más por arcada con prevalencia en ambas arcadas, el 58,33% presentaron patrón oclusal alterado y el 54,55% presentaron atrición. Llegando a la conclusión que el género predominante fue el femenino y el rango de edad más presentado fue el de 50-59 años. El grupo etario prevalente en pacientes con diagnóstico de TTM, se ubicó en el rango de edad de 50-59 años. Respecto a la sintomatología dolorosa en pacientes con diagnóstico de TTM del servicio de Estomatología Quirúrgica del HNAL fue prevalente el dolor al masticar o hablar. (14)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se registran antecedentes locales de la Investigación

2.2. BASES TEÓRICAS

La historia registra que el hombre inicia el tratamiento de los TTM en el Antiguo Egipto 3 000 años a.n.e a través del tratamiento de las dislocaciones mandibulares. En el año 348 Hipócrates describe por primera vez un caso de reducción manual de dislocación de la ATM. No fue hasta 1934 que estos conceptos adquirieron la debida atención de médicos y estomatólogos, a partir de un artículo del doctor James Costen (otorrinolaringólogo), quien describió síntomas referidos al oído y a la ATM a lo cual denominó síndrome de Costen. (15)

2.2.1. CONCEPTOS

El sistema estomatognático (SE) es la unidad biológica o morfofuncional localizada anatómicamente en el territorio cráneo-cérvico-facial limitado por un plano horizontal superior que pasa a la altura de los rebordes supraorbitarios y uno inferior que pasa a la altura del hueso hioides. Este sistema cumple una serie de funciones tales como: masticación, deglución y fonarticulación; pero también cumple una importante participación en la respiración y la degustación. Este sistema se encuentra conformado por: un componente neuromuscular, un componente esquelético, ATM, oclusión dentaria y periodonto. Además, existe un intrincado sistema de control neurológico que regula y coordina todos estos componentes estructurales. (16)

Los trastornos temporomandibulares (TTM) se pueden definir como un grupo de condiciones músculo-esqueléticas que afectan a la articulación temporomandibular, a los músculos masticadores y a las estructuras asociadas, generando un conjunto de signos y síntomas, siendo los más relevantes el dolor articular, los ruidos articulares, las alteraciones de la dinámica mandibular y el dolor miofascial. Entre este conjunto de signos y síntomas, el dolor aparece como la principal causa de consultas y solicitudes de tratamiento. El dolor de tipo crónico asociado a los TTM representa una fuente de malestar y grave alteración de la calidad de vida de las personas que lo padecen, y enfrentarlo constituye un desafío para toda la profesión odontológica. (17)

Según Wagner de Oliveira, la etiología de la disfunción temporomandibular es uno de los asuntos más controvertidos y estudiados de la Odontología. Quizá porque no se encuentra una clara relación causa-efecto o porque faltan fundamentos científicos concretos, pero, sin embargo, sí parece haber consenso en la comunidad científica de que se trata de un trastorno multifactorial que se desglosa en factores predisponentes que aumentan el riesgo de la aparición de un trastorno, factores desencadenantes que provocan en

última instancia el comienzo de un trastorno y los factores perpetuantes que impiden la curación y favorecen el agravamiento. (18)

La teoría de los factores de riesgo es uno de los logros de la medicina contemporánea, que permite controlar aquellos elementos o procesos que al incidir negativamente obstaculizan la ulterior calidad de la salud de la población. 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. (19)

En cuanto a los factores de riesgo de la ATM se acepta que son múltiples, por lo que se considera multifactorial, y se hace necesario evaluar el sistema neuromuscular, oclusal, articular, y alteraciones a los movimientos, así como ciertos factores psicológicos y estilos de vida en la obtención de un diagnóstico correcto, a su vez para poder trazar una estrategia de intervención que impida el poder desencadenar la enfermedad, una vez que estos factores actúen como estímulo nocivos en el tiempo y sobre una estructura dada, se puede romper la capacidad adaptativa del individuo y aparece la enfermedad, pues el factor puede estar presente por tiempo y no desencadenarse las alteraciones de la articulación, pero el trabajo del odontólogo de la atención primaria es tratar de eliminar estos factores, evitando de esta forma que el individuo desencadene la enfermedad. (19)

Los factores de riesgo actúan por un tiempo determinado en un órgano; ejemplo de ello tenemos la interferencia oclusal, debido a una obturación en exceso actúa sobre el organismo, esto produce consecuencias negativas en el mismo, fundamentalmente sobre el sistema neuromuscular, en este tejido se produce una adaptación a la nueva situación que produce el estrés mantenido como agente nocivo sobre el tejido. El organismo da una respuesta (ruptura de la capacidad adaptativa del individuo al agente nocivo) la respuesta es una hipertonicidad muscular, contractura mantenida, esta trae como consecuencia desarmonías oclusales, buscando la mandíbula una nueva posición mandibular aliviando, o acomodándola a la desarmonía

oclusal, esto en un tiempo dado trae aparejado limitaciones de los movimientos, o nuevos patrones de movimientos mandibulares, dolor, alteraciones musculares y articulares que a la vez agravan el sistema estomatognático y producen el círculo de retroalimentación con más alteraciones psicológicas, y por tanto una disfunción de la articulación temporomandibular. Es común ver a pacientes que sin considerar consecuencias se exponen constantemente a factores, que a continuación exponemos: (20)

- Masticar constantemente gomas (chicles).
- Masticar alimentos duros (semillas de guayaba, granos de arroz, hielo, chicharrones, 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 no funcionales. (onicofagia, queilofagia, etc.)
- Estrés.
- Estilos de vida no funcionales. (19)

Los TTM son complejos y moldeado por factores interactuante, Okesson los clasifica en factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes. Los factores predisponentes, aumentan el riesgo de padecer TTM, los desencadenantes inician el trastorno y los perpetuantes impiden la curación y propician el progreso de un TTM. (18)

2.2.2. FACTORES

Factores predisponentes:

- Factores patofisiológicos (neurológicos, vasculares, hormonales, nutricionales y degenerativos)
- Factores estructurales (insuficiente desarrollo de los cóndilos).
- Factores oclusales (mordida abierta anterior, resalte y sobrepase aumentado, mordida cruzada, ausencia de sectores dentarios posteriores, tratamientos ortodónticos. (3)

Factores precipitantes:

- Macrotraumas.
- Microtraumas repetidos extrínsecos (hábitos parafuncionales).
- Microtraumas repetidos intrínsecos (bruxismo) (3)

Factores perpetuantes:

Alteraciones de la columna cervical.

