



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDO A ESTUDIANTES Y
PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA**

Autores:

Valera, Joselith – 26.932.482

Vásquez, Valeria – 30.240.182

Urb. Poblado, Calle N^o 3. Municipio San Diego.
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 871239



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDO A ESTUDIANTES Y
PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO.

Autoras:

Br. Valera Hernández, Joselith Crisbely

V – 26.932.482

Br. Vásquez Pérez, Valeria Inmaculada

V – 30.240.182

Tutora:

Od. Zarate, Carmen

V – 18.543.233

San Diego, Junio 2023

J-304008589



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos Valera Joselith y Vásquez Valeria, titulares de la cédula de identidad N° V-26.932.482 y V-30.240.182, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA** adscrito a la línea de investigación: odontología clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 02 días del mes de Junio del año dos mil veintitrés.

Od. Carmen Zárate

C.I – 18.543.233



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe Carmen Zárate , portador de la cédula de identidad N° 18.543.233, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) Valera Joselith y Vásquez Valeria, titulares de la cédula de identidad N° V-26.932.482 y V-30.240.182, titulado **PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA**, 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 02 días del mes de Junio del año dos mil veintitrés.

Od. Carmen Zárate



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **"PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA"**, realizado por las ciudadanas Valera Joselith y Vásques Valeria, titulares de la cédula de identidad 26.932.482 y 30.240.182, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los veintisiete del mes de junio del año dos mil veintitrés

Jurado

Nombre: Ivette J. Gomez
C.I.: 9436659



Jurado

Nombre: Elizabeth Villosara
C.I.: 211300671

Carmen Zúñiga

Tutor Académico:

Nombre: Carmen María Zúñiga
C.I.: 18543283

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a todas las personas que creyeron en mí desde el día uno, a mis padres, mis hermanos, mi novio, mis amigos que me dio la carrera, porque en todos los momentos que ni yo creía en mí, ustedes siempre lo hicieron. Gracias.

-Joselith Valera

Es mi deseo, como gesto de agradecimiento, dedicarle mi Trabajo de Grado, a mi madre, por darme su cariño, apoyo, consejos y, por sobre todo valor para seguir adelante. Y a mi padre, que desde el cielo me ilumina y me guía a alcanzar todas mis metas. ¡A ustedes les debo lo que soy!

A mi hermana Dioherlin y su esposo Juan, a mis hermanos Dayana y Jorge, y a mi novio Miguel, por apoyarme durante toda la carrera, ustedes son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar esta meta. ¡Gracias por confiar siempre en mí!

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, que sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, y a todas aquellas personas que durante estos 4 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se hiciera realidad.

-Valeria Vásquez

INDICE GENERAL

CONTENIDO	pp
Lista de Cuadros o Tablas	ix
Resumen	x
Introducción	1
CAPITULO	
I	
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.1.1 Formulación del Problema	5
1.2 Objetivos de la Investigación	5
1.2.1 Objetivo General	5
1.2.2 Objetivos Específicos	5
1.3 Justificación de la Investigación	6
CAPÍTULO	
II	
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.2 Bases Teóricas	10
Articulación Temporomandibular	10
Trastornos Temporomandibulares	11
Factores de Riesgo de Trastornos Temporomandibulares	11
Diagnóstico de los Trastornos Temporomandibulares	12
Clasificación de los Trastornos Temporomandibulares	15
2.3. Bases Legales	17
2.4 Definición de términos	18
2.5 Cuadro de Operacionalización de Variables	19
CAPÍTULO	
III	
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1 Tipo de Investigación	21
3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación y Diseño de la Investigación	21
3.2.1 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	22
3.2.2 Técnica de Análisis de Resultados	23

CAPÍTULO		
IV	DIAGNÓSTICO	24
	4.1 Diagnóstico de la Situación	24
	4.2 Discusión	27
	4.4 Factibilidad, Viabilidad y Aplicabilidad	28
CAPÍTULO		
V	LA PROPUESTA	30
	5.1 Presentación de la Propuesta	30
	5.2 Justificación de la Propuesta	30
	5.3 Objetivos	31
	5.4 Fundamentación, estructura y administración	31
	Referencias Bibliográficas	56
	Anexos	58

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Tablas / Cuadros	pp.
Tabla 1. Clasificación de los TTM.....	17
Cuadro N°1: Cuadro de Operacionalización de Variables.....	26



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



**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ**

Autoras:

Valera H. Joselith C.

Vásquez P. Valeria I.

Tutora:

Od. Carmen Zárate

Línea de Investigación: Odontología clínica y correctiva.

Fecha: Mayo, 2023

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, si en el área de clínica de rehabilitación protésica un paciente presenta un trastorno temporomandibular (TTM), el estudiante a cargo debe valerse de sus conocimientos previos o contar con la ayuda del docente a cargo para poder manejar correctamente el trastorno temporomandibular. Diversos estudios demuestran que tanto estudiantes como odontólogos no conocen las técnicas para el diagnóstico de los TTM. **Objetivo:** Diseñar un protocolo para el manejo de trastornos temporomandibulares dirigidos a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez. **Metodología:** Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, modalidad proyecto factible. **Resultados:** Mediante una revisión a la literatura y la aplicación de encuestas se obtuvo que los estudiantes desconocían el diagnóstico y manejo de los TTM, a la hora de evaluar la factibilidad se obtuvo por parte de los expertos que el diseño de un protocolo mediante una revisión a la literatura es factible. **Conclusiones:** El protocolo espera ayudar al estudiante de odontología a la hora de toma de decisiones, y que permita solventar dudas con respecto a los TTM conociendo así los múltiples métodos diagnósticos y tratamientos, realizando tratamientos más efectivos y exitosos a largo plazo.

Descriptor: trastornos temporomandibulares, protocolo, diagnóstico.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSE ANTONIO PAEZ UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES FACULTY
SCHOOL OF DENTISTRY



**PROTOCOL FOR THE MANAGEMENT OF TEMPOROMANDIBULAR
DISORDERS ADDRESSED TO STUDENTS OF THE JOSE ANTONIO PÁEZ
UNIVERSITY**

Authors:

Valera H. Joselith C.

Vásquez P. Valeria I.

Tutor:

Dr. Carmen Zárate

Research Line: Clinical and corrective dentistry.

Date: May, 2023

ABSTRACT

Introduction: Currently, if a patient presents a temporomandibular disorder (TMD) in the area of the prosthetic rehabilitation clinic, the student in charge must use their previous knowledge or have the help of the teacher in charge to be able to correctly manage the disorder. temporomandibular. Various studies show that both students and dentists do not know the techniques for the diagnosis of TMD. **Objective:** Design a protocol for the management of temporomandibular disorders aimed at the students of the José Antonio Páez University. **Methodology:** A descriptive research was developed, feasible project modality. **Results:** Through a review of the literature and the application of surveys, it was obtained that the students were unaware of the diagnosis and management of TMD, when evaluating the feasibility, it was obtained by the experts that the design of a protocol through a review to literature is feasible. **Conclusions:** The protocol hopes to help dental students when making decisions, and to solve doubts regarding TMD, thus knowing the multiple diagnostic methods and treatments, making more effective and successful treatments in the long term.

Descriptors: temporomandibular disorders, protocol, diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son el conjunto de condiciones músculo-esqueléticas diferentes, pero relacionadas, que afectan las estructuras duras y blandas envueltas en el movimiento de la mandíbula, generando un conjunto de signos y síntomas siendo lo más relevantes el dolor articular o miofascial, los ruidos articulares, y las alteraciones dinámicas. Cabe destacar, que los TTM constituyen un problema muy frecuente en la actualidad, diferentes estudios han demostrado que alrededor del 80% de la sociedad en general presenta un signo clínico de esta patología, tales como ruido articular, desviación mandibular o incluso, un bloqueo de la articulación. Por otro lado, aproximadamente un 33% presenta síntomas como dolor y limitación funcional. Es importante mencionar que su prevalencia se asocia al aumento en la edad, sin embargo, presenta un poco incidencia en la edad infantil y máxima desde los 20 a los 40 años. Por tal razón, resulta de manera imprescindible que el estudiante de odontología y el odontólogo sepan como diagnosticar y actuar ante cada TTM para así realizar un tratamiento eficaz.

Por otra parte, para el desarrollo del estudio, se decidió por estructurar el proyecto en varios capítulos, donde en el Capítulo I, se encuentra el planteamiento del problema, así como los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones del estudio. Por otro lado, se realizó una revisión bibliográfica de diferentes bases de datos electrónicas, para así seleccionar los antecedentes de la investigación, del mismo modo,

esta revisión permitió el desarrollo de las bases teóricas. En esa misma línea, el capítulo II comprende a su vez las bases legales y definición de términos.

De igual manera, en el Capítulo III, se detalla el marco metodológico, donde se describe el tipo y diseño de investigación, la cual la presente es una investigación descriptiva de tipo proyecto factible, del mismo modo, se identifica la población y muestra, así como la técnica de recolección de datos y el instrumento a utilizar en conjunto con el procedimiento metodológico. Seguidamente, en el Capítulo IV se reflejan los resultados obtenidos de los datos recolectados, donde se determina la realización de un protocolo para el manejo de los trastornos temporomandibulares y la evaluación del área de la clínica de rehabilitación protésica I y II. Finalmente, el Capítulo V hace énfasis en las conclusiones y recomendaciones, tomando en cuenta la información obtenida.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los huesos del cráneo y la cara se unen entre si mediante articulaciones cartilaginosas, si estas se han desarrollado por osificación endocondral, o mediante articulaciones fibrosas, si procede de un esbozo conectivo (1), entre ellas está la articulación temporomandibular, la cual está formada por una doble articulación condílea, de las cuales sus superficies articulares son, por una parte, la fosa mandibular y el tubérculo mandibular de cada uno de los huesos temporales, y por otra parte, las apófisis condilares de la mandíbula, estos mismos se articulan en la fosa mandibular, y la concordancia de ambas se establece mediante un disco interarticular, que junto a los ligamentos, tendones y músculos permiten el movimiento mandibular (1,4).

Los trastornos temporomandibulares (TTM) suelen ser ocasionados por problemas en la articulación, en los músculos masticadores, en el tejido fibroso que los conecta, y en los dientes (2); estos trastornos comprenden una serie de alteraciones intraarticulares, periarticulares o sistémicas, aunque se puede manifestar como combinaciones entre ellas relacionadas con problemas funcionales de la articulación temporomandibular (ATM), la cual se representa por el ruido, el dolor articular, la limitación o desvío en la apertura bucal, la asimetría facial, las cefaleas y el dolor a la masticación (3,4).

En cuanto a los diferentes tipos de trastornos temporomandibulares (TTM), existe una clasificación básica para los TTM basada en la de American Asociation of Orofacial

Pain (AAOP), que nos permite realizar un buen diagnóstico, y dicha clasificación engloba: en primer lugar, los trastornos de los músculos masticadores, que son: rigidez muscular, irritación muscular local, espasmos musculares, dolor miofacial y miositis; en segundo lugar, los trastornos debidos a la alteración del complejo disco-cóndilo que son: la adherencia, las alteraciones anatómicas, la incoordinación disco-condilar por desplazamiento o luxación discal, la subluxación y luxación mandibular; en tercer lugar, los trastornos inflamatorios de la ATM, que son: la artritis, la sinovitis, la retrodiscitis, la capsulitis, la tendinitis, la hipomovilidad mandibular crónica: pseudoanquilosis, fibrosis capsular y anquilosis; y por último, los trastornos del crecimiento, que son, los óseos (agenesia, hipoplasia, hiperplasia o neoplasia) y los musculares (hipertrofia, hipotrofia o neoplasia) (4).

En esa misma línea, debido a que existen muchos tipos de trastornos, tanto estudiantes como odontólogos llegan a confundirse a la hora de diferenciar entre uno y otro, llegando así a un mal diagnóstico y por consiguiente a un mal tratamiento, ya que los signos y síntomas de cada uno de ellos poseen semejanzas entre sí. Teniendo en cuenta que, la compleja naturaleza multifactorial de los TTM, es imprescindible la investigación interdisciplinaria amplia, básica y clínica que permita el perfeccionamiento de estrategias basadas en evidencias capaces de prevenir, diagnosticar y tratar dichos trastornos de forma más eficaz y convincente (5).

Por esta razón, se debe guiar a los estudiantes y profesionales odontólogos para que así, al momento de estar presente ante un paciente con estos trastornos, no solamente

piensen en tratamientos básicos, si no también, que haga uso de sus conocimientos sobre el manejo de diferentes métodos, haciendo sus tratamientos más efectivos. Por consiguiente, esta investigación pretende brindar las herramientas adecuadas a los estudiantes y profesionales odontólogos, no solamente de la Universidad José Antonio Páez, si no que también a nivel nacional e internacional para manejar los diferentes tratamientos de dicha entidad patológica.

1.1.1 Formulación del Problema

Por lo anteriormente expuesto, en la presente investigación se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo es el protocolo para el manejo de los trastornos temporomandibulares para las clínicas de rehabilitación protésica I, II y III de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Diseñar un protocolo para el manejo de trastornos temporomandibulares dirigidos a los estudiantes y profesionales odontólogos.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a través de la fase diagnóstica las debilidades y fortalezas de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez acerca del manejo de trastornos temporomandibulares.

- Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre los diferentes tipos de Trastornos Temporomandibulares, analizando los métodos diagnósticos y tratamientos más efectivos para el manejo correcto en la práctica clínica.
- Describir el protocolo del manejo de trastornos temporomandibulares dirigido a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.

1.3 Justificación de la Investigación

La presente investigación está motivada por la búsqueda de mejoras en el ámbito protésico, para que los diagnósticos de patologías temporomandibulares en los estudiantes y profesionales de la odontología sean correctos y alejados de errores, y, además, perciban de una buena manera a que tratamiento se van a enfrentar y si lo están realizando correctamente.

Una innovación o correcto aprendizaje sobre el manejo de dichos trastornos, aportaría a la institución notables resultados en las nociones de los estudiantes que pertenecen a la misma, beneficiándolos tanto a ellos, como a los pacientes, debido a que, por medio de un correcto diagnóstico, se podrá realizar un adecuado plan de tratamiento. Y de igual forma, su mejoría permitiría que utilicen estos conocimientos no solo en su pregrado, si no también, en sus futuras consultas privadas o post grado, y esto proporcionará una mejora en la calidad de vida de sus pacientes.

Además, es de gran importancia que estos trastornos sean diagnosticados correctamente, ya que realizar un tratamiento que no corresponde al diagnóstico podría causar complicaciones y, por consiguiente, un pronóstico desfavorable. Es por esta

razón, que la relevancia de los protocolos es muy significativa en el área de prótesis, además, servirá de guía para determinar que opción es mejor, tomando en cuenta los diferentes trastornos, sus etiologías, y sus tratamientos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

El criterio de organización de los antecedentes fue por año de publicación, desde el más reciente al más antiguo.

Ilgunas et al. (2021) exploraron el proceso de toma de decisiones en el manejo de trastornos temporomandibulares (TTM) a través de entrevistas individuales semiestructuradas a 22 odontólogos generales de los Servicios Públicos de Salud Dental y consultorios privados. Finalmente, obtuvieron como resultado que los odontólogos mostraron interés y deseo de aplicar el conocimiento profesional, pero también reflexionaron sobre los desafíos y la complejidad en el proceso de toma de decisiones para TTM, siendo estos los factores organizativos y la falta de confianza en sí mismos (6).

Medeiros-Tormes et al. publicaron en el año 2020 un estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, competencias y actitudes relacionados con los trastornos temporomandibulares (TTM) entre los estudiantes de odontología e investigar la organización curricular de los contenidos relacionados con los TTM y la oclusión, como método seleccionaron a 147 estudiantes aleatoriamente donde respondieron un cuestionario con temas relacionados con TTM, mientras que otro cuestionario evaluó la organización del curso de Oclusión. Finalmente, obtuvieron que la mayoría de los estudiantes declaraban no sentirse seguros para tratar pacientes con TTM (62,6%), no

estaban satisfechos con el contenido relacionado con los TTM (55,8%) y consideraban la falta de práctica clínica como la principal limitación en su formación (59,2%) (7).

Al-Huraishi et al. (2020) publicaron un trabajo cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los trastornos temporomandibulares (TTM) en los odontólogos recién graduados en comparación con los especialistas OFP en Arabia Saudita. El mismo se caracterizó por ser un estudio transversal descriptivo que utilizó un cuestionario validado anónimo que evaluaba el conocimiento profesional sobre los TTM en 393 odontólogos recién graduados y especialistas. El cuestionario cuestionó cuatro ítems que incluían dolor crónico/comportamiento del dolor, etiología, diagnóstico/clasificación y tratamiento/pronóstico. Los especialistas en OFP se utilizaron como grupo de referencia. Concluyen los investigadores que, los odontólogos generales recién graduados tienen un conocimiento limitado de los TTM en casi todos los dominios en comparación con los especialistas (8).

Beaumont et al. (2020) publicaron una guía clínica de referencia que incluya herramientas prácticas para examinar, diagnosticar y manejar pacientes con un trastorno temporomandibular (TTM). Diseñaron un diagrama de flujo que describe una ruta clínica sobre el manejo de los TTM e indica dónde se recomienda la derivación a un especialista cuando se presenta un paciente con diagnóstico de TTM más complejo. Se menciona que, los odontólogos generales deben ser competentes en el reconocimiento de los factores de riesgo, para permitir un diagnóstico temprano y

correcto de los TTM, y garantizar que se lleva a cabo el manejo adecuado para evitar que los TTM agudos se conviertan en una condición crónica (9).

López-Frías et al. (2019) en su investigación denominada “Knowledge and management of temporomandibular joint disorders by general dentists in Spain” evaluaron el conocimiento de los odontólogos generales sobre etiología, diagnóstico y tratamiento para comprender su actitud. En una muestra de 130 odontólogos generales, los cuales respondieron a un cuestionario con 16 ítems sobre tres áreas de los TTM más comunes como su etiología, diagnóstico y manejo y se realizó una pregunta sobre la necesidad de educación continua de los TTM en la práctica clínica común, encontrando que los odontólogos son hábiles en cuanto el conocimiento que explica la etiología de los TTM, sin embargo, poseen dudas a la hora del diagnóstico y diferencias de los mismos (10).

2.2 Bases Teóricas

Articulación Temporomandibular

La articulación temporomandibular Permite el movimiento de bisagra en un plano, y puede considerarse una articulación gínglimoide. Sin embargo, permite a su vez movimientos de deslizamiento, lo cual la clasifica como una articulación artrodial y técnicamente se ha considerado una articulación gínglimoartrodial (4). Del mismo modo, forma parte del sistema estomatognático el cual está integrado por un conjunto de estructuras que convergen en la realización de una serie de funciones de vital

importancia para el ser humano como: la masticación, deglución, la fonación y la respiración en algunos casos (4,12).

Trastornos Temporomandibulares

Es el conjunto de condiciones músculo-esqueléticas diferentes, pero relacionadas, que afectan las estructuras duras y blandas envueltas en el movimiento de la mandíbula, generando un conjunto de signos y síntomas siendo lo más relevantes el dolor articular o miofascial, los ruidos articulares, y las alteraciones dinámicas (4,11). Asimismo, los trastornos de la ATM establecen un problema muy frecuente, que alrededor del 80 % de la sociedad en general presenta un signo clínico de esta patología, como son: ruidos, desviación mandibular o bloqueo. Y alrededor del 33 % tiene síntomas como dolor y limitación funcional. Su prevalencia se asocia al aumento en la edad, sin embargo, presenta un poco incidencia en la edad infantil y máxima desde los 20 a los 40 años, disminuyendo a partir de esta edad (12,13).

Es importante acotar que, en la actualidad la etiología de los TTM es poco clara y ha sido considerada de carácter multifactorial (4,11). Es decir, para que se desarrolle un TTM deben confluír numerosos factores que ocasionen la manifestación del trastorno como tal, como lo son los factores estructurales y posturales, psicológicos y conductuales en la aparición de un TTM (11).

Factores de Riesgo de Trastornos Temporomandibulares

- Factores predisponentes: Son todos aquellos que corresponden a las características propias del individuo, capaces de aumentar el riesgo a desarrollar un TTM, entre

estos se encuentran: discrepancias estructurales, rasgos psicológicos (características emocionales, actitudes y personalidad propias del individuo), desórdenes fisiológicos y enfermedades sistémicas (11,12).

- Factores precipitantes: Es un antecedente que inició o desencadenó el inicio de los síntomas del TTM, especialmente como lo son las cargas perjudiciales recibidas por el sistema masticatorio (accidentes, parafunciones, micro o macrotraumas), las cuales pueden ser agudas o crónicas. También son llamados factores directos (11,12).
- Factores perpetuantes: Son aquellos que mantienen el trastorno o complican el tratamiento (estrés emocional) y pueden ser locales o sistémicos. (11,12)

Sin embargo, el grado va a depender de la manera en la que los factores de riesgo actúan en la patología, asimismo, son diferentes según el paciente, ya que biológicamente existe una capacidad adaptativa de los individuos, por lo tanto, la generación del trastorno dependerá de la capacidad propia de cada individuo de adaptarse a cambios morfológicos, estructurales, psicológicos, entre otros lo que estimulará el desarrollo de un TTM (4,11,12,13)

Diagnóstico de los Trastornos Temporomandibulares

Con el 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 (5).

En la consulta odontológica los problemas de la masticación más frecuentes (aparte de la odontalgia) que se observan son los trastornos de los músculos masticatorios y los trastornos articulares intracapsulares. Es extremadamente importante diferenciarlos, puesto que sus tratamientos son muy distintos. Es probable que el clínico que no sea capaz de diferenciarlos de manera habitual tenga relativamente poco éxito en el tratamiento de los TTM. Aunque los trastornos articulares y musculares presentan algunas características clínicas comunes, hay varias áreas de la información obtenida durante la anamnesis y la exploración que ayudarán a diferenciarlas (4,13).

1. Historia clínica. La historia clínica es siempre útil para diferenciar los trastornos articulares de los musculares, hay que realizar una anamnesis exhaustiva, una exploración clínica y evaluar los antecedentes, saber si la articulación ha sufrido un traumatismo ya que es probable que los síntomas se inicien de manera asociada al mismo y sean relativamente constantes o empeoren a partir de ese momento. En cambio, los trastornos musculares parecen fluctuar y tener ciclos, pasando de intensos a leves, sin que exista un hecho inicial aparente y tienen que ver con los cambios de niveles de estrés emocional (4,11).

2. Limitación mandibular. La limitación de la apertura de la boca y de los movimientos excéntricos es un signo frecuente tanto en los trastornos articulares como en los musculares. Sin embargo, las características de las limitaciones pueden ser muy distintas, ya que la limitación de la apertura de la

boca debida a problemas intracapsulares suele aparecer a los 25-30mm. Al llegar a este punto no puede abrirse más la boca, existe una sensación de tope. En cambio, cuando es producida por un trastorno muscular puede aparecer en cualquier punto del movimiento de apertura. Por ejemplo, una limitación de la apertura a 8-10mm es casi con seguridad de origen muscular. Cuando la apertura de la boca está limitada por los músculos, la aplicación de una fuerza pasiva leve permitirá por lo general distender ligeramente los músculos y producirá un pequeño incremento de la apertura. Esto corresponde a un tope blando y es característico de una limitación muscular (4,12).

- 3. Interferencia mandibular.** Cuando el paciente abre la boca se observa el trayecto de la mandíbula para detectar las posibles desviaciones o deflexiones. Cabe destacar que si se produce una desviación durante la apertura y la mandíbula vuelve después a la línea media antes de alcanzar los 30-35mm de apertura total, es probable que esto se deba a una alteración discal. Por otro lado, si la rapidez con que se efectúa la apertura altera la localización de la desviación, es probable que esté asociado a un movimiento discal y si la rapidez de la apertura no altera la distancia interincisiva de la desviación y la localización de la desviación es la misma para la apertura y el cierre, el diagnóstico probable es una incompatibilidad estructural (4,12).
- 4. Maloclusión aguda.** Es una alteración brusca de la oclusión secundaria a un trastorno, la misma es causada por un trastorno muscular y variará según cuáles

sean los músculos afectados, por tal razón, resulta importante palpar y evaluar a los músculos masticadores (4,12).

- 5. Carga de la articulación.** La colocación de los cóndilos en su posición musculoesqueléticamente estable y la carga de las estructuras mediante fuerzas de manipulación no producen dolor en una articulación sana. Cuando lo producen, debe sospecharse un origen intracapsular (4,12).
- 6. Manipulación funcional.** Es un instrumento útil para identificar el lugar en el que se produce el dolor. Las técnicas de manipulación funcional que no causan dolor tienden a descartar los trastornos musculares como origen del problema (4,12).
- 7. Bloqueo anestésico diagnóstico.** En los pacientes donde las seis técnicas anteriores no han facilitado de manera concluyente el diagnóstico diferencial, está indicado un bloqueo anestésico. Es importante acotar que, el bloqueo anestésico del nervio auriculotemporal permite descartar rápidamente un trastorno intracapsular (4,12).

Clasificación de los Trastornos Temporomandibulares

A lo largo de la historia, los trastornos temporomandibulares se han descrito con diferentes nombres: desórdenes cráneomandibulares, síndrome de Costen, del mismo modo, han sido denominados como síndrome doloroso por disfunción temporomandibular, lesión crónica del menisco, disfunción miofacial, artralgia temporomandibular entre otros. Por tal razón, la Asociación Dental Americana adoptó

el termino de TTM considerando que este término incluye a la ATM, así como a todos los trastornos asociados con la función del aparato masticador (4,5,12).

Tabla 1. Sistema de Clasificación para el diagnóstico de los trastornos de la articulación temporomandibular.

I. Trastornos de los Músculos Masticatorios
A. Cocontracción protectora
B. Dolor muscular local
C. Dolor miofascial
D. Mioespasmo
E. Mialgia de mediación central
II. Trastornos de la Articulación Temporomandibular
A. Alteración del complejo cóndilo-disco
1. Desplazamientos discales
2. Luxación discal con reducción
3. Luxación discal sin reducción
B. Incompatibilidad estructural de las superficies estructurales
1. Alteración morfológica
a. Disco
b. Cóndilo
c. Fosa
2. Adherencias
a. De disco a cóndilo
b. De disco a fosa
3. Subluxación (hipermovilidad)
4. Luxación espontánea
C. Trastornos inflamatorios de la ATM
1. Sinovitis/capsulitis
2. Retrodiscitis
3. Artritis
a. Osteoartritis
b. Osteoartrosis
c. Poliartritis

- 4. Trastornos inflamatorios de estructuras asociadas
 - a. Tendinitis del temporal
 - b. Inflamación del ligamento estilomandibular

III. Hipomovilidad Mandibular Crónica

- A. Anquilosis
 - 1. Fibrosa
 - 2. Ósea
- B. Contractura muscular
 - 1. Miostática
 - 2. Miofibrótica
- C. Choque coronario

IV. Trastornos del Crecimiento

- A. Trastornos óseos congénitos y del desarrollo
 - 1. Agenesia
 - 2. Hipoplasia
 - 3. Hiperplasia
 - 4. Neoplasia
- B. Trastornos musculares congénitos y del desarrollo
 - 1. Hipotrofia
 - 2. Hipertrofia
 - 3. Neoplasia

Adaptado de Okeson J: Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management; 3.^a ed. Chicago: Quintessence; 1996:45-52 (4).

2.3. Bases Legales

Cabe destacar que, las bases legales que sustentan de forma legal el desarrollo de la presente investigación se encuentran representadas según adscrito en el artículo 83° de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, de 1999, donde definen que la salud es un derecho social fundamental, siendo así una obligación del Estado, por lo tanto, el mismo deberá promover y desarrollar políticas orientadas a elevar la calidad

de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (14). Del mismo modo, el estudio se rige por las leyes del Código de Deontología Odontológica de 1992, la cual en su artículo 2° se establece que el profesional de la Odontología debe mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico, ya que de no ser así no sería ético (15). Asimismo, en el artículo 17° establece que el Odontólogo debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance, asimismo, debe hacer cumplir sus indicaciones terapéuticas (15).

De la misma forma, la investigación se rige según lo establecido en la Ley Sobre el Derecho de Autor de la República Bolivariana de Venezuela del 2020, de donde se destaca lo establecido en el artículo 1°, donde mencionan que los derechos de los autores sobre todas las obras pertenecen al ingenio del creador, ya sea de índole literaria, científica o artística, y si el autor falleció el mismo aún posee los derechos de autor (16). Cabe destacar que, en su artículo 6° y 19° permiten determinar que crear una obra y hacerla pública siempre corresponderá al autor, el cual mantiene todos los derechos que se encuentran plasmados la ley, así la misma haya quedado inconclusa (16).

2.4 Definición de términos

- **Articulación:** Son estructuras complejas formadas por hueso, músculos, membrana sinovial, cartílago y ligamentos, que están diseñados para soportar peso y movilizar el cuerpo a través del espacio (4)

- **Oclusión:** Es el equilibrio dinámico que se da entre los dientes, el maxilar, la mandíbula y la ATM, garantizando un estado funcional por parte del sistema estomatognático (4)
- **Patología:** Es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (18).
- **Prevención:** Son todas aquellas medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección (17).
- **Protocolo:** Es un instrumento que permite el control de patologías que por su frecuencia o gravedad se convierten en problemas de salud pública y para hacer frente a diagnósticos complejos y terapéuticas costosas (17).
- **Signo:** indicio o señal de una enfermedad que puede ser visualizada (12).
- **Síntoma:** manifestación reveladora que indica una enfermedad (12).
- **Sistema estomatognático:** Es el conjunto de órganos que se van a encargar de la función respiratoria, del habla, fonación, deglución y succión (12).
- **Trastorno:** Alteración leve de la salud (12,18).

2.5 Cuadro de Operacionalización de Variables

Cuadro N°1: Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Diseñar un protocolo para el manejo de trastornos temporomandibulares dirigidos a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.					
Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Instrumento	Ítems

Trastornos Temporomandibulares	Conjunto de condiciones músculo-esqueléticas, que afectan las envueltas en el movimiento de la mandíbula, generando un conjunto de signos y síntomas.	1) Etiología 2) Predisposición por sexo, edad. 3) Antecedentes 5) Llenado de Historia Clínica 6) Examen clínico 7) Examen complementario radiográfico 8) Factores psicológicos	Saber si el estudiante conoce los TTM, realiza exámenes extraorales e intraorales.	Cuestionario	1, 2, 3, 5, 6, 7,8,9
Conocimiento sobre los trastornos temporomandibulares	Categoría o rango acerca de la noción e información adquiridos por una persona sobre los trastornos temporomandibulares.	1) Semestre que cursa 2) Diagnóstico 3) Manejo o Tratamiento	Buena Regular Mala	Cuestionario	1, 2, 4, 10,11

- **Fuente:** Valera y Vásquez (2023)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo proyectista o de proyecto factible, debido a que se encontró que existían dudas, y debilidades ante el manejo de los trastornos temporomandibulares, por lo tanto, el realizar un protocolo resulta una solución viable ante la problemática que se presentan en los estudiantes de 6to al 9no semestre de la carrera de Odontología de la institución. La investigación de tipo proyecto factible es definido como una investigación que realizan una propuesta de acción para resolver un problema práctico o resolver una necesidad, el mismo es propone una formulación de modelos o sistemas que dan soluciones a una realidad o problemática real planteada (19). Del mismo modo, la presente investigación fortalece la línea de investigación de odontología clínica y correctiva específicamente del área protésica de la Universidad José Antonio Páez.

3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación y Diseño de la Investigación

En cuanto, al nivel de la profundidad de la investigación es descriptiva, se pretende detallar los trastornos temporomandibulares mediante un protocolo para facilitar el diagnóstico y el manejo de las mismas.

El presente estudio posee un diseño de investigación de tipo no experimental, transversal debido a que el presente estudio recolectará la información en un solo momento mediante la realización de una encuesta (19).

Por otro lado, y con base a los datos obtenidos de las encuestas realizadas, se procedió a realizar la metodología para el desarrollo del protocolo. El cual esta propuesto en las siguientes fases:

1. Fase diagnóstica, la cual se realizó mediante las encuestas aplicadas a los estudiantes, lo que dio a conocer el nivel de conocimiento, debilidades y fortalezas en cuanto a los trastornos temporomandibulares.
2. Búsqueda de información en revistas indexadas y especializadas para la construcción del protocolo, se utilizarán como bases las propuestas en los antecedentes de la investigación.
3. Diseño del protocolo, el cual se pretende que sea sencillo para la vista y de fácil acceso para los estudiantes y profesionales de odontología.

3.2.1 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Por otro lado, el cuestionario cuenta con una serie de preguntas donde la misma otorga una visión holística de la problemática, las debilidades y fortalezas al realizar el manejo de los trastornos temporomandibulares de los estudiantes del 6to al 9no semestre de la Universidad José Antonio Páez, San Diego, estado Carabobo, durante el período 2023. Es importante mencionar que el mismo se entregará mediante internet, haciendo uso de los formularios de Google, el cual ordenará y almacenará automáticamente los cuestionarios que han realizado los estudiantes que participarán en la investigación, el mismo constará de 11 preguntas cerradas y de opción múltiple redactadas por las investigadoras del proyecto. Del mismo modo, se aplicó un cuestionario a diversos

profesionales expertos en el tema, para evaluar e indicar la necesidad de un diseño de un protocolo. Posteriormente, el método de validación de los instrumentos a emplear fue mediante la planilla de validación previamente diseñada por la Universidad José Antonio Páez el cual se les otorgó a expertos en odontología y metodología para así comprobar, ratificar y corroborar que el instrumento de recolección de datos esté correcto.

3.2.2 Técnica de Análisis de Resultados

En el presente estudio, los resultados obtenidos del cuestionario aplicado para la fase diagnóstico o la factibilidad de este trabajo fueron presentados como frecuencias absolutas y relativas (20). Del mismo modo, con base a los datos arrojados por el cuestionario se procedió a desarrollar un procedimiento metodológico para el diseño del protocolo.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Diagnóstico de la Situación

En la actualidad es bien sabido que los trastornos temporomandibulares (TTM) son un gran problema en Salud Pública y de alta prevalencia en los pacientes que llegan a consulta, los mismos que pueden ser causados por varios factores y se presentan a cualquier edad y sexo (3,4). Es muy común que en la consulta odontológica asistan pacientes presentando signos y síntomas de los TTM, estos problemas clínicos involucran la articulación temporomandibular y estructuras asociadas a esta como los músculos masticatorios (9). Por lo general, el primer signo que presentan los pacientes son los ruidos articulares, seguidos de síntomas como dolor articular o muscular, desviación o restricción al abrir la boca, pudiéndose presentar una sintomatología leve o significativa (4,9).

Por tal razón, el realizar un examen clínico completo al paciente puede evitar varias complicaciones a futuro en la articulación temporomandibular. En esa misma línea, el estudiante de odontología y el profesional odontólogo deben realizar una correcta anamnesis y un diagnóstico clínico para poder detectar a tiempo problemas en la ATM, debemos ser conscientes que si un paciente padece de alguna patología en la cavidad bucal o parafunción estos pueden traer consigo algún TTM (3-6). Agregando, el examen clínico debe venir acompañado de un examen físico correcto, aunque el paciente no tenga síntomas en la articulación temporomandibular de relevancia, y

realizar exámenes complementarios, siendo la más común y más utilizada en la Universidad, la radiografía panorámica, en la cual se puede observar y diferencias diferentes estructuras anatómicas que permiten conocer parte del estado de la ATM, aunque muchas veces no es suficiente. Finalmente, el profesional debe conocer el mejor tratamiento de prevención o control que pueda disminuir el dolor o molestias para que así la patología no avance ni comprometa otras estructuras y funciones en el sistema estomatognático (SE) (9).

Por último, se realizó un cuestionario (ver Anexo A) a 150 participantes, estudiantes del sexto semestre, séptimo semestre, octavo semestre y noveno semestre del pregrado de odontología de la Universidad José Antonio Páez. De esta muestra, 34 estudiantes pertenecen a sexto semestre, 49 a séptimo semestre, 32 a octavo y 35 a noveno semestre, estudiantes que ya habían cursado la cátedra de Oclusión. En esa misma línea, se observó una deficiencia en las respuestas del cuestionario, donde se exhiben que incoherencias y debilidades sobre el examen clínico y diagnóstico de los trastornos temporomandibulares, donde resulta necesario reforzar los conocimientos básicos para así poder comprender y diagnosticar con base los TTM.

Del mismo modo, a la hora de preguntar sobre el examen clínico de la ATM y la cantidad de veces que lo realizan se pudo observar que la mayoría de estudiantes se cohíben de realizar un examen clínico y uno complementario de la ATM, debido a que no conocen como realizarlo o se siente inseguros. En esa misma línea, al preguntarles sobre cuál es la etapa de vida en la que se pueden desarrollar los TTM los estudiantes

mostraron inconsistencias, donde la mayoría respondió que la niñez y la adolescencia son las etapas en la que pueden aparecer los TTM, cabe destacar que, esto está errado, ya que el desarrollo de los TTM se puede presentar en cualquier edad y etapa de la vida, y por eso es tan importante siempre realizar un examen clínico en todos los pacientes.

De esta manera, cuando se les realizó la pregunta sobre el conocimiento de los factores predisponentes que consideran significativos para el desarrollo de los TTM la mayoría respondió que los factores parafuncionales, aun teniendo la opción de seleccionar varios enunciados, sin embargo, la respuesta correcta solo la seleccionó un estudiante, y es que el desarrollo de los TTM tiene una etiología de origen multifactorial. De igual forma, a la hora de realizar la pregunta sobre los abordajes terapéuticos ideales para el tratamiento de los TTM los estudiantes seleccionaron la opción de “Férula de descarga o Michigan”, siendo esta un tratamiento excelente, pero no indicado para todos los TTM. Del mismo modo, al preguntar sobre los exámenes complementarios para el diagnóstico de los TTM la mayoría de estudiantes seleccionó a la radiografía panorámica como el examen complementario, debido a que este es el más común y el que más se utiliza en la universidad, en la pregunta existen más opciones, sin embargo, por el nivel de respuestas se pudo observar que la mayoría de estudiantes no se encuentran familiarizados con la existencia y uso de otros exámenes.

Finalmente, al preguntar sobre el desarrollo de un protocolo que otorgue herramientas y conocimientos sobre el manejo de los TTM para así profundizar sobre el tema los

estudiantes en un 100% estuvieron de acuerdo. De acuerdo a la investigación realizada existe un alto índice de pacientes que padecen de trastornos temporomandibulares, lo cual los obliga como futuros profesionales a conocer sobre cómo realizar un examen clínico y físico completo, analizando signos y síntomas, palpando los músculos masticatorios junto con diferentes exámenes complementarios como índices, cuestionarios, radiografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas para poder diagnosticar de mejor manera el padecimiento del paciente.

4.2 Discusión

Diversos autores han demostrado que el proceso para la toma de decisiones ante un trastorno temporomandibular (TTM) es complejo, debido a los múltiples diagnósticos y tratamientos existentes (6). Del mismo modo, Madeiro-Tomes et al. (2020) evaluó los conocimientos, competencias y actitudes de 147 estudiantes de odontología, sobre los TTM, obtuvo como resultados que el 62,6% se sentía inseguros e incapaces de atender a pacientes con TTM, otro 55,5% no se sentían satisfechos con el contenido relacionado a los TTM, debido a lo poco explicativo y entendible (7).

Por otro lado, diferentes autores demuestran que los odontólogos son hábiles en cuanto al conocimiento de la etiología de los TTM, sin embargo, poseen dudas a la hora del diagnóstico y diferencias entre los mismos (8-10). Por tal razón, es importante que los odontólogos general y estudiantes de odontología sean competentes ante los factores de riesgo o factores predisponentes, para así realizar un diagnóstico temprano y

correcto de los TTM, para garantizar un abordaje y manejo que evite que el trastorno se vuelva crónico (9).

En esa perspectiva se reveló mediante el cuestionario aplicado que los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez presentan múltiples debilidades sobre el examen clínico y diagnóstico de los trastornos temporomandibulares. De igual manera, los estudiantes están de acuerdo para el desarrollo de un protocolo que otorgue herramientas y conocimientos sobre el manejo de los TTM para así profundizar sobre el tema.

4.4 Factibilidad, Viabilidad y Aplicabilidad

En cuanto a la factibilidad del presente estudio se pudo determinar mediante un cuestionario (ver Anexo E) aplicado a cinco expertos en las áreas de oclusión y prótesis de la Universidad José Antonio Páez, quienes afirmaron atender frecuentemente pacientes con TTM, asimismo, consideran que la realización de un protocolo mediante una revisión bibliográfica es factible, ya que el mismo indicaría el diagnóstico, manejo y posibles tratamientos de los TTM.

En cuanto a la factibilidad económica para la ejecución del protocolo, fueron aportados por la Universidad José Antonio Páez y por las autoras de la investigación, siendo posible y de fácil implementación. Del mismo modo, la viabilidad del protocolo fue dado por el cuerpo docentes y estudiantes de la Facultad de Odontología que están dispuestos a estudiar y conocer el protocolo. Asimismo, la factibilidad institucional se realiza gracias al diagnóstico previo, y con base a los resultados del cuestionario se

puede constatar que el protocolo se ajusta a las necesidades encontradas, es por eso que el mismo contribuye en el mejoramiento del diagnóstico de los TTM detectando a tiempo estos trastornos y mejorando la salud de los pacientes. Agregando, el diseño del protocolo permite el estudio y otorgara seguridad a los estudiantes de odontología a la hora de realizar los diagnósticos y planes de tratamiento.

De ese modo, realizar un protocolo resulta viable debido a que consta de un diseño sencillo y entendible para los estudiantes y profesionales de la odontología, el cual será de fácil acceso, por medio de su difusión por las redes sociales, así como también podrá ser impresión para que permanezca en las áreas de clínica integral, protésica u oclusión. El mismo podrá ser aplicable en las clínicas de Integral, prótesis I, II, III y oclusión de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1 Presentación de la Propuesta

Tomando en cuenta los resultados obtenidos del diagnóstico y la factibilidad se puede evidenciar que es necesario y factible llevar a cabo el diseño de un protocolo para el manejo correcto de los trastornos temporomandibulares, el cual otorgue herramientas a los odontólogos y estudiantes de odontología. A continuación, se presenta la propuesta del protocolo.

5.2 Justificación de la Propuesta

El realizar un protocolo sobre los diferentes trastornos temporomandibulares (TTM) y su correcto manejo y tratamiento permite ampliar los conocimientos con respecto al tema, así como reforzar conocimientos sobre los TTM. Trastornos que padecen múltiples personas alrededor del mundo, por tal razón, se tomó la iniciativa de realizar una revisión a la literatura de los últimos 5 años para extraer la información más relevante para el diseño de este protocolo, el cual funciona como una herramienta esencial, que permitirá guiar mediante normas y pasos al estudiante y profesional de la odontología. De esa manera, el diseño de un protocolo permite el mejoramiento de la asignatura de oclusión y prótesis, otorgando seguridad a los estudiantes. Asimismo, mantiene a los interesados en el protocolo actualizados sobre las nuevas tendencias en el diagnóstico y tratamiento. Finalmente, este protocolo sirve como punto de partida para futuras investigaciones de la Universidad José Antonio Páez.

5.3 Objetivos

El presente protocolo sobre el manejo de los trastornos temporomandibulares tiene como objetivo ser de gran utilidad al estudiante de pregrado para fortalecer los conocimientos sobre el temade una forma simplificada, concisa y creativa, así como a los docentes para actualizar la teoría sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento de los diferentes trastornos temporomandibulares.

5.4 Fundamentación, estructura y administración

El siguiente protocolo presenta una fundamentación teórica basado en las bases teóricas, y gracias a una revisión a la literatura de diferentes artículos que se encontraban en revisas arbitradas e indexadas de diferentes bases de datos electrónicas. En esa misma línea, el protocolo será administrado a los estudiantes y profesionales de odontología a través de las redes sociales y el mismo está estructurado de la siguiente manera:

- Portada
- Introducción
- Definición de TTM
- Diagnóstico de los TTM
- Cuadro Comparativo
- Tratamiento de los TTM



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LOS **TRASTORNOS** TEMPOROMANDIBULARES



AUTORAS

**Valera Joselith
Vásquez, Valeria**

TUTORA

Od. Carmen Zárate

INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares son un grupo amplio de alteraciones, que se originan en las estructuras capsulares e intracapsulares de la articulación, cuyos síntomas fundamentales son el dolor y la disfunción, el dolor se caracteriza por ser profundo y continuo en área articular, que se acentúa generalmente a la función y puede llegar a producir efectos de excitación central secundarios, como dolor muscular cíclico, hiperalgesia y dolor referido.

Es importante destacar que, los trastornos inflamatorios de la articulación temporomandibular son muy frecuentes en la práctica clínica diaria. Del mismo modo, el manejo, diagnóstico y tratamiento de estos trastornos resulta ser una tarea difícil y confusa para los estudiantes de odontología y profesionales odontólogo, debido a que los mismos presentan unas características clínicas, signos y sintomatologías muy similares y donde muchas veces un paciente pudiera presentar más de un trastorno a la vez.

Cabe destacar que, en la Universidad José Antonio Páez no se encuentra publicado un protocolo para el manejo de los trastornos temporomandibulares, por lo que se requiere para cumplir una necesidad científica y social, lo que facilitaría en gran medida el manejo de los trastornos en las áreas clínicas de oclusión, y prótesis, y ayudaría en gran medida a los estudiantes y profesionales de la odontología a diagnosticar estas alteraciones, siendo esta última el motivo de este trabajo.

¿QUÉ ES UN TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR

Es el conjunto de condiciones músculo-esqueléticas diferentes, pero relacionadas, que afectan las estructuras duras y blandas envueltas en el movimiento de la mandíbula, generando un conjunto de signos y síntomas siendo lo más relevantes el dolor articular o miofascial, los ruidos articulares, y las alteraciones dinámicas.

EPIDEMIOLOGÍA: Asimismo, los trastornos de la ATM establecen un problema muy frecuente, que alrededor del 80 % de la sociedad en general presenta un signo clínico de esta patología, como son: ruidos, desviación mandibular o bloqueo. Y alrededor del 33 % tiene síntomas como dolor y limitación funcional. Su prevalencia se asocia al aumento en la edad, sin embargo, presenta un poco incidencia en la edad infantil y máxima desde los 20 a los 40 años, disminuyendo a partir de esta edad.

FACTORES DE RIESGO: Es importante acotar que, en la actualidad la etiología de los TTM es poco clara y ha sido considerada de carácter multifactorial, para que se desarrolle un TTM deben confluír numerosos factores que ocasionen la manifestación del trastorno como tal, como lo son los factores estructurales y posturales, psicológicos y conductuales en la aparición de un TTM.

- Factores predisponentes: Son todos aquellos que corresponden a las características propias del individuo, capaces de aumentar el riesgo a desarrollar un TTM, entre estos se encuentran: discrepancias estructurales, rasgos psicológicos

(características emocionales, actitudes y personalidad propias del individuo), desórdenes fisiológicos y enfermedades sistémicas.

- Factores precipitantes: Es un antecedente que inició o desencadenó el inicio de los síntomas del TTM, especialmente como lo son las cargas perjudiciales recibidas por el sistema masticatorio (accidentes, parafunciones, micro o macrotraumas), las cuales pueden ser agudas o crónicas. También son llamados factores directos.
- Factores perpetuantes: Son aquellos que mantienen el trastorno o complican el tratamiento (estrés emocional) y pueden ser locales o sistémicos.

Sin embargo, el grado va a depender de la manera en la que los factores de riesgo actúan en la patología, asimismo, son diferentes según el paciente, ya que biológicamente existe una capacidad adaptativa de los individuos, por lo tanto, la generación del trastorno dependerá de la capacidad propia de cada individuo de adaptarse a cambios morfológicos, estructurales, psicológicos, entre otros lo que estimulará el desarrollo de un TTM.

NIVEL DE ATENCIÓN: El manejo de la patología de la ATM debe ser gestionado de forma multidisciplinar, pudiendo intervenir médicos, odontólogos, ortodoncistas, cirujanos maxilofaciales, fisioterapeutas o psicólogos, todo estableciendo claramente la causa de la presencia de este problema.

DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

HISTORIA CLÍNICA: Por la alta prevalencia de los TTM, se recomienda realizar una valoración a todos los pacientes que acudan a la consulta odontológica. La cual contenga una anamnesis de tipo entrevista completa. Algunas preguntas que nos puede ayudar son:

- ¿Presenta dificultad y/o dolor al abrir la boca (al bostezar, por ejemplo)?
- ¿Se le queda la mandíbula «bloqueada», «fija» o «salida»?
- ¿Tiene dificultad y/o dolor al masticar, hablar o utilizar la mandíbula?
- ¿Nota ruidos en las articulaciones mandibulares?
- ¿Suele sentir rigidez, tirantez o cansancio en los maxilares?
- ¿Tiene usted dolor en los oídos o alrededor de ellos, en las sienes o las mejillas?
- ¿Padece con frecuencia cefaleas, dolor de cuello o dolor de dientes?
- ¿Ha sufrido recientemente algún traumatismo en la cabeza, el cuello o la mandíbula?
- ¿Ha observado algún cambio recientemente en su mordida?
- ¿Ha recibido tratamiento anteriormente por algún dolor facial inexplicable o algún problema de la ATM?

Del mismo modo, la anamnesis se debe conocer el motivo principal de la consulta, siendo necesario indagar en el dolor, donde está localizado, desde cuando está, las

características del mismo como el tipo, intensidad, si existen síntomas concomitantes, evolución y factores que puedan agravar o atenuar el dolor.

EXAMEN CLÍNICO: El mismo debe ser un examen físico y bucal del paciente. Se evaluará:

- **Exploración de nervios craneales:** Los doce pares craneales aportan una información sensitiva y reciben los impulsos motores del cerebro. Debe identificarse cualquier problema importante relativo a su función para poder abordar de manera inmediata y apropiada las situaciones anormales.
- **Exploración ocular:** Se tapa el ojo izquierdo del paciente y se le pide que lea unas frases en un papel. A continuación, se realiza lo mismo con el otro ojo. Se observa la posible presencia de diplopía o visión borrosa, así como si ello está relacionado con el problema de dolor. Se registra el dolor en los ojos o alrededor de ellos y si la lectura influye o no en el dolor. Debe observarse el posible enrojecimiento de las conjuntivas, así como todo posible lagrimeo o inflamación de los párpados.
- **Exploración de Oído:** Muchos de los pacientes que sufren de los TTM refieren dolor de oídos. Aunque pocos de estos pacientes presentan realmente una enfermedad ótica, cuando sí es así, es preciso identificarla y remitir al paciente al especialista adecuado. Todo odontólogo que trate TTM debe dominar la exploración del oído para detectar una patología importante.

- **Exploración Cervical:** El dolor cervical pudiera reflejar ese dolor en el aparato masticatorio. Es un hecho frecuente, por lo que es importante examinar el cuello para descubrir un posible dolor o dificultades de movimiento.
- **Exploración Muscular:** No debe existir dolor o sensibilidad durante la palpación digital muscular, en la mayoría de los TTM los músculos masticatorios se encuentran comprometidos. Por tanto, si un paciente refiere una molestia durante la palpación de un músculo concreto, se puede deducir que el tejido muscular ha estado comprometido a causa de un traumatismo o de la fatiga.
 - **¿Cómo lo realizo?:** Se realiza sobre todo con la superficie palmar del dedo medio; el índice y el anular se utilizan para explorar las áreas adyacentes. Se aplica una presión suave pero mantenida a los músculos en cuestión, de manera que los dedos compriman los tejidos adyacentes en un leve movimiento circular. En general, es mejor una única presión firme de 1 o 2 segundos de duración y se le pregunta al paciente si existen molestias.

Musculo Temporal: Se palpan fibras anteriores, medias y posteriores.



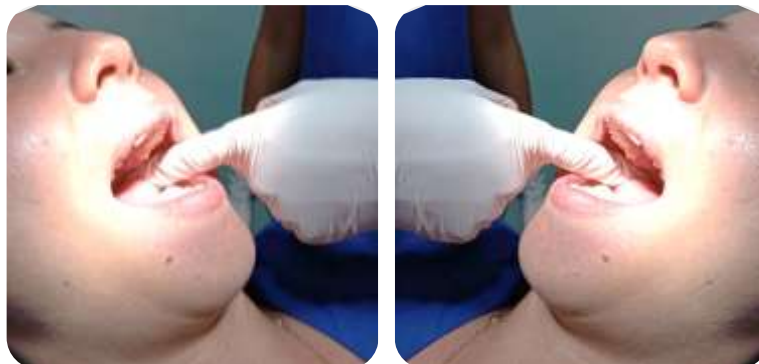
Fuente: Valera y Vásquez (2023)

Músculo Masetero: En la primera imagen se palpan las fibras profundas del músculo masetero, en la segunda, se palpan las fibras superficiales insertadas en el extremo inferior de la mandíbula.



Fuente: Valera y Vásquez (2023)

Músculos Pterigoideos: Se palpan internamente. Del mismo modo, existe una manipulación funcional, la cual se presenta en los pterigoideos externos inferiores positivo al dolor durante la contracción en el movimiento protrusión, y a la distensión al apretar los dientes, en cuanto al pterigoideo interno positivo al dolor durante el movimiento de apretar los dientes y durante la distensión en el movimiento de la apertura de los dientes.



Fuente: Valera y Vásquez (2023)

- **Distancia interincisiva:** La amplitud normal de la apertura mandibular en una medición interincisiva es de 53-58mm. Se considera que la apertura mandibular está disminuida cuando la distancia interincisiva es inferior a 40 mm.
- **Exploración de la Articulación Temporomandibular:** La ATM se exploran para detectar posibles signos o síntomas asociados con dolor y disfunción.
 - **Dolor en la ATM:** Se determina mediante una palpación digital de las articulares, cuando la mandíbula está en reposa y durante un movimiento dinámico. Se colocan las puntas de los dedos sobre la cara lateral de ambas áreas articulares al mismo tiempo. Se le pide que indique la aparición de cualquier síntoma.
 - **Disfunción de la ATM:** Existen dos tipos de disfunciones en la ATM, y son los ruidos articulares y las limitaciones articulares.
 - **Ruidos Articulares:** Son clics o crepitaciones. Un clic es un ruido único de corta duración. Si es bastante intenso se denomina a veces pop. La crepitación es un ruido múltiple, como de gravilla, que se describe como un chirrido, y de carácter complejo. La mayoría de las veces se asocia con alteraciones osteoartísticas de las superficies articulares. Se detectan con el uso de un estetoscopio, el cual se coloca en la ATM y se le pide al paciente que abra y cierre la boca.
 - **Limitación articular:** Se observan los movimientos dinámicos de la mandíbula para determinar posibles irregularidades o limitaciones (el

clínico debe haber descrito ya las características de las limitaciones intracapsulares en la exploración muscular). Debe registrarse cualquier movimiento mandibular que esté limitado o que siga un trayecto inusual.

- **Exploración dentaria:** Deben examinarse y evaluar es la estabilidad ortopédica entre la posición intercuspídea (PIC) de los dientes y las posiciones de las ATM. Asimismo, observar si hay desgastes, movilidad o pulpitis.

EXAMEN DIAGNÓSTICOS COMPLEMENTARIOS

La información que obtengamos de las pruebas de imagen debe contribuir al diagnóstico e influir en la elección del tratamiento.

RADIOGRAFÍA CONVENCIONAL	
EXAMEN DIAGNÓSTICO	CARÁCTERÍSTICAS
<p>Radiografía Panorámica</p> <p>Constituye la única prueba necesaria para muchos pacientes. Evidencia cambios degenerativos avanzados del cóndilo y lesiones como quistes, tumores, osteomielitis y trastornos del desarrollo. Puede identificar fracturas y luxaciones.</p>	<p>Confirmar posibles cambios óseos degenerativos.</p> <p>Diagnóstico de patologías no sospechadas</p> <p>Estudiar procesos patológicos.</p> <p>Evaluar efectividad del tratamiento</p>
<p>Tomografía</p> <p>La imagen tomográfica lateral proporciona una descripción más exacta de las ATM. La ventaja de la tomografía es que suele ser más exacta que las</p>	<p>Puede evaluar todas las zonas de la articulación. Aunque histológicamente las lesiones son más frecuentes en la porción temporal, la lesión radiológica se</p>

radiografías panorámicas o transcraneales en la identificación de anomalías o alteraciones óseas.	diagnostica con más frecuencia en el cóndilo.
<p style="text-align: center;">Tomografía computarizada</p> <p>Técnica que se ha desarrollado en la última década. Esta tecnología reconstruye la ATM en una imagen tridimensional que ofrece al clínico más información diagnóstica</p>	<p>-Suelen ser costosas</p> <p>-Expone al paciente a mayores radiaciones.</p> <p>-Ofrece muchas posibilidades al clínico para comprender mejor el trastorno del paciente.</p>
<p style="text-align: center;">Resonancia Magnética</p> <p>La resonancia magnética (RM) es una de las técnicas más recientes y prometedoras para la valoración de los tejidos blandos de la ATM, especialmente la posición del disco articular.</p>	<p>Es la técnica de elección para valorar la disfunción de ATM. Evaluación de las imágenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desplazamiento discal, tanto en boca abierta como cerrada. - Reducción discal. - Morfología posterior. - Adaptación o fibrosis de la zona bilaminar. - Desplazamiento del cóndilo. - Presencia de exudado. - Deformidades en fosa-cóndilo.
<p style="text-align: center;">Gammafría ósea</p> <p>En ciertas situaciones clínicas resulta útil saber si existe un proceso inflamatorio activo en las ATM. Las radiografías estándar pueden mostrar que la morfología de un cóndilo se ha modificado, pero no permiten determinar</p>	<p>Muy sensible para la hiperplasia condilar, trastornos inflamatorios, artritis, y metástasis óseas, aunque no es específica. Puede definir mejor la extensión de la enfermedad que otras técnicas</p>

si se trata de un proceso todavía activo (osteoartritis) o latente (osteoartrosis).	
---	--

Fuente: Valera, Vasquez (2023)

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

I. Trastornos de los Músculos Masticatorios

- A. Cocontracción protectora
- B. Dolor muscular local
- C. Dolor miofascial
- D. Mioespasmo
- E. Mialgia de mediación central

II. Trastornos de la Articulación Temporomandibular

- A. Alteración del complejo cóndilo-disco
 - 1. