



**INCIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA
II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL
PERIODO AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2019**

Autores:

Br. Indriago, Melanie. C.I: V- 22.800.589
Br. García, María de los Ángeles. C.I: V- 25.167.195

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**INCIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA
II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL
PERIODO AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2019**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el título de
ODONTÓLOGO

Autoras:

Br. Indriago, Melanie

C.I: V- 22.800.589

Br. García, María de los Ángeles

C.I: V- 25.167.195

Tutor: Od. Moreno, Orlando

Asesor Metodológico: Gladys Orozco

San Diego, Octubre de 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



INCIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA
II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL
PERIODO AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2019

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 22.800.589

Indriago Rodríguez, Melanie Valeria.

2. 25.167.195

García Rodríguez, María de los A.

Tutor Propuesto: **Moreno, Orlando**

Cédula de Identidad N° 8.217.078

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

18-10-19.
Fecha





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Moreno, Orlando, portador de la Cedula de Identidad N° V- 8.217.078, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Indriago, Melanie y García, María de los Ángeles portadoras de la Cedula de Identidad N° V- 22.800.589 y V- 25.167.195, titulado **INCIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL PERIODO AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2019**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 04 días del mes de Julio del año dos mil diecinueve.

Od. Orlando Moreno
C.I: 8.217.078



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología
UJAP

San Diego, Octubre de 2019

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **“INCIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL PERIODO AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2019”**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od. Orlando Moreno
Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INCIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL PERIODO AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2019", realizado por García Rodríguez María de los Ángeles C.I: 25.167.195. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre: Delbia Terán

C.I.: 7.089.070



Tutor Académico

Nombre: Orlando Moreno

C.I.: 8.217.078

Jurado

Nombre: Katherine Morales

C.I.: 24.423.403

Fecha: 22/10/2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INCIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL PERIODO AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2019", realizado por **Indriago Rodríguez Melanie Valeria** C.I: 22.800.589. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


Jurado

Nombre: Delbia Terán
C.I.: 7.089.070




Tutor Académico

Nombre: Orlando Moreno
C.I.: 8.217.078


Jurado

Nombre: Katherine Morales
C.I.: 24.423.703

Fecha: 22/10/2019

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen del Carmen por guiarme y cuidarme en cada momento de mi vida.

A Mi Madre y a Mi Familia, sin ellos nada hubiese sido posible.

María de los Ángeles García

DEDICATORIA

A Dios.

A Mis Padres y Mi Familia por su apoyo incondicional.

Melanie Indriago

AGRADECIMIENTO

A dios, la Virgen del Carmen, ángeles, arcángeles por guiarme y cuidarme a lo largo de mi vida.

A mi Madre y a mi Abuela Carmen por ser esos pilares y ejemplos a seguir, por siempre apoyarme y permitirme llegar a cada una de mis metas.

A mis tías, Iris, Scarlet, Carmen Nohemy, Alejandra y María del Mar por ser mis madres, por cuidarme, consentirme y ser mis grandes amigas.

A mi hermana Carmen Victoria, porque cada vez que regresaba a casa dedicaba todo su tiempo a mí, cada momento contigo es especial, pronto estaremos juntas

A mi bisabuela Lilia mi bubu, por sus enseñanzas, la bata que me confeccionó, la use desde mi primera práctica hasta la última Clínica, siempre orgullosa de llevarla conmigo.

A mi Tía Delia y Mamá Blanca por siempre ser incondicionales, queriendo atender y ayudar a todos.

A mis Primos Natividad, José Ramón, Isaías, Camila, Nohemy, Jesús Alejandro, Eduardo Jesús, Nohely y Lilia, gracias por tantos lindos momentos siempre llenando mi corazón de alegría.

A mis Tíos Eduardo y Juan Carlos por su apoyo incondicional.

No podían faltar los grandes ausentes Tío Jesús, Tía Franco y mi Padrino José Antonio Terán que en vida me enseñaron tanto y me hicieron muy feliz.

María de los Ángeles García

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darme vida, salud y sabiduría por guiarme por el buen camino darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban.

A MI FAMILIA quienes por ellos soy lo que soy. Por su apoyo consejos comprensión amor y ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi perseverancia y mi coraje para lograr mis metas.

A MI PAPA por todos los sacrificios económicos que hiciste, por ser mi pilar y por creer en mí aun cuando yo no creía. Gracias Papi

A MI MAMÁ por todas las veces que fuiste a buscarme pacientes, por haberte mudado de ciudad para acompañarme, por siempre tener una palabra de aliento cuando llegaba cansada y triste de la clínica, y celebrar mis logros aun cuando fueran muy pequeños. Gracias mami

A MI ABUELA ADA por estar presente en cada mudanza de residencia por venir a cuidarme cada vez que me enfermaba y por quererme y amarme tanto como solo tú lo haces mi vieja. Gracias abue

A MI HERMANO OMAR por ser mi primer paciente y dejarme practicar contigo aun sabiendo que no era una experta. Gracias popito

GRACIAS por acompañarme en este lindo camino que se llama universidad y estar conmigo juntos para celebrar este logro sin ustedes no hubiese podido. LOS AMO.

Melanie Indriago

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Paginas Preliminares	
Resumen Informativo	xv
Informative Summary	xvi
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	2
Formulación del problema	8
Objetivos de la investigación	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Justificación de la investigación	9
Alcance y delimitación de la investigación	10
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	12
Bases teóricas	15
Bases legales	29
Definición de términos	30
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo y diseño de investigación	32
Población y muestra	32
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
Procesamiento y análisis de los resultados	34
CAPITULO IV ANALISIS DE RESULTADOS	
Análisis y Presentación de Resultados	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	41
Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	48

LSTA DE FIGURAS

CONTENIDO

FIGURA	pp.
1. Edéntulos totales.	16
2. Trastornos temporomandibulares (TTM)	22
3. Vista lateral derecha de cráneo humano donde observamos los componentes óseos de la articulación temporomandibular. 1) Cóndilo de la mandíbula, 2) mandíbula, 3) hueso temporal, 4) orificio auditivo externo, 5) unión articular ósea.	23
4. Trastornos de los músculos masticadores.	24
5. Trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo.	25
6. Trastornos inflamatorios de la ATM.....	26
7. Anquilosis temporomandibular.....	27

LSTA DE GRAFICOS

CONTENIDO

GRAFICO	pp.
1. Distribución de frecuencia de los factores obtenidos de los pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.	35
2. Distribución de frecuencia de los tipos de trastornos temporomandibulares obtenidos de los pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.....	37
3. Distribución de frecuencia de signos y síntomas obtenidos de los pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, periodo agosto-septiembre de 2019.....	39



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



INCIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL PERIODO AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2019

Autoras: Indriago, Melanie. V- 22.800.589
García, María de los Ángeles. V- 25.167.195

Tutor: Od. Moreno, Orlando

Fecha: Octubre, 2019

RESUMEN

Introducción: los trastornos temporomandibulares (TTM), son un grupo de afecciones que causan dolor y disfunción en las articulaciones y los músculos mandibulares que controlan el movimiento de la mandíbula, algunas personas desarrollan síntomas significativos que duran largo tiempo. **Objetivo general:** el estudio presente tuvo la necesidad de evaluar signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales que acuden a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019. **Metodología:** la investigación fue de tipo campo bajo un diseño no experimental con una población conformada por los pacientes edéntulos totales que acuden a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019, a través de un muestreo aleatorio o al azar se sustrajo un conjunto del 30% de la población en estudio. Se aplicó la encuesta con el instrumento cuestionario. Para el alcance de la investigación se implementó como técnica de análisis el descriptivo y la estadística donde la información se procesó en hojas de cálculo Microsoft Excel, se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa, para la interpretación de los resultados. A través de los cuales se pudo concluir que existe incidencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en los pacientes edéntulos totales, dado a que algunos manifestaron sentir dolor, ruido y limitaciones disfuncionales y funcionales.

Descriptor: Signos, Síntomas, Trastornos Temporomandibulares, Edéntulos Totales



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**INCIDENCE OF SIGNS AND SYMPTOMS OF TEMPOROMANDIBULAR
DISORDERS IN PATIENTS TOTAL EDENTILS THEY COME TO THE
PROSTHETIC REHABILITATION CLINIC II OF THE UNIVERSITY
JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURING THE AUGUST-SEPTEMBER PERIOD,
2019**

Authors: Indriago, Melanie. V- 22.800.589
García, María de los Ángeles. V- 25.167.195

Tutor: Od. Moreno, Orlando

Date: October, 2019

ABSTRACT

Introduction: temporomandibular disorders (TMD) are a group of conditions that cause pain and dysfunction in the joints and mandibular muscles that control the movement of the jaw; some people develop significant symptoms that last a long time. **General objective:** the present study had the need to evaluate signs and symptoms of temporomandibular disorders in total edentulous patients who attend the prosthetic rehabilitation clinic II of the José Antonio Páez University, during the period august-september 2019. **Methodology:** the research was field-type under a non-experimental design with a population made up of total edentulous patients attending the prosthetic rehabilitation clinic II of the José Antonio Páez University, during the period August-September 2019, a total of 30% of the population under study was subtracted through random or random sampling. The survey was applied with the questionnaire tool. For the scope of the research was implemented as a technique of analysis descriptive and statistical where the information was processed in spreadsheets Microsoft Excel, absolute and relative frequency tables were elaborated, for the interpretation of the results. Through which it was possible to conclude that there is an incidence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in total edentulous patients, given that some of them expressed pain, noise and dysfunctional and functional limitations.

Descriptors: Signs, Symptoms, Temporomandibular Disorders, Total Edentulous

INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de las personas, el dolor en el área de una de las articulaciones o músculos de la mandíbula no es señal de un problema grave. Generalmente, la incomodidad es esporádica y temporal, a menudo ocurre en ciclos, y el dolor suele desaparecer con poco o ningún tratamiento. Sin embargo, algunas personas desarrollan síntomas significativos que duran por largo tiempo. Estos pueden ser ocasionados por los trastornos temporomandibulares (TTM), son un grupo de afecciones que causan dolor y disfunción en las articulaciones y los músculos mandibulares que controlan el movimiento de la mandíbula.

Ahora bien, existen personas que padecen de edentulismo total las cuales se han manifestado trastornos temporomandibulares, los signos y síntomas que se presentan son numerosos, incluyen ruidos en la articulación como chasquidos o crepitación, dolor de los músculos masticadores y suprahioides a la palpación o durante la masticación, limitación de los movimientos mandibulares, alteraciones de apertura y cierre oral, contracción involuntaria de los músculos masticadores, cefalea, dolor periodontal, dolor facial difuso, otalgia y tinnitus, así como cambios degenerativos como los observados en la artrosis y artritis reumatoide.

De esta manera, el presente estudio tiene el propósito de evaluar esos signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales que ha acudido a la Clínica d Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La palabra "diente" proviene del latín dens, denti, se define como un órgano de consistencia muy dura y de color blanco, implantados en alveólos dentales del maxilar y la mandíbula, órgano porque está formado por tejidos que se originan de distintas capas embrionarias, siendo una de las estructuras más completas y complejas de nuestro organismo. Por su parte, la Real Academia de la Lengua Española la define como un cuerpo duro que, engastado en las mandíbulas del hombre y de muchos animales, queda descubierto en parte, para servir como órgano de masticación o de defensa (1, 2).

La primera dentición, también llamada provisional, caduca o de leche, está constituida por veinte dientes y debe comenzar a los 6-8 meses de edad, fundamentalmente con los incisivos medios inferiores. La segunda dentición, permanente o definitiva está constituida por treinta y dos dientes y comienzan a brotar, con la previa caída del diente de leche correspondiente, a partir de los 6 años de edad. Suele comenzar con el brote de los primeros molares ("muela de los 6 años"). Posteriormente van sustituyendo los elementos de la primera dentición en el mismo orden en que aparecieron. En la adolescencia termina el brote de la dentición definitiva con los terceros molares (3).

A nivel mundial, la caries y enfermedad periodontal son las dos enfermedades bucales más comunes que se presentan en la población. Según datos que proporciona la OMS

(Organización Mundial de la Salud) 60-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. Las enfermedades periodontales graves como la periodontitis severa pueden desembocar en la pérdida de dientes. Afectan de 5 a 20% de los adultos de edad madura. La incidencia varía según la región geográfica (4).

La mayoría de las enfermedades orales se asocia a determinados factores de riesgo como la falta de higiene bucodental, alimentación inadecuada y educación, por lo que se requiere una visión integral sobre la salud oral y cambiar el paradigma con respecto a la necesidad de consulta y control por parte de un odontólogo. Es esencial entender que debe trabajarse en equipo, promoviendo la prevención oral en todo tipo de contacto del niño con los servicios de salud. No puede limitarse la educación sobre higiene oral sólo a los odontólogos, el equipo completo de salud tiene la obligación de colaborar con la odontología, evaluar los problemas bucodentales y remitir lo necesario. (5)

Así mismo, uno de los problemas asociados a estas enfermedades es la pérdida de dientes puede llegar a causar traumas, problemas en la cavidad oral, también llega a afectar la parte psicológica del paciente al verse comprometido la estética, fonética y funcionalidad como la oclusión, teniendo así una mala calidad de vida. Parte de este problema, no solo se basan en la dificultad para alimentarse o hablar, uno de los más importantes es el relacionarse en el medio social, el no sentirse cómodo ni seguro de sí mismo. También altera las funciones de sistema estomatognático, como es la masticación, la fonética y la estética. En el caso de la función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta por parte de la persona, forzando a nuevas prácticas alimentarias determinadas con un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de

masticar, ocasionando restricciones dietéticas y comprometiendo el estado nutricional de la persona (6).

Para López, el edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total. Las causas que lo producen son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal. Los Pacientes Edéntulos, básicamente son aquellos que han perdido la mayoría de sus piezas dentales, bien sea por algún factor congénito (caso extremadamente raro), por factores o trastornos que generaron la pérdida total o parcial de sus piezas dentales. La población más propensa a sufrir esta patología son los adultos mayores, causándole diversas consecuencias físicas y psicológicas bien sea desde el punto de vista estético o funcional (6,7).

Cuando se pierden o dañan varias piezas dentales del maxilar superior y no se acude a la consulta del odontólogo para su reposición o restauración, puede producirse lo que se conoce como síndrome de Kelly, en el que se produce la reabsorción del maxilar superior causando una rotación de la mandíbula que siempre intenta mantener la posición en relación al maxilar superior. Y esta situación, en la medida en que progresa, hace que cada vez sea más difícil poder reponer los dientes ausentes. Además de suponer un problema estético (especialmente cuando afecta a los dientes anteriores) que puede llevar a quien lo sufre a una falta de autoestima y a alterar el habla y la función masticatoria, el edentulismo también tiene consecuencias importantes en la estructura de la cavidad oral. Por un lado, cuando es parcial, se produce la reabsorción del hueso alveolar y se favorece el desplazamiento de los dientes adyacentes para

ocupar en hueco, causando problemas oclusivos y alterando claramente la mordida y la función de la Articulación Temporomandibular (ATM) (8-9).

Le Galés-Camus señala que en todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, se puede prevenir, existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos. Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos (10).

Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo. Aunque parece que el problema es menos grave en la mayoría de los países africanos, el informe indica que con el cambio en las condiciones de vida es probable que la caries dental aumente en muchos países en desarrollo de ese continente, sobre todo debido al creciente consumo de azúcares y a una exposición insuficiente al flúor (10).

En muchos países en desarrollo, el acceso a atención sanitaria bucodental es limitado; a menudo los dientes o no se tratan o son extraídos. En África el porcentaje de odontólogos por habitante es aproximadamente de uno por cada 150 000 personas, frente a uno por cada 2000 en la mayoría de los países industrializados. Por otro lado, si bien ha habido cierto avance en la reducción de la caries dental entre la población

joven de los países desarrollados, para muchas personas mayores ésta sigue siendo una de las principales fuentes de dolor y mala salud (11).

La articulación temporomandibular (ATM) es una de las más complejas del cuerpo humano; está formada por el cóndilo mandibular que se ajusta a la fosa mandibular del hueso temporal. La ATM está considerada como una articulación gínglomoartroïdal; gínglimoide porque permite el movimiento de bisagra en un solo plano y artroïdal por facilitar los movimientos de deslizamiento. La ATM se le clasifica también como una articulación compuesta, cabe aclarar que una articulación compuesta está conformada por lo menos de tres huesos; no obstante, a pesar de que la ATM está formada sólo por dos, al estar en función, el disco articular actúa como un hueso sin osificar y de esta manera permite los movimientos complejos de la articulación (12,13).

Para el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Estomatología, Departamento de Prótesis; los estudios realizados acerca de los trastornos temporomandibulares demuestran una etiología compleja y multifactorial. La articulación temporomandibular puede ser asiento de diferentes grupos de enfermedades, las cuales se clasifican en grupos, dependiendo de la etiología y los cambios estructurales y funcionales que se producen como consecuencia de procesos inflamatorios, traumáticos, neoplásicos, malformativos, infecciosos, degenerativos y disfuncionales. La mayoría de los reportes de trastorno temporomandibular se describen como casos de trastornos leves, auto-limitados, que normalmente se resuelven sin tratamiento específico; sin embargo, la gran incidencia de esta afección, así como su desequilibrio de la salud, quebrantada en estos pacientes por los dolores

faciales y la disfunción mandibular, son evidentes, aunque no existe gran acuerdo sobre la valoración de toda la sintomatología, ya que mientras en un paciente pueden aparecer todos los síntomas, en otros se pueden encontrar síntomas aislados (14).

Aunque es conocida la alta prevalencia de los trastornos temporomandibulares por varios estudios internacionales, la motivación por esta línea de investigación no ha sido la deseada; son escasos los estudios epidemiológicos de estas alteraciones en nuestro país, a pesar de la importancia de estos y su repercusión en el funcionamiento del aparato estomatognático. El método de estudiar epidemiológicamente las disfunciones, deberá ser útil no solo para definir las oportunidades investigativas, sino también para permitir que los planificadores y administradores puedan proyectar programas sanitarios más apropiados y adaptados a problemas nacionales. Por lo tanto, es importante entender que un individuo puede presentar uno o más de los signos y síntomas de los ATM, siendo obligación del odontólogo o especialista detectarlos a tiempo para realizar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento y así evitar futuros problemas en los pacientes (15).

En tal sentido, En Venezuela se encuentra la Universidad José Antonio Páez (UJAP), en el Municipio San Diego, en los últimos años se ha posicionado como una institución de vanguardia que, a través de sus Clínicas Odontológicas, presta el mejor servicio gratuito a la comunidad en general del Estado Carabobo y sus alrededores. Es por ello que a esta acuden una gran cantidad de pacientes edéntulos, que requieren prótesis totales y hace prioritario determinar las causas que originan los trastornos del sistema mandibular en dichos pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la UJAP,

para así obtener indicadores, que permitan agilizar los procesos o realizar cambios en los mismos en un periodo de tiempo determinado. Por tal motivo, una vez que los pacientes edéntulos protésicos, son tratados, el proceso contempla la parte de rehabilitación, donde el odontólogo tratante debe hacer seguimiento de los casos, es decir, ir más allá del obtener la prótesis e indagar en la causas de la generación de la problemática.

Formulación de la Investigación

Por lo antes mencionado se llegó a la siguiente interrogante. ¿Cuál es la incidencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales que acuden a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la incidencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales que acuden a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.

Objetivos específicos

Evaluar los pacientes edéntulos totales que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Identificar los tipos de Trastornos Temporomandibulares presentes en los Pacientes Edéntulos Totales de las Clínicas de Rehabilitación Protésicas II de la Universidad José Antonio Páez.

Describir los Signos y Síntomas de los Trastornos Temporomandibulares existentes en los Pacientes Edéntulos Totales de las Clínicas de Rehabilitación Protésicas II de la Universidad José Antonio Páez.

Justificación de la investigación

La presente investigación tendrá como objetivo principal evaluar los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019, con el propósito de obtener cuales son las causas y consecuencias de estos; con el fin de poder corregirlas a través de la administración de prótesis y tratamientos que puedan devolver al paciente la salud del sistema estomatognático en su totalidad.

Dado a que el sistema estomatognático es un sistema biológico caracterizado por una gran heterogeneidad de tejidos y órganos, que cumplen con distintas funciones principales como son la masticación, deglución respiración y fonoarticulación, existen cuatro componentes fisiológicos básicos, componente neuromuscular, articulaciones temporomandibulares (ATM), oclusión y periodonto o articulación dento-alveolar, cuando todos sus componentes son compatibles con respecto a otros y existe armonía morfofuncional entre ellos, el resultado es una función normal del sistema estomatognático. Existiendo una armonía, las funciones se realizan con una máxima eficiencia y con el mínimo de gasto energético (15).

Desde el punto de vista técnico y teórico, la investigación facilitará el diagnóstico de dichas afecciones en los pacientes edéntulos totales y así se permitirá a los estudiantes,

un balance óptimo en los conocimientos para una atención adecuada, ya que los trastornos temporomandibulares constituyen una alteración psicofisiológica que comprende un conjunto de signos y síntomas como resultado de los trastornos cuantitativos y cualitativos de la función de los componentes del sistema estomatognático los cuales comprende: dientes, estructuras de sostén, maxilares, otros huesos de la cara y cráneo, músculos de cabeza y cuello, articulaciones temporomandibulares, sistema vascular, nervioso y linfático correspondiente a estos tejidos (16).

En otro sentido, metodológicamente la presente investigación tendrá un gran aporte a otros estudios basados en la misma línea de investigación; dado a que existe un conjunto de conceptos básicos para entender el dolor en general y el dolor orofacial, en particular. Su conocimiento es imprescindible para comprender los mecanismos clínicos del dolor y son de gran ayuda para el diagnóstico de los cuadros de dolor orofacial, siendo la ATM, el eje funcional y estructural del sistema estomatognático, además aportara a los pacientes edéntulos totales que acudan a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez tratamientos que le devuelvan la funcionalidad y estética del paciente y en el mejor de los casos un alza de autoestima para una mejor calidad de vida (13, 14).

Alcance y delimitación de la investigación

La siguiente investigación tiene el alcance de evaluar signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales; estando delimitada específicamente en la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José

Antonio Páez, ubicada en el municipio San Diego, en la ciudad de Valencia estado Carabobo. Cuya población estuvo comprendida por los pacientes que asistieron durante el periodo agosto-septiembre de 2019. El estudio se encuentra dentro de la línea de investigación de odontología correctiva específicamente en rehabilitación protésica del área de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentan algunos documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema planteado. De tal manera, que para evaluar la incidencia de los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo julio-agosto de 2019, se exponen algunos antecedentes que guardan vinculación con el presente estudio.

Asimismo, en el año 2017 se realizó una investigación titulada: “Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes total y parcialmente edéntulos de la clínica UCSG A 2017, trabajo entregado en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Tuvo como objeto determinar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en pacientes total y parcialmente edéntulos del grupo de estudio. Fue un estudio de tipo clínico, transversal, analítico y correlacional en adultos total y parcialmente edéntulos de 30 a 80 años de edad. Como resultado obtuvo que el 66,67% de los pacientes presentaron por lo menos un síntoma de TTM. Los signos más frecuentes fueron los ruidos articulares, que se presentaron en el 50% de los pacientes parcialmente edéntulos y el 10% en los pacientes totalmente edéntulos (17). Dicha investigación tuvo un gran aporte teórico en cuanto a determinar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en pacientes total y parcialmente edéntulos del

grupo de estudio, signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares, entre otros puntos relevantes.

De la misma forma, en el año 2017 se presentó un estudio titulado “Calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica; revisión de literatura”, presentado en la Universidad de las Américas, Ecuador. Tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica mediante revisión bibliográfica, donde se indicó las complicaciones del edentulismo y los beneficios que entrega la rehabilitación protésica a dichos pacientes. Como resultado encontró que la calidad de vida de los pacientes con edéntulos totales varía dependiendo diversos factores relacionados con la rehabilitación protésica y es un tema que viene a ser de importancia para la salud a partir de los años 80. Por lo general, no mantienen una buena calidad de vida debido a los problemas que el edentulismo produce a nivel físico, estético y psicológico (18). Por tal motivo, se relaciona en forma directa e indirecta con la presente investigación a nivel metodológico, siendo de gran soporte para la variable en estudio

Por otra parte, ese mismo año (2017), publicaron un artículo titulado “Factores asociados a los trastornos temporomandibulares en adultos de Cuenca, Ecuador”, para la revista Estomatol Herediana, Ecuador. El objetivo fue determinar el factor asociado más relevante para los TTM en pacientes que acuden a las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2015. El diseño fue descriptivo de corte transversal. Los síntomas subjetivos y signos clínicos de los TTM se evaluaron utilizando un cuestionario de criterios de diagnóstico de trastornos

temporomandibulares (DC/TTM) y el cuestionario en la escala de depresión ansiedad y estrés (DASS 21) para detectar el estrés emocional. Obtuvieron que la prevalencia del TTM fue de 65,8%, concluyeron que los datos recolectados fueron representativos y su relación con el factor estrés emocional tiene relevancia significativa (19).

Antecedentes que busco determinar el factor asociado más relevante para los TTM en pacientes, por lo que tuvo un gran porte al describir los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares existentes en los pacientes edéntulos totales de las clínicas de Rehabilitación Protésicas II de la UJAP.

En otro sentido, se realizó un estudio en el año 2016 titulado “Consideraciones generales sobre disfunción de articulación temporomandibular en pacientes desdentados”, presentado al Departamento de Estomatología Guantánamo, Cuba. Revisaron y recopilaron información sobre el tema de disfunción de articulación temporomandibular, sobre todo en pacientes desdentados total y parcialmente, debido al incremento de este síndrome a nivel mundial, la gran diversidad de signos y síntomas que desencadena, con predominio del dolor, independientemente del factor etiológico que lo origina. Manifestaron que se debe incrementar la labor de prevención y promoción al interactuar con los pacientes para diagnosticar y solucionar estos problemas, evitando el error de tratar todas las entidades clínicas con la misma terapia (20). Información recopilada que sustento a la presente investigación sobre articulación temporomandibular, en pacientes desdentados total y parcialmente y la gran diversidad de signos y síntomas que desencadena, además de otras teorías relevantes para el estudio.

De esta manera, en el año 2015, publicaron un artículo referente al “Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal”, para la revista Estomatol Herediana, Ecuador. El propósito fue determinar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014. El estudio fue de tipología transversal, descriptivo, observacional. De esta forma, determinaron que existió una frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113 (67,3%). Concluyeron que la mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico (21). De igual forma, el estudio antes expuesto tuvo un aporte en cuanto a la teoría relacionada con la variable del estudio, además de los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos.

Bases Teóricas

Edéntulos totales

El edentulismo es una condición que se describe como el punto final de la salud oral. A pesar de que el porcentaje de edentulismo total ha disminuido en la última década, sigue siendo una de las principales enfermedades a nivel mundial, especialmente en los adultos mayores. El edentulismo total se asocia significativamente con mal estado de vida de los pacientes, ya que aparte de afectar a las funciones fisiológicas, afecta con magnitud la manera de relacionarse con el medio social llegando a comprometer la

psicología del paciente. Las personas que sufren de edentulismo, se encuentran englobadas en una serie de problemas relacionados con su capacidad para comer, hablar, relacionarse con otras personas y la sociedad, y no se sienten cómodos ni seguros de sí mismos (22,23).

El edentulismo total se define como pérdida o ausencia de dientes naturales, siendo monomaxilar si afecta a una arcada ya sea superior o inferior o bimaxilar si se presenta en ambas arcadas. Naturalmente con el paso de los años las estructuras orales presentan modificaciones, desde el cambio en la coloración de las piezas dentarias por alteraciones en la composición de la dentina y esmalte hasta la resorción ósea de los maxilares consecuente a la pérdida dentaria (24).



Figura 1. Edéntulos totales. Fuente: Kretschmann y Cols. (2015).

Los vasos sanguíneos que irrigan las diferentes estructuras orales disminuyen con la edad, provocando una reducida respuesta inmunológica ante enfermedades o traumas. El cemento por otro lado se reduce también a medida que los años pasan, lo que lo

vuelve mucho menos resistente a componentes como el azúcar, tabaco y sustancias ácidas o abrasivas. (24)

Factores Edéntulos totales

Factores socioeconómicos

Uno de los factores más relevantes para la salud es la pobreza, generando mayor afectación en zonas rurales ya que estas poblaciones manifiestan una calidad de salud paupérrima y por ende una esperanza de vida menor. Estudios han demostrado que el edentulismo está asociado directamente con el factor socioeconómico, edad, educación, acceso a un servicio dental adecuado o una escasa cobertura de seguro médico. La pobreza logra definir a la calidad de vida según la educación, falta de servicios básicos y el escaso cuidado y atención que se le da a la salud en general y a la salud oral. En el contexto social, se indica que, según el aspecto cultural, el cuidado y preservación de salud depende de la importancia que le da la sociedad (22, 25).

De igual manera, los bajos niveles socioeconómicos producen una carencia sanitaria, favoreciendo problemas de la salud, incluyendo como factores de riesgo para un determinante de salud oral la raza, género y nivel de pobreza. Un estudio publicado por Luengas y colaboradores en 2015 indica que existen desigualdades según el grupo social y racial, y manifiestan de manera distinta las diferentes enfermedades en la cavidad oral. Es por esto al no tener buenos ingresos, no se preocupan por la salud permitiendo el avance de las enfermedades y con el tiempo, la pérdida de dientes como solución al dolor sin ser un gasto extremo (25).

Factores predisponentes

La edad es un gran factor predisponente ya que estudios indican que por cada año que se cumple, el porcentaje para padecer edentulismo aumenta en un 8%. Esto se debe a que las distintas enfermedades como la enfermedad periodontal y caries, normalmente terminan en extracción de las piezas afectadas, mostrando así también el descuido durante muchos años y el difícil acceso a cuidados de la salud oral. A mayor edad, mayor prevalencia de edentulismo. El género también coincide en que es un factor que predispone al edentulismo, demostrando que las mujeres tienden a presentar edentulismo con mayor frecuencia que los hombres, pero de igual manera este resultado difiere según el nivel socioeconómico y cultural (26).

Un estudio publicado por La Monte y col, en 2017, coincide en que tiene como mayor prevalencia el edentulismo en mujeres, pero añade que en mujeres adultas mayores que no hayan tenido un completo acceso a la educación, que fueron activas físicamente durante la juventud, que mantuvieron una dieta menos saludable pero no consumieron alcohol pero visitaron al odontólogo con menor frecuencia y que en la actualidad son pacientes edéntulos parciales, presentaron en menor cantidad la periodontitis en comparación con mujeres dentadas. Pero, por otro lado, esta población de mujeres con edentulismo es más propensa a muertes prematuras debido a la mala calidad de vida que mantienen (27).

De igual manera, la edad avanzada influye en adultos mayores en ser más propensos a tener deficiencias mentales. La pérdida de la función cognitiva se considera un resultado de salud mental directamente relacionado con la edad, cuya magnitud ha

aumentado en las últimas décadas; la enfermedad como el Alzheimer, es un factor contribuyente para padecer enfermedad Periodontal como consecuencia propia del déficit mental. Sin embargo, existen otros factores de riesgo para el deterioro cognitivo incluyendo el envejecimiento, la historia familiar de deterioro mental, el bajo nivel educativo, la falta de actividades durante el ocio, depresión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otros. Pero, por otro lado, estos factores de riesgo pueden ser disminuidos gracias a factores protectores, tales como las altas ingestas de pescado, cereales, frutas y verduras, aceite de oliva, bajo consumo de alcohol, bajo consumo de carne y vida social activa (28).

Factores traumáticos y patológicos

Uno de los factores más significativos que provocan la pérdida dental es la enfermedad denominada Periodontitis. Con dicha enfermedad, el ambiente microbiano del sector subgingival de las piezas dentales, se ve afectado con una microflora no sana que juega un papel importante con la inflamación en manera de respuesta a la infección, lo que conlleva el cambio de salud hacia enfermedad. El sangrado y un sondaje profundo, son los factores para que exista una pérdida ósea, terminando en una pérdida dental (29).

La enfermedad periodontal es una enfermedad crónica que tiene mayor prevalencia en la población adulta a nivel mundial con un mayor incremento de la aparición de dicha enfermedad con la edad La pérdida dental también se debe a una enfermedad multifactorial, común y significativa a nivel mundial que es la caries. Normalmente, las caries se originan en los primeros molares mandibulares permanente por desconocimiento de ser piezas definitivas siendo confundidas con temporales, lo que

hace que no se preste mayor atención a su cuidado, dando lugar a la caries que con el tiempo se vuelve crónica, teniendo como consecuencia la pérdida de la pieza (30).

Otros factores también se incluyen la pérdida dental por fracturas, por lesiones periapicales y tratamientos endodónticos. También se ve asociado con niveles socioeconómicos, historial médico y estilo de vida. Existen razones protésicas por las cuales también se extraen las piezas dentales, ya sea para mejorar una rehabilitación protésica o en el caso de que alguna pieza este muy destruida. También se puede perder una pieza dental por fines médicos profilácticos para evitar la diseminación de alguna infección (29,30).

De igual manera, el padecimiento de enfermedades crónicas y degenerativas son razones para el consumo de distintos medicamentos los cuales tienen su efecto positivo y negativo en el organismo, siendo uno negativo la pérdida dental. El tabaquismo es un factor de importancia también, ya que influye y afecta el número de cajetillas o tabacos fumados por día y el tiempo que se mantiene en el vicio (30).

Trastornos Temporomandibulares

Los trastornos temporomandibulares (TTM), abarcan un conjunto de problemas clínicos que comprometen diferentes estructuras anatómicas como son: músculos de la masticación, la articulación temporomandibular y estructuras asociadas. Se consideran como una subclasificación de desórdenes musculoesqueléticos y han sido identificados como una causa importante de dolor en la región facial de origen no dentario. Los trastornos temporomandibulares se caracterizan clínicamente por dolor en músculos de la masticación, área preauricular o directamente en la articulación (usualmente

agravado por la manipulación y alteración de los movimientos mandibulares principalmente debido a limitación del movimiento), presencia de ruidos articulares como crepitación y chasquidos (clicking) (31).

Los trastornos de las articulaciones y de los músculos temporomandibulares, comúnmente llamados trastornos de la ATM (o TMJ, por sus siglas en inglés), son un grupo de afecciones que causan dolor y disfunción en las articulaciones y los músculos mandibulares que controlan el movimiento de la mandíbula. No sabemos a ciencia cierta cuántas personas tienen algún trastorno de la ATM pero se calcula que en los Estados Unidos hay más de 10 millones de personas afectadas. El trastorno parece ser más común en las mujeres que en los hombres. Para la mayoría de las personas, el dolor en el área de una de las articulaciones o músculos de la mandíbula no es señal de un problema grave. Generalmente, la incomodidad es esporádica y temporal, a menudo ocurre en ciclos, y el dolor suele desaparecer con poco o ningún tratamiento. Sin embargo, algunas personas desarrollan síntomas significativos que duran por largo tiempo. El tratamiento de los TTM va desde fomentar el autocuidado, tratamiento conservador y, de ser necesario, tratamiento quirúrgico (32).



Figura 2. Trastornos temporomandibulares (TTM). Fuente: Grau y Cabo (2016).

De esta forma, la articulación temporomandibular (ATM) forma parte del aparato masticador o gnático, que incluye a los dientes y sus estructuras de soporte, huesos maxilares, mandibulares, así como huesos de cabeza y cara, músculos de cabeza y cuello, sistema vascular, nervioso y linfático de estos tejidos; constituyen una unidad funcional cuyos elementos se correlacionan íntimamente entre sí y con el resto del organismo, por lo cual debe ser tratado de forma sistemática y no individualizarlo al punto de vista odontológico (33).

La ATM posee características únicas dentro de las articulaciones del cuerpo humano (figura 3). Los cóndilos mandibulares se articulan en la fosa mandibular del hueso temporal, las áreas articulares de ambos huesos no se corresponden entre sí, lo hacen a través de un disco interarticular que genera 2 cavidades sinoviales separadas que la hacen compleja, las cuales deben funcionar al unísono. Es una articulación clasificada como sinovial de tipo gínglimo modificada, que permite movimientos conjugados de traslación, rotación y elevación, y descenso. Los trastornos temporomandibulares

(TTM) comprenden una serie de alteraciones intraarticulares, periarticulares, sistémicas, aunque se puede manifestar como combinaciones entre ellas (33).

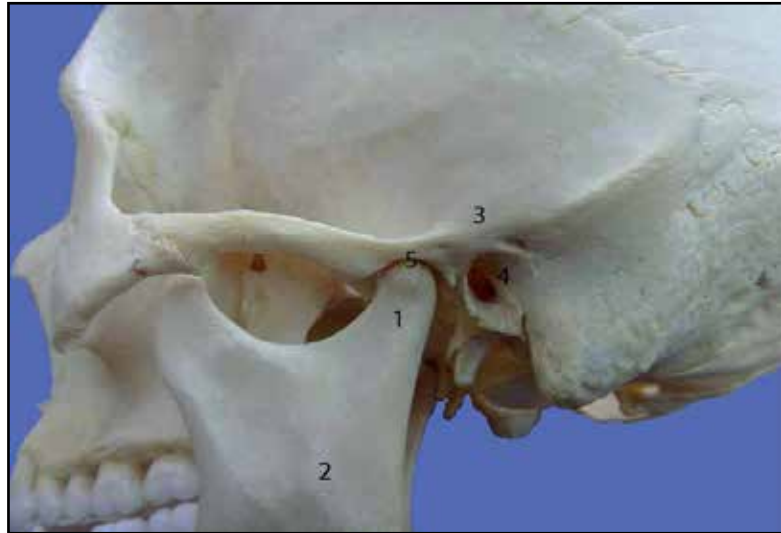


Figura 3. Vista lateral derecha de cráneo humano donde observamos los componentes óseos de la articulación temporomandibular. 1) Cóndilo de la mandíbula, 2) mandíbula, 3) hueso temporal, 4) orificio auditivo externo, 5) unión articular ósea. Fuente: Moreno (2015).

Tipos de Trastornos Temporomandibulares

Trastornos de los músculos masticadores

Trastornos de los músculos masticadores pueden ser rigidez muscular, irritación muscular local, espasmos musculares, dolor miofacial y miositis. El síntoma más frecuente que refieren los pacientes con alteraciones funcionales del sistema masticatorio es el dolor muscular (mialgia). Es frecuente que describan un dolor asociado a actividades funcionales, como la masticación, la deglución y el habla. El dolor se acentúa con la palpación manual o la manipulación funcional de los músculos. La limitación del movimiento mandibular es también una manifestación común. Esta es de origen extracapsular y es inducida fundamentalmente por los efectos inhibidores

del dolor. Lo más frecuente es que la limitación no esté relacionada con ninguna, alteración estructural del músculo en sí. A veces estos síntomas musculares se acompañan de una maloclusión aguda. Es característico que el paciente describa un cambio en su mordida (33).

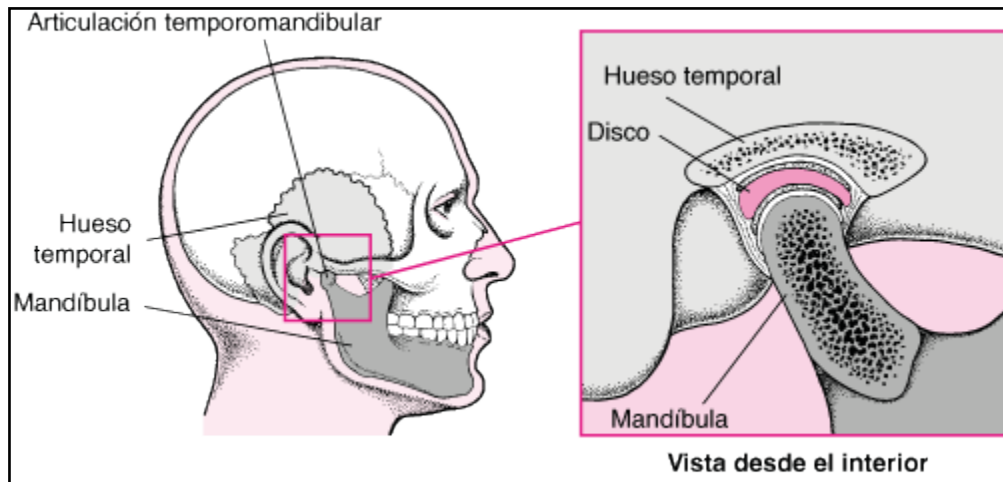


Figura 4. Trastornos de los músculos masticadores. Fuente: Moreno (2015).

Trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo

Estos trastornos se manifiestan por toda una gama de alteraciones, la mayoría de las cuales pueden considerarse un espectro continuo de trastornos progresivos, se produce debido a que se modifica la relación entre el disco articular y el cóndilo. El disco articular está unido lateral y medialmente al cóndilo por los ligamentos colaterales discales. Así pues, el movimiento de traslación de la articulación puede producirse solo entre el complejo cóndilo-disco y la fosa articular (33).

El único movimiento fisiológico que puede producirse entre el cóndilo y el disco es la rotación. Este último puede rotar sobre el cóndilo alrededor de las inserciones de los ligamentos discales en los polos del cóndilo. Estos trastornos pueden ser por

adherencia, alteraciones anatómicas, incoordinación disco-condilar por desplazamiento o luxación discal, subluxación y luxación mandibular (33).

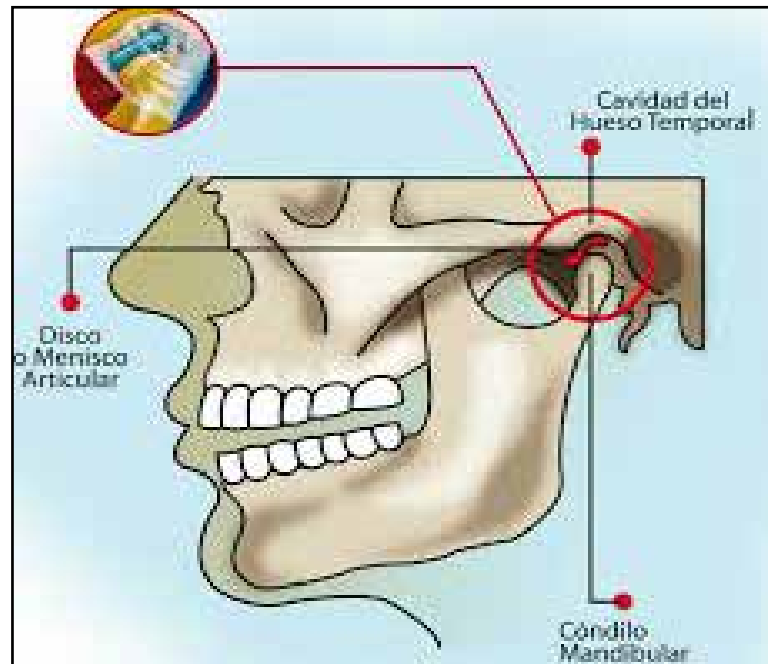


Figura 5. Trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo. Fuente: Moreno (2015).

Trastornos inflamatorios de la ATM

Son 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. Existen 2 articulaciones temporomandibulares apareadas, una a cada lado de la cabeza, localizadas justo al frente de los oídos. La abreviación "ATM" literalmente se refiere al nombre de la articulación, pero con frecuencia se utiliza para referirse a cualquier trastorno o síntoma de esta región, estos transtorno pueden ser cráneo.artritis, sinovitis, retrodiscitis, capsulitis y tendinitis (33).

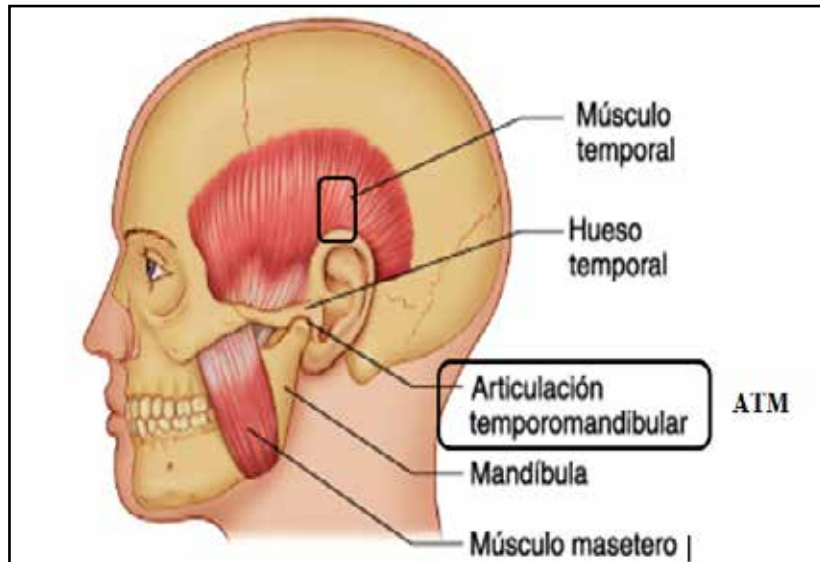


Figura 6. Trastornos inflamatorios de la ATM. Fuente: Moreno (2015).

Los trastornos articulares inflamatorios son un grupo de alteraciones que afectan a los tejidos de la estructura articular que se inflaman debido a una ruptura o lesión. A diferencia de los trastornos de alteración discal, que cursan con un dolor que dura poco tiempo y que se producen durante el movimiento articular, los trastornos inflamatorios provocan un dolor sordo y constante que se incrementa con el movimiento mandibular (33).

Hipomovilidad mandibular crónica

La hipomovilidad mandibular crónica es un trastorno temporomandibular caracterizado por una limitación de la apertura bucal generalmente de larga data. Rara vez se acompaña de síntomas dolorosos o de alteraciones destructivas progresivas. El dolor asociado a la hipomovilidad mandibular crónica, por lo general, tiene su origen en una reacción inflamatoria secundaria al movimiento. Cuando se presentan síntomas inflamatorios, está indicado un tratamiento para resolver la inflamación; sin embargo,

en presencia de una hipomovilidad mandibular con una función normal sin dolor, no se indica tratamiento alguno, entre estos se puede hacer mención de pseudoanquilosis, fibrosis capsular y anquilosis (33).

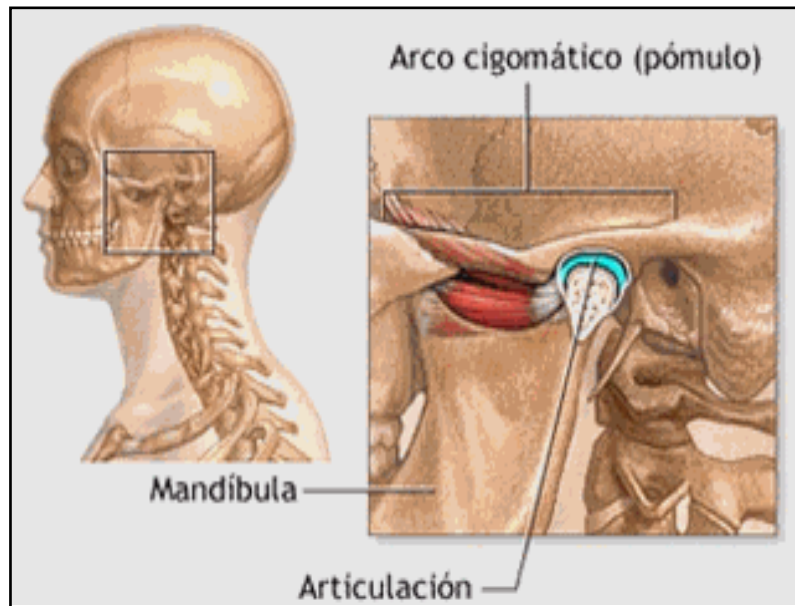


Figura 7. Anquilosis temporomandibular. Fuente: Moreno (2015).

La hipomovilidad mandibular crónica se subdivide en tres tipos según su etiología: anquilosis, contractura muscular e impedancia de la apófisis coronoides. La anquilosis temporomandibular produce una grave limitación de los movimientos de apertura de la boca y puede deberse frecuentemente a la presencia de patologías intraarticulares (verdaderas anquilosis) y más raramente a la presencia de patologías extraarticulares; uno de los factores etiológicos de la anquilosis temporomandibular lo constituyen los traumas previos en la región articular (fracturas intrarticulares del cóndilo mandibular); las causas infecciosas, consideradas recientemente como factor etiológico, son de muy rara observación (33).

Trastornos del crecimiento

Algunas veces, el crecimiento muy rápido o muy lento puede indicar una enfermedad o un problema glandular, la glándula pituitaria produce la hormona del crecimiento que estimula el crecimiento de los huesos y otros tejidos. Los niños que tienen una deficiencia de esta hormona, o sea que no producen suficiente, pueden tener muy baja estatura: el tratamiento con hormonas específicas puede estimular el crecimiento. Pero las personas también pueden tener un exceso de esta hormona, o sea que producen demasiado. Por lo general, la causa es un tumor en la glándula pituitaria, que no es un cáncer. El exceso de la hormona de crecimiento puede causar gigantismo en los niños, en cuyo caso los huesos y el cuerpo crecen demasiado. En los adultos, puede causar acromegalia, que hace que las manos, los pies y la cara sean más grandes de lo normal. Entre los trastornos se tiene los óseos (agenesia, hipoplasia, otros) y musculares (hipertrofia, hipotrofia o neoplasia) (33).

Signos y Síntomas

Los signos y síntomas que se presentan en los TTM son numerosos, incluyen ruidos en la articulación como chasquidos o crepitación, dolor de los músculos masticadores y suprahioides a la palpación o durante la masticación, limitación de los movimientos mandibulares, alteraciones de apertura y cierre oral, contracción involuntaria de los músculos masticadores, cefalea, dolor periodontal, dolor facial difuso, otalgia y tinnitus, así como cambios degenerativos como los observados en la artrosis y artritis reumatoide. Las alteraciones de la ATM presentan varios síntomas y señales. Es difícil saber con certeza si uno padece de alteraciones de ATM o no, porque sus síntomas

también son indicadores de otros problemas. Su dentista emitirá el diagnóstico correcto por medio de su historia clínica y odontológica completa, el examen clínico y la toma de radiografías apropiadas. Algunos de los síntomas de alteración de ATM más comunes son dolor, ruido, disfunción y funcionales (34).

En la mayoría de los casos, el dolor y la incomodidad asociados con los trastornos de la ATM son temporales y pueden aliviarse con atención autoadministrada o tratamientos no quirúrgicos. La cirugía suele ser el último recurso después de que las medidas conservadoras han fallado, pero algunas personas con trastornos de la ATM pueden beneficiarse de los tratamientos quirúrgicos. Los trastornos temporomandibulares también pueden provocar un chasquido o una sensación chirriante al abrir la boca o al masticar. Pero si no hay dolor o limitación de movimiento asociado con el chasquido de la mandíbula, probablemente no necesites tratamiento para un trastorno temporomandibular (34).

Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

En su artículo 83, capítulo V de los derechos sociales y de las familias, señala que la salud es un derecho a la vida, por lo que toda persona tiene el derecho a la protección de la salud, así mismo, el estado reconoce el derecho que tienen los ciudadanos venezolanos a la atención de la salud, incluyendo la atención odontológica, en consecuencia, la UJAP está llamada a comprometerse en el cumplimiento de este derecho y la atención a los miembros de las comunidades que asistan a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez (35).

Ley de Ejercicio de la Odontología (2010)

Esta ley contempla en su artículo 16, capítulo III de los deberes y derechos de los Odontólogos, a que los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperan con los demás profesionales, dado a esto en relación a la presente investigación las autoras tuvieron el deber de prestar servicios a la comunidad y durante el proceso de formación de la carrera, fue una oportunidad a evaluar signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales que acuden a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo julio-agosto de 2019 (36).

Definición de términos

Artrosis: es un tipo de artritis degenerativa del cartílago de las articulaciones, es más frecuente en personas de más de 50 años. La artrosis se presenta principalmente cuando el disco desaparece o cuando se ha perforado (33).

Chasquido: ruido seco y súbito similar al anterior, como el que se produce con la lengua al separarla súbitamente del paladar o el que hacen el látigo y la honda cuando se sacuden con violencia (25).

Dolor: Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas (33).

Hipermovilidad: (laxitud mandibular) se produce por el estiramiento de los ligamentos que mantienen la articulación. La pérdida de tono del ligamento (laxitud) y la tensión muscular. Puede producirse al tratar de abrir demasiado la boca, o a causa un golpe en la mandíbula (33).

Mandíbula: cada una de las dos piezas óseas o cartilaginosas que forman la boca de los vertebrados, y en las cuales están encajados los dientes; en el ser humano, se refiere especialmente al maxilar inferior (25).

Masticación: La masticación es una parte de la función digestiva presente en una gran variedad de animales, incluido el hombre. Es el proceso mediante el cual se tritura la comida previamente ingerida al comienzo de la digestión (25).

Oclusión dental: se refiere a las relaciones de contacto de los dientes en función -y para función (26).

Ruido: El ruido es la sensación auditiva inarticulada generalmente desagradable. En el medio ambiente, se define como todo lo molesto para el oído o, más exactamente, como todo sonido no deseado (30).

Trastorno: Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso (30).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con los objetivos la presente investigación se ubicó dentro de las investigaciones de tipo campo, con un diseño no experimental transeccional descriptivo, puesto que el estudio tuvo como objetivo general evaluar signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales que acuden a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo julio-agosto de 2019. Así mismo los datos de la presente investigación fueron en un período de tiempo determinado sin ningún tipo de interrupciones.

Población y muestra

La población queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio, estuvo conformada por 106 pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019. La muestra estuvo representada a través de un muestreo aleatorio o al azar por un conjunto del 30% de la población en estudio correspondiente a 32 pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Casos con edentulismo total.
- Casos con diagnóstico de trastornos temporomandibulares.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De la misma forma, Arias establece que las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Para la investigación presente se aplicó la técnica de encuesta, es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (37, 38). Por lo que se emplearon las siguientes técnicas e instrumento:

1) Para examinar los pacientes edéntulos totales que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo julio-agosto de 2019, se empleó la técnica de observación directa a través del instrumento historial clínico del paciente, con el propósito de evaluar los factores socioeconómicos, predisponentes, traumáticos y patológicos que pudieran incidir en los trastornos temporomandibulares.

2) Seguidamente para identificar los tipos de trastornos temporomandibulares presentes en los pacientes edéntulos totales de las Clínicas de Rehabilitación Protésicas II de la Universidad José Antonio Páez se empleó una encuesta bajo el instrumento de cuestionario, estará conformado por una serie de interrogantes con alternativas de respuestas cerradas dicotómicas “Si” y “No” (ver anexo A).

3) De la misma manera, a través del cuestionario se describieron los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares existentes en los pacientes edéntulos totales de las Clínicas de Rehabilitación Protésicas II de la Universidad José Antonio Páez que acudieron durante el periodo julio-agosto de 2019.

Procesamiento y análisis de los resultados

Para el alcance de los objetivos propuestos se aplicó el cuestionario con preguntas cerradas dicotómicas a la muestra tomada para el estudio, los datos que se obtuvieron fueron procesados y analizados por medio de la técnica de análisis descriptivo y estadística donde la información fue procesada en hojas de cálculo Microsoft Excel, se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa, para la interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis y Presentación de Resultados

De esta forma, dando continuidad al estudio en el presente capítulo se muestra los análisis y presentación de los resultados obtenidos luego de ser aplicado el instrumento a una totalidad de 32 pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de Rehabilitación Protésica II de la UJAP, durante el periodo agosto-septiembre de 2019, los cuales fueron tomados como muestra para la investigación por presentar edentulismo total y trastornos temporomandibulares. Así mismo al determinar la incidencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en estos pacientes, se obtuvo los siguientes resultados:

Variable: Edéntulos totales

Dimensión Factores

Indicadores: Socioeconómicos, predisponentes, traumáticos y patológicos

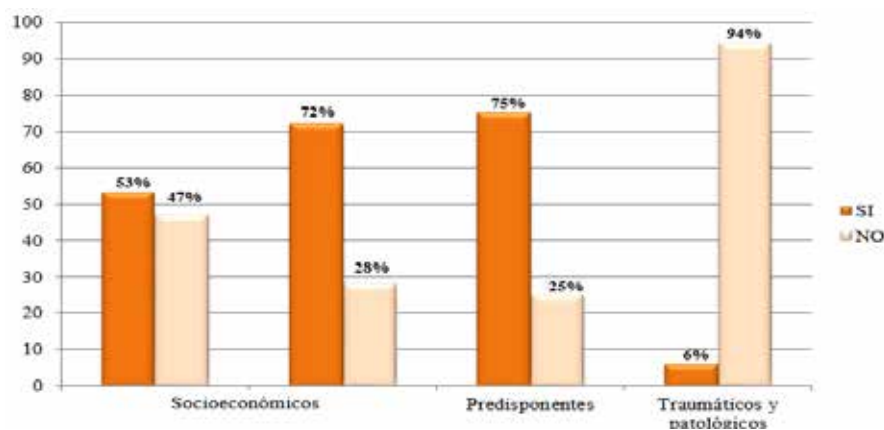


Gráfico N° 1. Distribución de frecuencia de los factores obtenidos de los pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.

Inicialmente se procedió a evaluar los pacientes edéntulos totales que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, por lo que al evaluar el indicador socioeconómicos se obtuvo que el 53% de los encuestados viven en una zona rural, mientras que el 47% restante no, de igual forma, el 72% de los pacientes consideran que sus ingresos económicos no les permiten tener acceso a un servicio dental adecuado; sin embargo, al 28% restante sí.

Con respecto al indicador predisponentes se obtuvo que el 75% de los encuestados afirmaron que su edad es un factor que incide en la prevalencia de edentulismo, mientras que para un 25% no. Asimismo sobre los factores traumáticos y patológicos se obtuvo de los encuestados que en su mayoría el 94% no padecen de alguna enfermedad crónica y/o degenerativa, y el 6% restante si la padecen.

Análisis

Resultados que se relacionan con Gonsalves y colaboradores, quienes señalan que uno de los factores más relevantes para la salud es la pobreza, generando mayor afectación en zonas rurales ya que estas poblaciones manifiestan una calidad de salud paupérrima y por ende una esperanza de vida menor. Además, la edad es un gran factor predisponente ya que el porcentaje para padecer edentulismo aumenta con cada año cumplido, esto se debe a que las distintas enfermedades como la periodontal y caries, normalmente terminan en extracción de las piezas afectadas, mostrando así también el descuido durante muchos años

y el difícil acceso a cuidados de la salud oral. Asimismo, el padecer de enfermedades crónicas y degenerativas son razones para el consumo de distintos medicamentos los cuales tienen su efecto positivo y negativo en el organismo, siendo uno negativo la pérdida dental (25-30).

De esta forma, el edentulismo total se asocia significativamente con mal estado de vida de los pacientes, por lo que los factores Socioeconómicos, predisponentes, traumáticos y patológicos se encuentran englobadas en una serie de problemas relacionados con su capacidad para comer, hablar, relacionarse con otras personas y la sociedad, y no se sienten cómodos ni seguros de sí mismos (23).

Variable: Trastornos Temporomandibulares

Dimensión Tipos

Indicadores: Trastornos de los músculos masticadores, trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo y hipomovilidad mandibular crónica

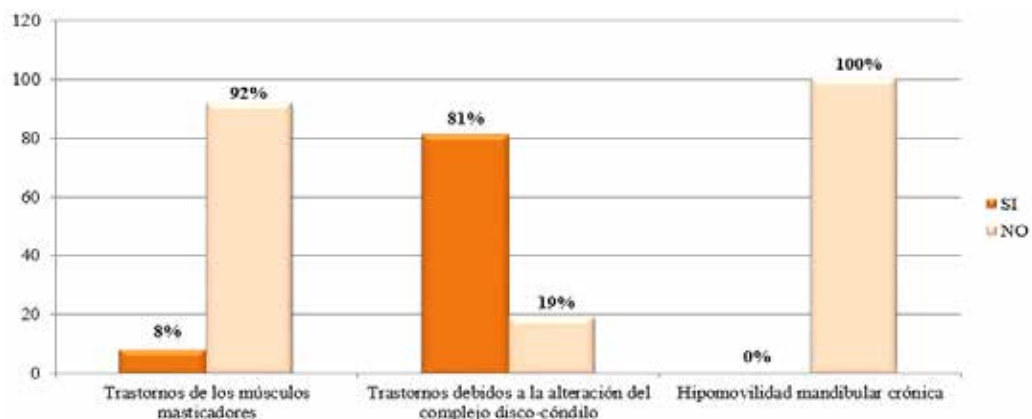


Gráfico N° 2. Distribución de frecuencia de los tipos de trastornos temporomandibulares obtenidos de los pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.

Por consiguiente, en el gráfico N°2, se muestra los resultados obtenidos al identificar los tipos de trastornos temporomandibulares presentes en los pacientes edéntulos totales de las Clínicas de Rehabilitación Protésicas II de la Universidad José Antonio Páez; sobre el indicador trastornos de los músculos masticadores se obtuvo en promedio que en su mayoría el 92% de los pacientes no ha sentido dolor con la deglución y el habla; y tampoco han sufrido de espasmos musculares en los músculos masticadores. Además, sobre los trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo se obtuvo que el 81% de los encuestados si pueden hacer movimientos circulares sin ningún problema. Con respecto al tipo hipomovilidad mandibular crónica, en su totalidad no presentan limitación de la apertura o cierre bucal.

Análisis

Asimismo, Moreno explica que los trastornos temporomandibulares abarcan un conjunto de problemas clínicos que comprometen diferentes estructuras anatómicas como los músculos de la masticación, la articulación temporomandibular y estructuras asociadas, por lo que el síntoma más frecuente que refieren los pacientes con alteraciones funcionales del sistema masticatorio es el dolor muscular, mientras que trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo se manifiestan por toda una gama de alteraciones, la mayoría de las cuales pueden considerarse un espectro continuo de trastornos progresivos, se produce debido a que se modifica la relación entre el disco articular y el cóndilo. Otro trastorno temporomandibular es la hipomovilidad mandibular

crónica, es caracterizado por una limitación de la apertura bucal generalmente de larga data; esta rara vez se acompaña de síntomas dolorosos o de alteraciones destructivas progresivas (33).

Variable: Trastornos Temporomandibulares

Dimensión Signos y Síntomas

Indicadores: Dolor, ruido, disfunción y funcionales

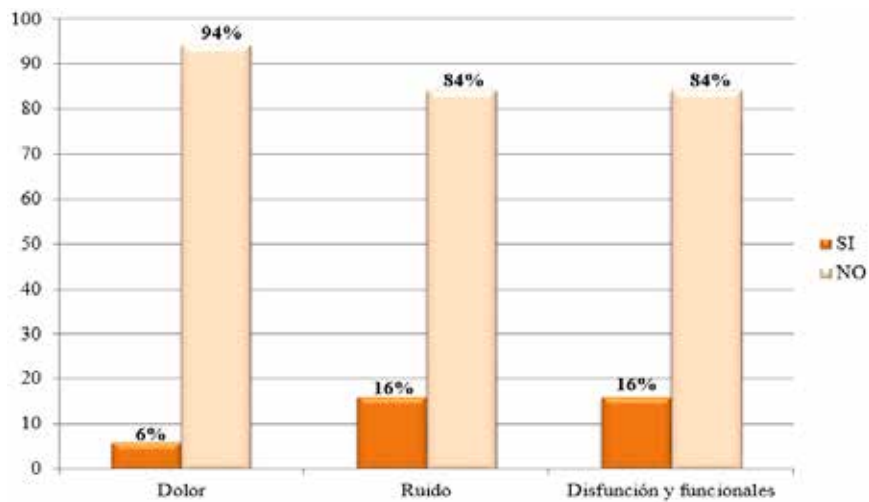


Gráfico N° 3. Distribución de frecuencia de signos y síntomas obtenidos de los pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.

En el gráfico N°3 se muestra los resultados obtenidos al describir los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares existentes en los pacientes edéntulos totales de las Clínicas de Rehabilitación Protésicas II de la Universidad José Antonio Páez, obteniendo del indicador dolor que en promedio el 94% de los encuestados no han sentido dolor al masticar ni dolor facial, sin embargo, el 6% restante sí lo ha sentido. Con respecto al indicador ruido, resulto que el 84% negaron sentir algún ruido en la articulación, pero el 16% restante

respondieron afirmativamente. Al describir dentro de los signos y síntomas la disfunción, y funcionales, se obtuvo que un 84% de los pacientes no presentan alguna limitación de los movimientos mandibulares; lo que el 16% manifestó que sí.

Análisis

Finalmente, estos resultados hacen referencia sobre lo difícil saber con certeza si uno padece de alteraciones de ATM o no, porque sus síntomas también son indicadores de otros problemas. El dentista emitirá el diagnóstico correcto por medio de su historia clínica y odontológica completa, el examen clínico y la toma de radiografías apropiadas, los trastornos temporomandibulares también pueden provocar un chasquido o una sensación chirriante al abrir la boca o al masticar (34).

De esta manera, se determinaron que los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares incidieron en algunos pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la UJAP, durante el periodo agosto-septiembre de 2019; al manifestar sentir ruido, algunas limitaciones disfuncionales y funcionales y dolor. Con un diagnóstico adecuado de los TTM se puede establecer de forma inmediata y oportuna el plan de tratamiento correcto para restaurar o limitar el daño de la articulación y de los elementos del aparato gnático.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Finalmente se determinó que existe incidencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en los pacientes edéntulos totales que acuden a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019, dado a que algunos manifestaron sentir dolor, ruido y limitaciones disfuncionales y funcionales, de tal forma que la presente investigación concluye:

Como primer objetivo se planteó evaluar los pacientes edéntulos totales que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, resultado que, para el periodo de agosto hasta septiembre 2019, se tuvo la presencia de 32 pacientes, los cuales se tomaron en su totalidad como muestra para el estudio, así mismo, al evaluar los factores edéntulos totales fue notorio la predominancia del factor predisponentes, seguido del traumático y patológico, y por último el socioeconómico. Se hace referencia a que actualmente muchos adultos mayores gozan de buena salud general y, naturalmente, anhelan mantenerse activos y autosuficientes hasta edad avanzada. Sin embargo, en general, la capacidad regenerativa del cuerpo disminuye y se llega a un proceso de desgaste en el que sobrevienen enfermedades crónicas. El proceso de envejecimiento produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos.

Ahora bien, se procedió a identificar los tipos de trastornos temporomandibulares presentes en los pacientes edéntulos totales de las Clínicas de Rehabilitación Protésicas II de la Universidad José Antonio Páez, encontrándose en la muestra estudiada que a pesar que la mayoría no presentan trastornos de hipomovilidad mandibular crónica y trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo, hubo una minoría que manifestó trastornos de los músculos masticadores al afirmar sentir dolor con la deglución y el habla y haber sufrido de espasmos musculares en los músculos masticadores.

Seguidamente, se describieron los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares existentes en los pacientes edéntulos totales de las Clínicas de Rehabilitación Protésicas II de la Universidad José Antonio Páez, entre los encontrados fueron ruido, seguido de disfunción y funcionales y dolor. Para la mayoría de las personas, el dolor en el área de una de las articulaciones o músculos de la mandíbula no es señal de un problema grave. Generalmente, la incomodidad es esporádica y temporal, a menudo ocurre en ciclos, y el dolor suele desaparecer con poco o ningún tratamiento. Sin embargo, algunas personas desarrollan síntomas significativos que duran por largo tiempo. El tratamiento para los trastornos temporomandibulares va desde simples prácticas de autocuidado, tratamiento conservador, hasta la cirugía. La mayoría de los expertos coinciden en que se debe iniciar el tratamiento con terapias conservadoras dejando como último recurso el tratamiento quirúrgico.

Recomendaciones

- Se recomienda a la clínica de Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, darle seguimiento al presente estudio para futuras investigaciones sobre las variables en estudio.
- Es recomendable que los futuros odontólogos tengan el conocimiento para saber diagnosticarlo y poder referir con un diagnóstico acertado, ya que tradicionalmente se deja de lado estos trastornos por considerarlos únicamente de interés para el cirujano odontólogo; y así poder brindarle las herramientas para encaminar un diagnóstico e iniciar un tratamiento adecuado.
- También se recomienda informar a los pacientes sobre los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares, dado a que el desconocimiento por parte de los pacientes que padezca de alguno, incrementa el desarrollo y severidad de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rouvière H, Delmas A (2013). Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional. Tomo 1. 15a edición. Editorial Masson.
2. Real Academia Española. La salud.
3. Guerrero-Fdez. J (2016). Artículo Dentición. Asociación española de Pediatría. Disponible en línea: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Fases%20de%20la%20erupci%C3%B3n%20dental.pdf. (Consultado abril 2019)
4. Organización Mundial de la Salud (2004). La salud. Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
5. Ministerio de Salud (2005). Guía de Prácticas Clínicas Estomatológicas. Editorial Talleres gráficos SINCO; Lima. Perú.
6. López J. (2009). Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Tesis Bachiller. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima, Perú.
7. Okeson JP (2018). Temporomandibular disorders. In: Kellerman RD, Bope ET, eds. Conn's Current Therapy. Elsevier Saunders. Philadelphia, PA.
8. Organización Mundial de la Salud (2004). La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Disponible en línea: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>. (Consultado abril 2019)
9. Taboada C. y Hernández R. (2014). Revista ADM. Disponible en línea: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142f.pdf>. (Consultado abril 2019)
10. González, M; Rocha, M. y González, A (2017). Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. Artículo De Investigación. Disponible en línea: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>. (Consultado abril 2019)
11. Le Galés-Camus, C. (2010). Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología, Departamento de Prótesis. Disponible en línea: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est11307.html. (Consultado abril 2019)

12. Winkler S. (2001). *Prostodoncia total*. Editorial Limusa. Noriega Editores, México.
13. Okeson JP. (1999). *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. Cuarta edición. Editorial Mosby-Harcourt, España.
14. Bell WE. (1990). *Temporomandibular disorders: Classifications, diagnosis, management*. Tercera edición. Year Book Medical Publisher, Inc; Chicago.
15. McNeil C. (1997). *History and evolution of TMD concepts*. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. EEUU.
16. Shafer WG, Hine MK y Levy BM (2000). *Tratado de patología bucal*. Cuarta edición. Nueva Editorial Interamericana; México.
17. Noblecilla, H. (2017). *Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes total y parcialmente edéntulos de la clínica UCSG A 2017*. Trabajo de titulación. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
18. Rossignoli, N. (2017). *Calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica; revisión de literatura*. Universidad de las Américas, Ecuador.
19. Vásquez M. Bravo, W y Villavicencio, E. (2017). *Factores asociados a los trastornos temporomandibulares en adultos de Cuenca, Ecuador*. *Revista Estomatol Herediana*, Ecuador.
20. Dra. Mercy Virgen Blanco, Dra. Elena Ángela Maynard Abreu, Dra. Shirley Tamayo Blanco, Lic. Alfredo Izquierdo Hernández, Dra. Walquiria Legrá, Dr. Aleido Yebil Odilio, Dra. Felicita Thomas Ferrer (2016). *Consideraciones generales sobre disfunción de articulación temporomandibular en pacientes desdentados* Facultad de ciencias médicas departamento de estomatología Guantánamo. Disponible en línea: <file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/1266-4596-1-SM.pdf>
21. .Gutiérrez-Vargas, León-Manco1a y Castillo-Andamayo (2015). *Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal*. *Revista Estomatol Herediana*, Ecuador.
22. Emani, E., Freitas de Souza, R., Kabawat, M. and Feine, J. (2013). *The Impact of Edentulism on Oral and General Health*. US National Library of Medicine National Institutes of Health.

23. Kretschmann, D., Torres, A., Sierra, M., del Pozo, J., Quiroga, R. y Quiroga, R. (2015). Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*.
24. Gonsalves W, Wrightson S, Henry R. (2008). Common Oral Conditions in Older Persons. *Am Fam Physician*; 2008: Disponible en: <http://www.aafp.org/afp/2008/1001/p845.pdf>. (Consultado abril 2019)
25. Luengas, M., Saenz, L., Tenorio, G., Garcilazo, A. y Diaz, M. (2015). Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. *ELSEVIER*.
26. Fernández, M., Medina, C., Márquez, M., Vera, S., Ascencio, A., Minaya, M. y Casanova, A. (2016). Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. México.
27. LaMonte, M., Genco, R., Hovey, K., Wallace, R., Freudenheim, J., Michaud, D., Mai, X., Tinker, L., Salazar, C., Andrews, C., Li, W., Eaton, C., Martin, L. and Wactawski, J. (2017). History of Periodontitis Diagnosis and Edentulism as Predictors of Cardiovascular Disease, Stroke, and Mortality in Postmenopausal Women. *Journal of the American Heart Association*. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1161/JAHA.116.004518>. (Consultado abril 2019)
28. Peres, M., Bastos, J., Watt, R., Xavier, A., Barbato, P. and D'Orsi, E. (2014). Tooth loss is associated with severe cognitive impairment among older people: findings from a population-based study in Brazil. *Taylor & Francis Online*.
29. Natto, Z., Aladawy, M., Alasqa, M. and Papas, A. (2014). Factors contributing to tooth loss among the elderly: A cross sectional study. *Singapore Dental Journal*. Disponible en línea: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdj.2014.11.002>. (Consultado abril 2019).
30. Upadhaya, C. y Humagain, M. (2009). The pattern of tooth loss due to dental caries and periodontal disease among patients attending dental department (OPD), Dhulikhel Hospital, Kathmandu University Teaching Hospital (KUTH), Nepal. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*.
31. Grau I, Cabo R. (2016). Evaluación de la oclusión en pacientes con trastornos temporomandibulares y desarmonías oclusales. *Rev Cubana Estomatol, Cuba*.

32. Moreno M. (2015). Perfil clínico epidemiológico del trastorno temporomandibular en mexicanos con maloclusión., Revista mexicana de ortodoncia 2015. Vol. 3, Núm. 2, México.
33. Okeson JP.(2018).Temporomandibular disorders. In: Kellerman RD, Bope ET, eds. Conn's Current Therapy 2018. PA: Elsevier Saunders; Philadelphia.
34. Taboada A., et al. (2014). Prevalencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares Revista ADM 2014; LXI (4):125-129 MG 129.
35. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela.
36. Ley de Ejercicio de la Odontología (2010). Gaceta Oficial N° 29.288. Caracas, Venezuela.
37. Hurtado de Barrera, J (2015) El proyecto de Investigación. 7ª edición. Editorial Quirón. Caracas, Venezuela.
38. Arias, F. 2012. El proyecto de investigación, Introducción a la metodología científica. Sexta edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.
39. Palella, S y Martins, F. 2010. Métodos de Investigación. Quinta edición. Editorial: McGraw-Hill; España.

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Operacionalización de variables

Objetivo General: Determinar los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en pacientes edéntulos totales que acuden a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019					
Variables	Definiciones	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems
Edéntulos totales	Pérdida o ausencia de dientes naturales	Factores	<ul style="list-style-type: none"> - Socioeconómicos - Predisponentes - Traumáticos y patológicos 	Cuestionario	1-2 3 4
Trastornos Temporomandibulares	Problemas clínicos que comprometen diferentes estructuras anatómicas	Tipos	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos de los músculos masticadores - Trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo - Hipomovilidad mandibular crónica 		5-6 7 8
		Signos y Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Ruido - Disfunción y funcionales 		9-10 11 12

Fuente: Investigadoras, 2019

ANEXO B
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO

A continuación, se le presentan una serie de ítems, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

**“INCIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES EDÉNTULOS TOTALES
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA
II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, DURANTE EL
PERIODO AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 2019”**

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.
- No deben dejarse ítems sin respuesta.
- Sólo debe escoger una alternativa por pregunta.

Gracias por su valiosa colaboración

Atentamente

Las Investigadoras

CUESTIONARIO

Variable: Edéntulos Totales			
Ítems	Dimensión: Factores	SI	NO
1.	¿Usted vive en una zona rural?		
2.	¿Usted considera que sus ingresos económicos no le permiten tener acceso a un servicio dental adecuado?		
3.	¿Usted considera que su edad es un factor que incide en la prevalencia de edentulismo?		
4.	¿Padece usted de alguna enfermedad crónica y/o degenerativa?		
Variable: Trastornos Temporomandibulares			
Dimensión: Tipos			
5.	¿Usted siente dolor con la deglución y el habla?		
6.	¿Ha sufrido de espasmos musculares en los músculos masticadores?		
7.	¿Puede usted hacer movimientos circulares sin ningún problema?		
8.	¿Tiene usted alguna limitación de la apertura o cierre bucal?		
Dimensión: Signos y Síntomas			
9.	¿Siente usted dolor al masticar?		
10.	¿Siente usted dolor facial?		
11.	¿Siente algún ruido en la articulación?		
12.	¿Presenta usted alguna limitación de los movimientos mandibulares?		

ANEXO C
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
MARTIN CORREA	6.138509	8/8/19
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTÓLOGO	3er Nivel	8/8/19

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Delbia Terán	7.089.070	Deelbia Terán
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Od. Esp. Decimaria S.	4to nivel	14-08-19

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Sernocel Bustamante	13063369	Sernocel Bustamante
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Docente Odontología	4 ^{to} Nivel	09/08/2019

ANEXO D
MATRIZ DE RESULTADOS

ANEXO E
TABLAS DE RESULTADOS

TABLAS DE RESULTADOS

Variable: Edéntulos totales

Dimensión Factores

Indicadores: Socioeconómicos, predisponentes, traumáticos y patológicos

Tabla N°1: Factores obtenidos de los pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.

Variable: Edéntulos totales		Ítems	SI		NO	
			f	%	f	%
Factores	Socioeconómicos	1	15	53	17	47
		2	23	72	9	28
	Predisponentes	3	24	75	8	25
	Traumáticos y patológicos	4	2	6	30	94

Fuente: Indriago y García, 2019.

Variable: Trastornos Temporomandibulares

Dimensión Tipos

Indicadores: Trastornos de los músculos masticadores, trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo y hipomovilidad mandibular crónica

Tabla N°2: Frecuencia de los tipos de trastornos temporomandibulares obtenidos de los pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.

Variable: Trastornos Temporomandibulares		Ítems	SI 6%		NO	
			f	%	f	%
Tipos	Trastornos de los	5	1	3	31	97

	músculos masticadores	6	4	13	28	88
	Trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo	7	26	81	6	19
	Hipomovilidad mandibular crónica	8	0	0	32	100

Fuente: Indriago y García, 2019.

Variable: Trastornos Temporomandibulares

Dimensión Signos y Síntomas

Indicadores: Dolor, ruido, disfunción y funcionales

Tabla N°3: Frecuencia de signos y síntomas obtenidos de los pacientes edéntulos totales que acudieron a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo agosto-septiembre de 2019.

Variable: Trastornos Temporomandibulares		Ítems	SI		NO	
			f	%	f	%
Signos y síntomas	Dolor	9	1	3	31	97
		10	3	9	29	91
	Ruido	11	5	16	27	84
	Disfunción y funcionales	12	5	16	27	84

Fuente: Indriago y García, 2019.