Resulta de gran valor conocer los factores de riesgo asociados a los TTM, para de esta forma poder actuar sobre ellos e impedir la aparición y/o agravamiento de la enfermedad.

Hay autores para los que los signos y síntomas de la Disfunción Temporomandibular parecen asociados a algunas características definidas del paciente, como son el sexo, la edad temprana y la presencia de mordida cruzada posterior unilateral. (3,4) Uno de los mecanismos para el desencadenamiento de los Trastornos temporomandibulares (TTM) lo presentan las interferencias oclusales. Estas interferencias oclusales se acompañan, tal y como hemos comentado, muy frecuentemente de parafunciones del sistema estomatognático, que junto con el componente del estrés, ocasionan una actividad muscular exagerada y asincrónica. Todo esto se traduce

en alteraciones importantes del complejo cóndilo-disco interarticular-eminencia articular, que se manifiesta como un desplazamiento anteromedial del disco y alteraciones mesiales y distales de la posición mandibular, que van acompañadas de una sintomatología muy compleja y variada

Desde el punto de vista de la ortopedia maxilofacial, el desequilibrio de la ATM causado por unos músculos extenuados o que trabajan de una forma no coordinada e ineficaz, y para lo que no fueron diseñados, pueden causar un atrapamiento neural, distalización del cóndilo mandibular con compresión de la zona bilaminar con interrupción o interferencia vascular y un traumatismo funcional excesivo de los músculos y estructuras articulares motivan la sintomatología del Trastorno Temporomandibular. Entendiendo como agente etiológico principal de este cuadro, el desplazamiento neuromuscular reflejo de la mandíbula que causa un desplazamiento posterosuperior del cóndilo. (2)

Dentro de la etiología de origen odontológico, muchos investigadores han reportado que los factores que ocasionan los trastornos de la ATM son:

- La hiperactividad muscular, los espasmos musculares o el bruxismo. El bruxismo es un fenómeno común, y las pruebas emergentes sugieren que los factores biológicos, psicológicos y exógenos tienen una mayor participación que los factores morfológicos en su etiología. El diagnóstico debe adoptar el sistema de clasificación de posible, probable y definido. En los niños, podría ser una señal de advertencia de ciertos trastornos psicológicos. El mecanismo propuesto para la relación bruxismo-dolor a nivel individual es que la sensibilidad al estrés y los rasgos de personalidad ansiosos pueden ser responsables de las actividades de bruxismo que pueden conducir al dolor temporomandibular, que a su vez es modulado por factores psicosociales. Se recomienda un abordaje múltiple-P (plaquetas, píldoras, psicología, píldoras) que incluya tratamientos

reversibles, y el manejo protésico adulto debe basarse en un enfoque preventivo de sentido común. (3)

La pérdida de dientes y las migraciones dentarias que sobrepasan la capacidad de adaptación del individuo.

- Trauma Mandibular
- Restauraciones dentarias no funcionales por exceso y defecto
- Traumatismos por maniobras quirúrgicas prolongadas en tratamientos estomatológicos.
- Tratamiento de ortodoncia. Los riesgos del tratamiento de ortodoncia incluyen daño periodontal, dolor, reabsorción de la raíz, desvitalización de los dientes, trastorno temporomandibular, caries, problemas del habla y daño al esmalte. Se puede entender que estos riesgos surgen de una sinergia entre el tratamiento y los factores del paciente. En términos generales, los factores de tratamiento que pueden influir en el riesgo incluyen el tipo de dispositivo, los vectores de fuerza y la duración del tratamiento, mientras que los factores relevantes del paciente son biológicos y conductuales. Por lo tanto, la variación natural entre los planes de tratamiento de ortodoncia y los pacientes da lugar a variaciones en el riesgo. Se requiere una buena comprensión de estos riesgos para que los médicos obtengan un consentimiento informado antes de comenzar el tratamiento, así como para reducir el potencial de daño durante el tratamiento. Después de considerar cada uno de estos riesgos, se presenta un marco conceptual para ayudar a los médicos a comprender mejor cómo surgen los riesgos de ortodoncia y, por lo tanto, pueden mitigarse. (15)
- Rehabilitación protésica no funcional.
- Trastornos del crecimiento y desarrollo craneomandibular que provoca maloclusiones que sobrepasan la capacidad adaptativa del individuo. De hecho hay evidencias de asociación de la DTM y la mordida cruzada posterior, la mordida abierta anterior, maloclusiones de clase II y clase III y resalte maxilar extremo. (2)

La Clase III, el apiñamiento y los diastemas están relacionados con la deflexión mandibular al abrirse. La erupción ectópica se ha relacionado con el chasquido de la ATM, y los dientes severamente inclinados con una apertura de boca reducida. Los dolores de cabeza presentan una relación positiva con el overjet inverso y las rotaciones severas, y el desgaste de los dientes con apiñamiento, diastemas y mordida abierta lateral. Los signos y síntomas de TMD parecen estar mal relacionados con las maloclusiones o las necesidades de tratamiento. (13)

- Pericoronaritis de los terceros molares inferiores, no tratados, que modifican el patrón habitual de masticación.
- Procederes y tiempo prolongado de anestesia endotraqueal.
- Trastornos degenerativos como ocurre en la osteoartritis de la ATM y en la psoriasis. La osteoartritis (OA) de las articulaciones temporomandibulares (ATM) ocurre en alrededor del 40% de los pacientes que presentan trastornos de la ATM. A pesar de su prevalencia, el diagnóstico y tratamiento de OA siguen siendo controvertidos, ya que no hay síntomas claros de la enfermedad, especialmente en las primeras etapas. Las herramientas cuantitativas basadas en la imagen 3D del cóndilo de la ATM tienen el potencial de ayudar a caracterizar los cambios de OA de la ATM. (15) La psoriasis parece desempeñar un papel en los trastornos de la articulación temporomandibular, causando un aumento en el dolor orofacial y una alteración de la función normal articular. (3)

El trastorno interno es causado por la pérdida de la estructura y la función de los tejidos intraarticulares, lo que conduce a una falla en la biomecánica de la articulación temporomandibular. Esta falla tisular generalmente es causada por una sobrecarga articular, que conduce a una artropatía inflamatoria / degenerativa de la articulación temporomandibular. Los cambios intraarticulares asociados con el trastorno interno de la articulación temporomandibular también pueden ser causados por una artropatía sistémica o una artropatía atípica

localizada que afecta a la articulación temporomandibular. Los médicos deben ser diligentes para establecer el diagnóstico correcto y la causa del trastorno interno, lo que en última instancia conduce al manejo apropiado de los pacientes con estos trastornos. (16)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Factores de riesgo Afección u observación que ayuda a predecir si el cáncer de una persona responderá a un tratamiento específico. Un factor predictivo (predisponente) también puede describir algo que aumenta el riesgo de una persona de presentar una afección o enfermedad. (3)

TTM: Los trastornos de los músculos y la articulación temporomandibular (trastornos de la ATM) son problemas que afectan las articulaciones y músculos de la masticación que conectan la mandíbula inferior al cráneo. (3)

ATM: literalmente se refiere al nombre de la articulación, pero con frecuencia se utiliza para referirse a cualquier trastorno o síntoma de esta región. (3)

Disfunciones temporomandibulares: El dolor provocado por la DTM suele describirse como un dolor poco intenso en la articulación temporomandibular y las zonas circundantes, incluido el oído. Algunos pacientes no presentan dolor, pero sí disfunción de la mandíbula. (3)

2.4. HIPOTESIS

Hi: Existen factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos en Clínicas Dentales Privadas, Pucallpa 2021

Ho: No existen factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos en Clínicas Dentales Privadas, Pucallpa 2021

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Transtornos temporomandibulares

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Factores asociados	Son aquellos elementos o procesos que al incidir negativamente obstaculizan la ulterior calidad de la salud de la población.	Factores anamnésicos	Enfermedades sistémicas	Nominal
			Hábitos parafuncionales	Nominal
		Factores del examen clínico	Signos clínicos	Nominal
			Síntomas	Nominal
		Características dento oclusales	Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE				
Transtornos temporomandibulares	Son condiciones musculoesqueléticas que afectan a la articulación temporomandibular a los músculos masticadores.	Presencia del TTM	Si No	Nominal
		Grado de TTM	Leve Moderado Severo	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características generales	Son características demográficas y sociales de la población en estudio.	Edad	En años	razón
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Ocupación	No trabaja Trabajo formal Trabajo informal	Nominal

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo **descriptivo**, puesto que se van a describir los factores asociados a TTM en adultos. **Observacional** debido a que no se manipulan las variables estudiadas, **transversal** puesto que ambas variables se estudiaron en un determinado y **retrospectivo** ya que se recopilaran los datos de una fecha en adelante.

3.1.1. ENFOQUE

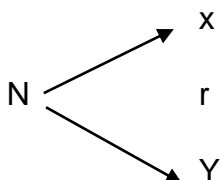
El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El presente estudio es de nivel relacional, ya que busca entender la relación o asociación entre dos variables, sin establecer algún tipo de causalidad entre ella. Aporta indicios sobre las posibles causas del fenómeno, son estudios de asociación sin dependencia entre variables.

3.1.3. DISEÑO

El presente estudio es de tipo correlacional, ya que busca la relación entre ambas variables de estudio.



Donde:

X: Variable independiente

Y: Variable dependiente

R: relación entre ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El presente estudio estará conformado por todas las historias clínicas de los pacientes adultos mayores que se atienden en las clínicas dentales privadas de Pucallpa

3.2.2. MUESTRA

La muestra estará conformada por toda la población muestral

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores
- Pacientes sin alteraciones neurológicas
- Pacientes con diagnóstico de Transtorno temporomandibular.
- Autorización de las clínicas dentales privadas

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes sin diagnóstico de TTM
- Pacientes que no autorizaron en las clínicas dentales privadas.
-

3.3. PROCEDIMIENTO

- Se solicitará autorización a los encargados de las clínicas privadas dentales.
- Se selecciona la muestra según criterios de inclusión y exclusión.
- Se recolectará la información a través del cuestionario.
- Se vaceará los datos a la base SPSS v.24
- Se elaborará las tablas y gráficos
- Se realizará las conclusiones e informes

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se considerará a pacientes con trastornos temporomandibulares y la información registrada en las historias clínicas de los pacientes que se atienden en las clínicas dentales privadas de Pucallpa.

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizará un análisis descriptivo de la variable de estudio: Factores asociados y Trastornos Temporomandibulares en función de todas las covariables consideradas, que permiten describir en detalle la variable de estudio. Se presentará también gráficos estadísticos para cada una de las tablas de resultados, gráfico de sectores cuando se trata de dos categorías y gráfico de barras cuando se tratan de tres o más categorías.

Asimismo, se realizará el análisis inferencial de las variables mediante la prueba estadística chi cuadrada, considerando una $p=0,005$.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Edad de los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Edad	N=80	
	F	%
40 a 50 años	28	35%
50 a 60 años	40	50%
60 a 70 años	12	15%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se describe la edad de los adultos mayores siendo que del 100% (80) el 50% (40) son de 50 a 60 años, el 35% (28) de 40 a 50 años y el 15% (12) de 60 a 70 años.

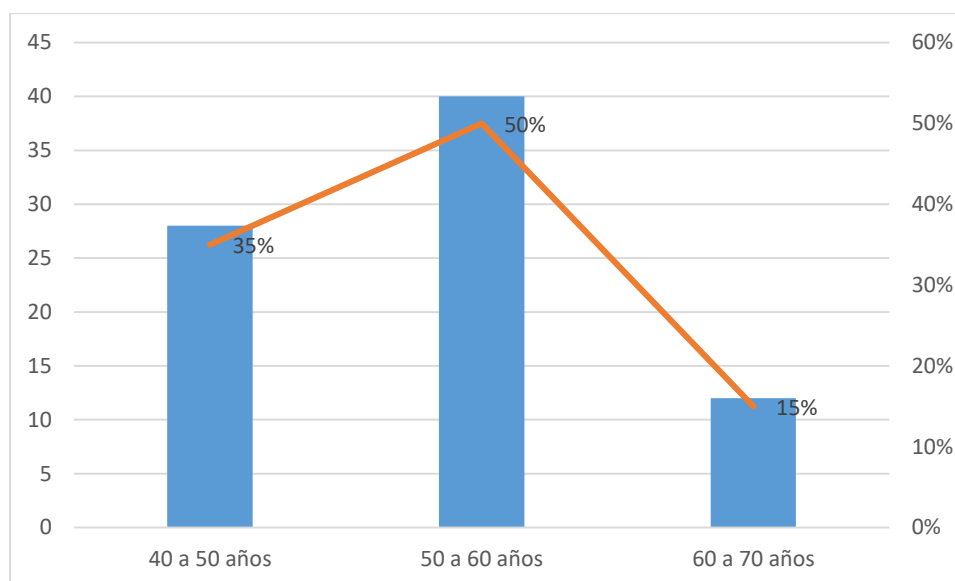


Gráfico 1. Edad de los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Tabla 2. Sexo de los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Sexo	N=80	
	F	%
Masculino	32	40%
Femenino	48	60%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se describe el sexo de los adultos mayores que del 100% (80) el 40% (32) son del sexo masculino y el 60% (48) del sexo femenino.

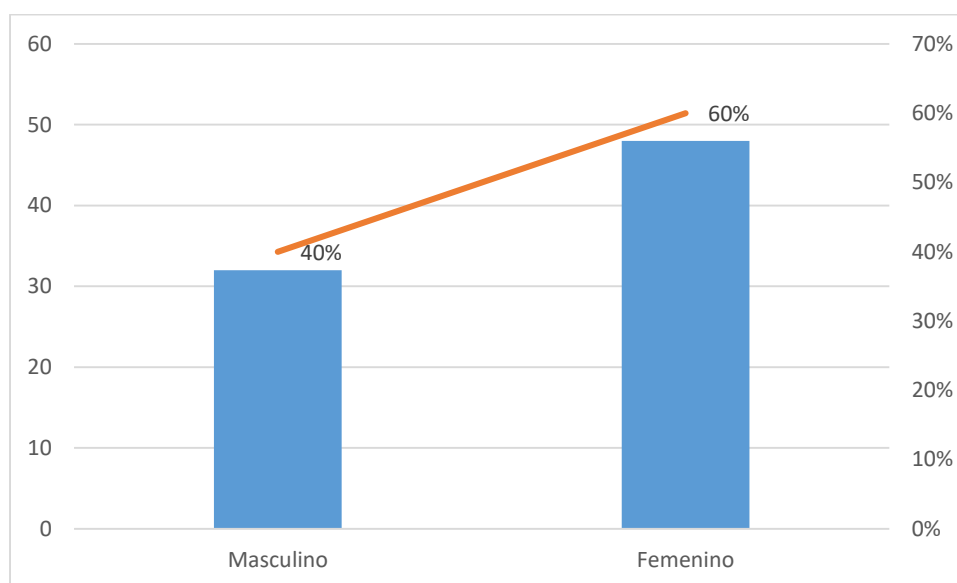


Gráfico 2. Sexo de los adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Tabla 3. Ocupación de los adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Ocupación	N=80			
	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
No trabaja	9	11%	5	6%
Trabajo formal	12	15%	28	35%
Trabajo informal	11	14%	15	19%
Total	32	40%	48	60%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se describe la ocupación de los adultos mayores según sexo siendo que del 100% (80) el 60% son mujeres de los cuales el 35% (28) tienen un trabajo formal. En cuanto a los varones el 15% (12) tienen un trabajo formal.

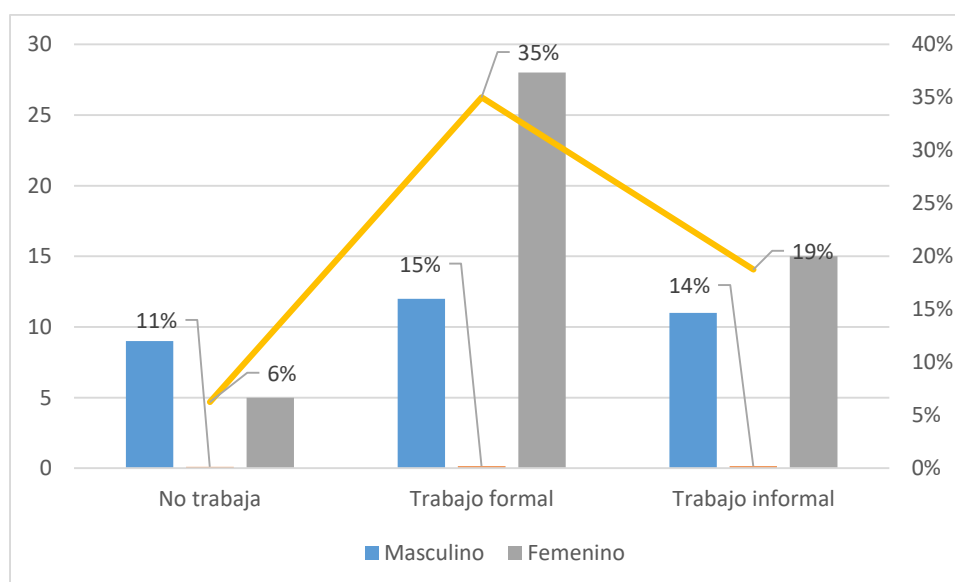


Gráfico 3. Ocupación de los adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Tabla 4. Presencia de trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Presencia de trastornos temporomandibulares	N=80			
	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Si	19	24%	36	45%
No	13	16%	12	15%
Total	32	40%	48	60%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se describe la presencia de trastornos temporomandibulares según sexo observándose que del 60% (48) que son mujeres el 45% (36) tienen TTM. En cuanto a los varones el 24% (19) si tuvieron presencia.

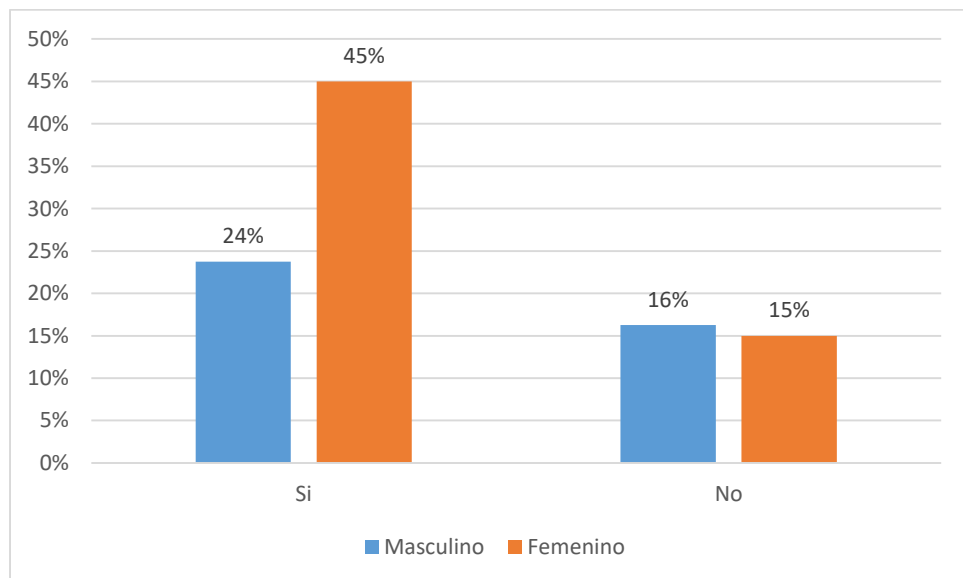


Gráfico 4. Presencia de trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Tabla 5. Grado de trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Grado de trastornos temporomandibulares	N=			
	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Leve	9	11%	13	16%
Moderado	12	15%	19	24%
Severo	11	14%	16	20%
Total	32	40%	48	60%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se describe el grado de trastornos temporomandibulares siendo que del 60% (48) de las mujeres el 24% (19) tienen grado moderado y el 20% (16) severo. En cuanto a los varones el 15% (12) tienen grado moderado y el 14% (11) severo.

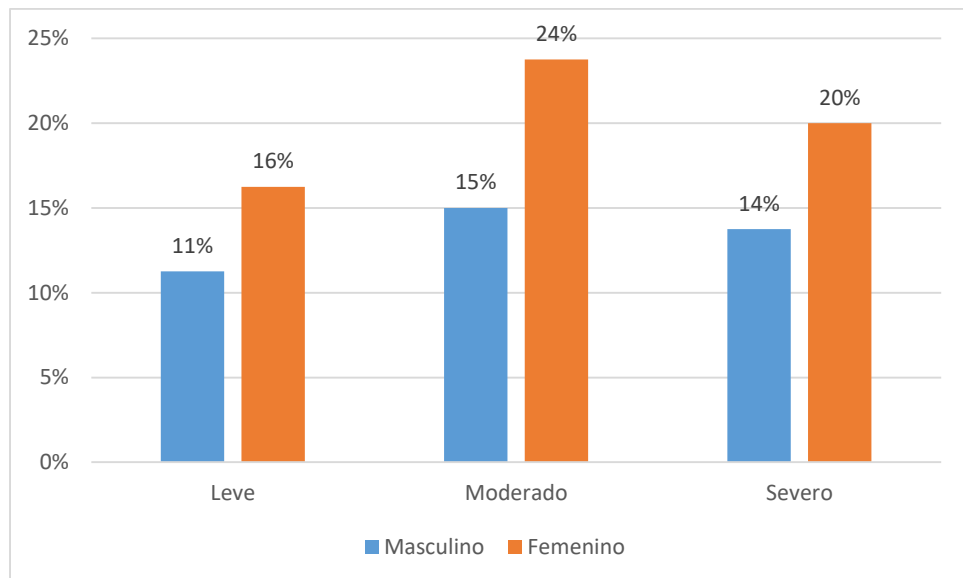


Gráfico 5. Grado de trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos según sexo en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Tabla 6. Factores anamnésicos asociados a trastornos temporomandibulares según sexo en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Factores anamnésicos	N=			
	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Enfermedades sistémicas				
Si	13	16%	12	15%
No	19	24%	36	45%
Hábitos parafuncionales				
Si	8	10%	22	28%
No	24	30%	26	33%
Total	32	40%	48	60%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se describe los factores anamnésicos de los trastornos temporomandibulares siendo que en la mayoría no hay presencia de enfermedades sistémicas en un 45% y 24% tanto en mujeres y varones respectivamente. En cuanto a los hábitos parafuncionales no hay presencia tanto en mujeres y varones en un 33% y 30% respectivamente.

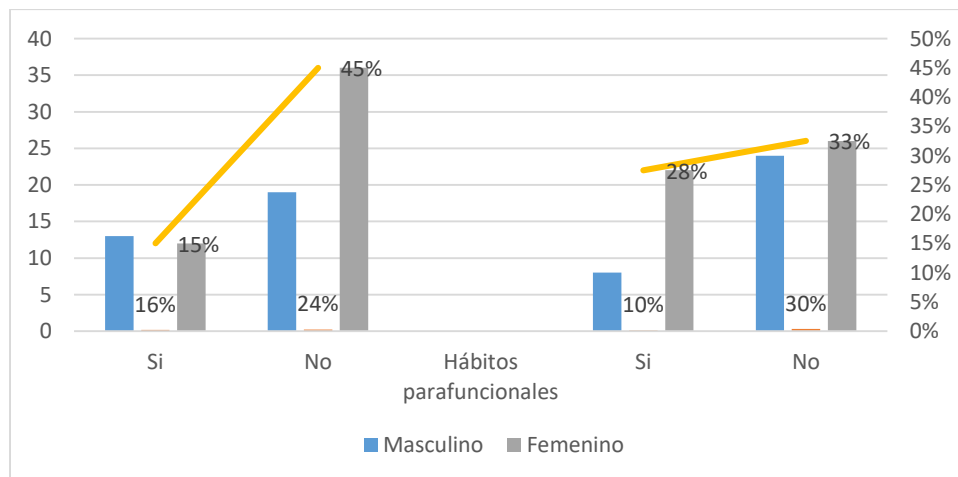


Gráfico 6. Factores anamnésicos asociados a trastornos temporomandibulares según sexo en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Tabla 7. Signos clínicos de los trastornos temporomandibulares en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Signos clínicos	N=			
	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Ruido articular				
Derecho	5	6%	9	11%
Izquierdo	9	11%	6	8%
Bilateral	7	9%	12	15%
Ausente	11	14%	21	26%
Apertura bucal				
>40 mm	9	11%	18	23%
30-39 mm	6	8%	9	11%
20-29 mm	8	10%	5	6%
10-19 mm	5	6%	8	10%
<10 mm	4	5%	8	10%
No registrable	0	0%	0	0%
Total	32	40%	48	60%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se describe los signos clínicos de los trastornos temporomandibulares observando el ruido articular en los varones el 14% estuvo ausente y el 11% fue izquierdo. En cuanto a las mujeres el 26% estuvo ausente seguido del 15% que fue bilateral.

Asimismo, en cuanto a la apertura bucal en los varones el 11% fue > 40 mm y el 10% de 20 a 29 mm. En cuanto a las mujeres el 23% > 40 mm y el 11% de 30 a 39 mm.

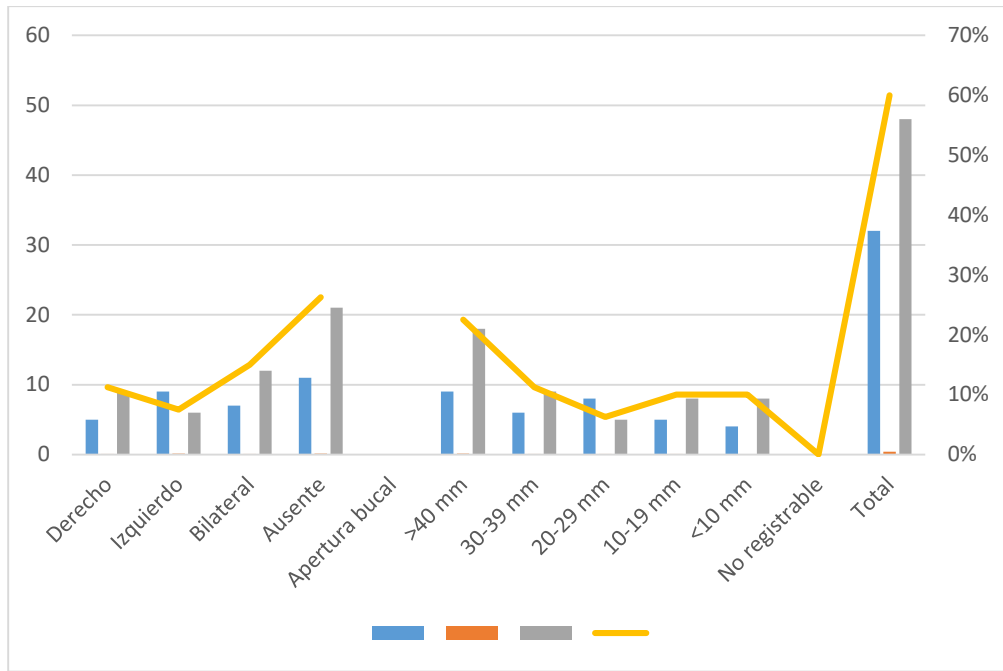


Gráfico 7. Signos clínicos de los trastornos temporomandibulares en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Tabla 8. Síntomas de los trastornos temporomandibulares en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Síntomas	N=			
	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Dolor al abrir la boca				
Presente	19	24%	12	15%
Ausente	13	16%	36	45%
Dolor al masticar o hablar				
Presente	14	18%	13	16%
Ausente	18	23%	33	41%
Dolor pre-auricular, sien o mejilla				
Presente	6	8%	19	24%
Ausente	26	33%	29	36%
Dolor cervical				
Presente	11	14%	10	13%
Ausente	21	26%	38	48%
Total	32	40%	48	60%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se describe los síntomas de los trastornos temporomandibulares observándose dolor al abrir la boca el 24% presente en varones y el 45% ausente en mujeres. Asimismo, dolor al masticar o hablar de los cuales el 23% y 41% ausente en varones y mujeres respectivamente. Del mismo modo, dolor pre auricular el 33% y 36% en varones y mujeres respectivamente.

Finalmente, dolor cervical el 26% presente en varones y el 48% en mujeres.

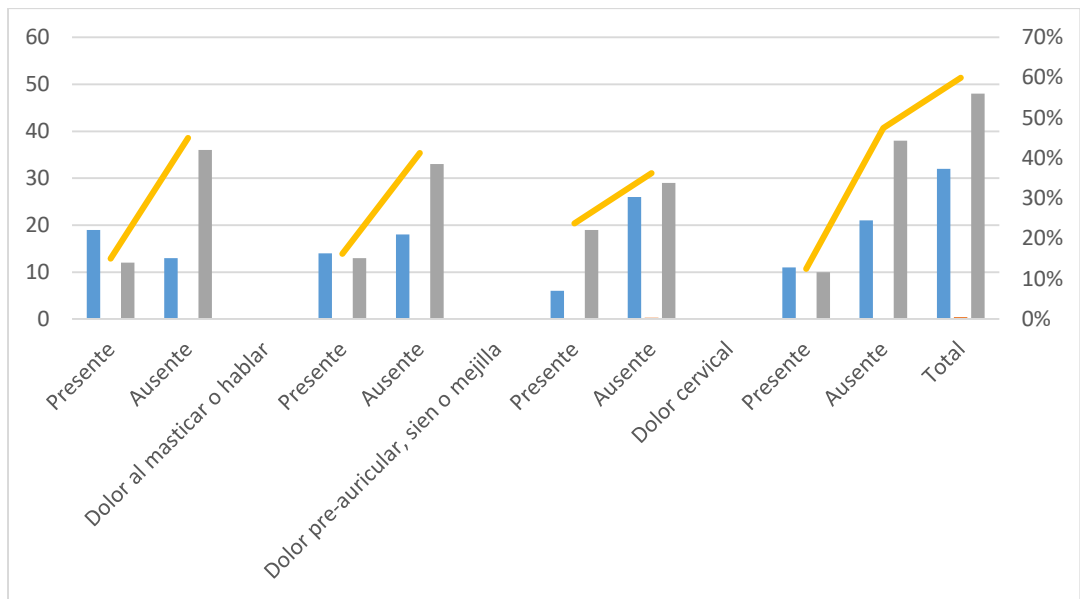


Gráfico 8. Síntomas de los trastornos temporomandibulares en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Tabla 9. Características dento oclusales en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Características dento oclusales	N=			
	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
Pérdida de 5 o más dientes posteriores por arcada				
Arcada superior	9	11%	14	18%
Arcada inferior	11	14%	18	23%
Bimaxilar	6	8%	8	10%
Ausente	6	8%	8	10%
Patrón oclusal		0%		0%
Clase I	11	14%	16	20%
Clase II	7	9%	23	29%
Clase III	7	9%	4	5%
No registrable	7	9%	5	6%
Mordida abierta anterior				
Presente	17	21%	16	20%
Ausente	7	9%	16	20%
No registrable	8	10%	16	20%
Abrasiones cervicales				
Presente	11	14%	13	16%
Ausente	10	13%	21	26%
No registrable	11	14%	14	18%
Atrición				
Presente	16	20%	19	24%
Ausente	8	10%	18	23%
No registrable	8	10%	11	14%
Prótesis mal adaptadas				
Presente	14	18%	12	15%
Ausente	18	23%	36	45%
Total	32	40%	48	60%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se describe las características dento oclusales observando la pérdida de 5 o más dientes posteriores por arcada en un 23% y 14% arcada inferior en mujeres y varones respectivamente. Asimismo, patrón oclusal en un 29% clase II en mujeres y el 14% clase I en varones. Del mismo modo, hay presencia de mordida abierta anterior en un 21% en varones y el 20% en mujeres.

En cuanto a las abrasiones cervicales el 26% ausente en mujeres y el 14% presente y ausente en varones. La atrición el 24% presente en mujeres y el

20% en varones. Finalmente, las prótesis mal adaptadas el 45% ausente en mujeres y el 23% en varones.

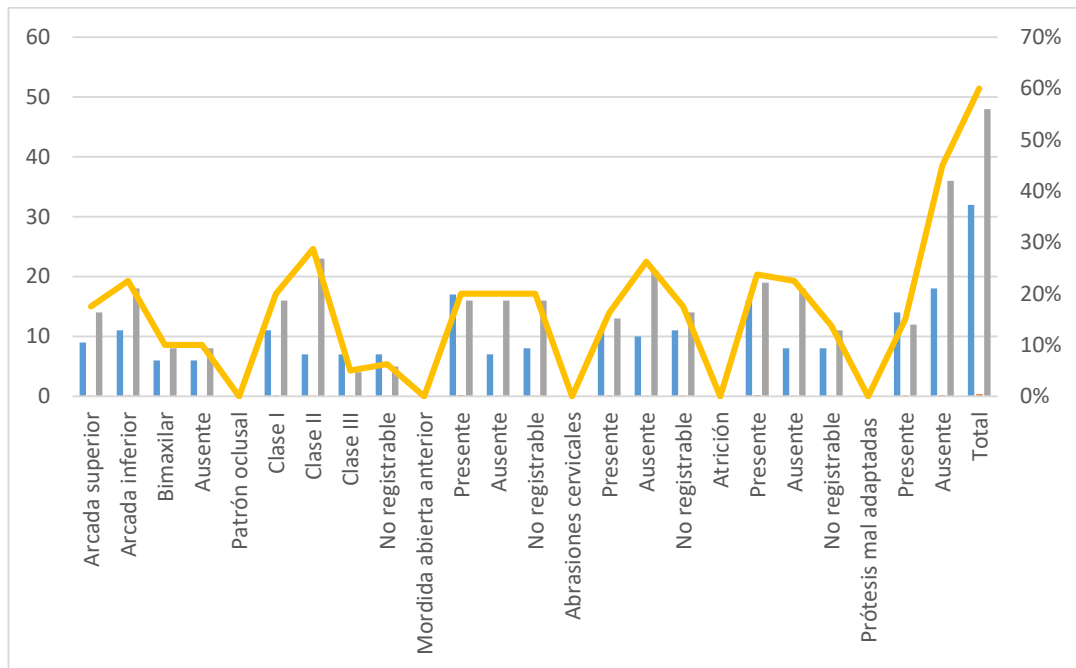


Gráfico 9. Características dento oclusales en adultos mayores según sexo atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021

4.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 10. Comparación de media de los factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas Pucallpa 2021.

Comparación de media	X²	Gl	p
Factores de riesgo y trastornos temporomandibulares	14.5	79	0.02

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se realiza el análisis inferencial obteniéndose un p valor < 0.05 (0.02). por tal se acepta la hipótesis de investigación siendo que existen factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos en Clínicas Dentales Privadas.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares en adultos mayores atendidos en clínicas dentales privadas, Pucallpa 2021.

La edad de la población en su mayoría oscila de 50 a 60 años de sexo femenino, siendo que el 35% tiene trabajo formal.

Concordando con el estudio de Okeson (16) quien menciona que los trastornos de la articulación temporomandibular han ido incrementando de manera significativa a lo largo del tiempo, estos trastornos no discriminan edad, pero si género, siendo las mujeres las más afectadas en relación a los hombres.¹

El 45% de la población tiene presencia de transtornos temporomandibulares y de grado moderado.

En la actualidad, existe consenso en que los trastornos temporomandibulares tienen un origen multifactorial, identificados como mayor factor de riesgo las condiciones oclusales y las alteraciones psicológicas. (21)

Los signos presentados en los TTM en el estudio fueron el ruido auricular y la apertura bucal en > 40 mm.

Concordando con Castañeda y Ramón (22) quien menciona que TTM constituyen un conjunto de condiciones musculoesqueléticos que afectan la ATM, los músculos de la masticación y las estructuras anatómicas adyacentes. Se caracterizan por la presencia de sonidos articulares y movimientos mandibulares asimétricos o limitados.

Los TTM abarcan un conjunto de problemas clínicos que comprometen diferentes estructuras anatómicas del aparato masticatorio como son: músculos de la masticación, la articulación temporomandibular, dientes y estructuras asociadas. Estudios epidemiológicos demuestran que

la prevalencia va del 20 al 70% en la población general, por lo que es un tópico de gran interés tanto para el cirujano dentista como para los demás profesionales de la salud. (23)

Asimismo, constituyen una afección que provoca síntomas como dolor, lo cual es uno de los principales motivos de consulta odontológica. Sin embargo, con frecuencia los pacientes en los estadios iniciales ignoran la sintomatología, o es quizá en una etapa más avanzada que deciden acudir a consulta, ya sea por presentar dolor incapacitante en regiones del sistema gnático o como consecuencia del escaso conocimiento en la comunidad sobre estos trastornos. (24)

CONCLUSIONES

En el presente estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La edad de los adultos mayores oscila de 50 a 60 años en un 50%, el 35% (28) de 40 a 50 años y el 15% (12) de 60 a 70 años. En cuanto al sexo el 40% (32) son del sexo masculino y el 60% (48) femenino.
- La ocupación de los adultos mayores según sexo el 60% son mujeres de los cuales el 35% (28) tienen un trabajo formal. En cuanto a los varones el 15% (12) tienen un trabajo formal.
- En cuanto a la presencia de trastornos temporomandibulares según sexo el 60% (48) que son mujeres el 45% (36) tienen TTM. En cuanto a los varones el 24% (19) si tuvieron presencia. Siendo que del 60% (48) de las mujeres el 24% (19) tienen grado moderado y el 20% (16) severo. En cuanto a los varones el 15% (12) tienen grado moderado y el 14% (11) severo.
- En cuanto a los factores anamnésicos en su mayoría no hay presencia de enfermedades sistémicas en un 45% y 24% tanto en mujeres y varones respectivamente. En cuanto a los hábitos parafuncionales no hay presencia tanto en mujeres y varones en un 33% y 30% respectivamente.
- Asimismo, los signos clínicos se observa en los varones el 14% estuvo ausente y el 11% fue izquierdo. En cuanto a las mujeres el 26% estuvo ausente seguido del 15% que fue bilateral.
- Del mismo modo, los síntomas de los trastornos temporomandibulares observándose dolor al abrir la boca el 24% presente en varones y el 45% ausente en mujeres. Asimismo, dolor al masticar o hablar de los cuales el 23% y 41% ausente en varones y mujeres respectivamente. Del mismo modo, dolor pre auricular el 33% y 36% en varones y mujeres respectivamente. Y el dolor cervical el 26% presente en varones y el 48% en mujeres.
- Finalmente, las características dento oclusales observando la pérdida de 5 o más dientes posteriores por arcada en un 23% y 14% arcada inferior en mujeres y varones respectivamente. Asimismo, patrón

oclusal en un 29% clase II en mujeres y el 14% clase I en varones. Del mismo modo, hay presencia de mordida abierta anterior en un 21% en varones y el 20% en mujeres.

RECOMENDACIONES

- Los pacientes que presentan antecedentes psicológicos/ psiquiátricos con diagnóstico de trastornos temporomandibulares, además de recibir el tratamiento especializado al respecto debe considerarse los demás factores asociados y los que se han hallado en este estudio con el objeto de establecer la adecuada terapéutica a cada caso en particular.
- Es importante que en adulto mayor que presente diagnóstico de trastornos temporomandibulares, se le efectúe una minuciosa historia clínica que contenga información pertinente a antecedentes patológicos, hábitos parafuncionales, así como un correcto examen estomatológico que incluya la relación máxilo- mandibular funcional.
- Es importante que se efectúen nuevas investigaciones que una mayor población de adulto mayores para determinar con mayor precisión los factores que ocasionan los trastornos temporomandibulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabo R, Grau I, Sosa M. Frecuencia de trastornos temporomandibulares en el area del Policlínico Rampa, Plaza de la Revolución. Rev Haban cienc med. 2009.
2. Erazo B, Osorio S. Tratamiento interdisciplinario entre fisioterapia y odontología para pacientes con disfunción temporomandibular. Simposio de investigación en salud innovación y tecnología para la revista salud digital. 2009; 15.
3. Gómez M. Disfunciones temporomandibulares: etiología y etiopatogenia. 2012.
4. Okeson P. Oclusión y afecciones temporomandibulares. Elsevier. 2013.
5. Aragón M, Aragón F, Torres L. Trastornos de la articulación temporomandibulares. Rev Soc Esp Dolor. 2005; 12(7).
6. Peñón Vivas PA, Grau León I, Sarracent Perez H. Síndrome de disfunción temporomandibular y factores asociados. Rev Haban de Cien Med. 2011; 10(4).
7. LeBell Y, Jamsa T, Korri S, Niemi P, Alanen P. Efecto de las interferencias oclusales artificiales en los trastornos temporomandibulares. Acta odontologica Scandinava. 2002.
8. Herrero Solano Y, Arias Molina Y, León Aragoneses Z, Arcia Cruz L, Chibas Guyat D. Factores de riesgo asociados a los trastornos temporomandibulares. Ciencias Basicas Biomedicas en Granma Manzanillo. 2020.
9. Ramirez Carballo MM, Carbajal Bello LG, Ros Santana M, Reyna Argote BdlC, Feliu Camejo DE. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Multimed. Revista Médica. Granma. 2018; 22(4).
10. Oliveira del Rio JA, Carrasco Sierra M, Mendoza Castro AM. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Pol.Con. 2017; 2(7).
11. Valenzuela Ramos MR. Factores etiologicos relacionados con la disfunción de articulación temporomandibular. Odontología Vital. 2019; 30.
12. Chura López MM. Relación entre trastornos temporomandibulares con hábitos de chacchado de coca en pacientes de 30 a 66 años que acuden al Centro de Salud Llachón. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Odontología; 2019.

13. Chauca Ascue JL, Ramos Gutierrez MZ. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Escuela Profesional de Odontología; 2018.
14. Marroquín Soto C. Factores asociados a trastornos temporomandibulares en pacientes del servicio de estomatología quirúrgica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Cirujano Dentista. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de odontología; 2016.
15. Habana L, editor. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología: Ciencias Médicas; 2003.
16. Okeson JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Elsevier. 2013;; p. 233-242.
17. Romo F, Díaz W, Schulz R, Torres M. Tópicos de odontología integral. Universidad de Chile. 2011.
18. Oliveira W. Disfunciones temporomandibulares. Artes Médicas. 2002;; p. 135.
19. Alfonso Adán X, Renda Valera L. Factores de riesgo que actúan sobre la articulación temporomandibular. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Instituto de Ciencias Básicas y preclínicas. .
20. Asociación Americana Dental. 2004.
21. Rosende MN, Peláez AN, Mazza SM. Nivel de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares. Universidad Nacional del Nordeste. 2016.
22. Castañeda Deroncelé M, Ramón Jiménez R. Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. MEDISAN. 2016; 20(4).
23. Lescas O, Hernández ME, Sosa A, Sánchez M, Ugalde C, Ubalde L. Trastornos temporomandibulares Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Rev Fac Med UNAM. 2012; 55(1).
24. Tirado Amador LR. Trastornos temporomandibulares: algunas consideraciones de su etiología y diagnóstico. Rev Nac odontol. 2015; 11(20).

ANEXO

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. **Edad:** ----- años
2. **Sexo**
 - a. Masculino
 - b. Femenino
3. **Ocupación**
 - a. No trabaja
 - b. Trabajo formal
 - c. Trabajo informal
4. **Presencia de Trastorno temporomandibular**
 - a. Si
 - b. No
5. **Grado de TTM**
 - a. Leve
 - b. Moderado
 - c. Severo

II. FACTORES ASOCIADOS

FACTORES ANAMNÉSICOS

6. **Enfermedades sistémicas**
 - a. Si
 - b. No
7. **Hábitos parafuncionales**
 - a. Si
 - b. No

FACTORES DEL EXAMEN CLÍNICO

SIGNOS CLÍNICOS

8. **Ruido articular**
 - a. Derecho
 - b. Izquierdo

- c. Bilateral
- d. Ausente

9. Apertura bucal

- a. > 40 mm
- b. 30-39 mm
- c. 20-29 mm
- d. 10-19 mm
- e. < 10 mm
- f. No registrable

SINTOMAS

10. Dolor al abrir la boca

- a. Presente
- b. Ausente

11. Dolor al masticar o hablar

- a. Presente
- b. Ausente

12. Dolor pre-auricular, sien o mejilla

- a. Presente
- b. Ausente

13. Dolor cervical

- a. Presente
- b. Ausente

CARACTERISTICAS DENTO OCLUSALES

14. Pérdida de 5 o más dientes posteriores por arcada

- a. Arcada superior
- b. Arcada inferior
- c. Bimaxilar
- d. Ausente

15. Patrón oclusal

- a. Clase I
- b. Clase II
- c. Clase III

d. No registrable

16. Mordida abierta anterior

a. Presente

b. Ausente

c. No registrable

17. Abrasion cervical

a. Presente

b. Ausente

c. No registrable

18. Atrición

a. Presente

b. Ausente

c. No registrable

19. Prótesis mal adaptadas

a. Presente

b. Ausente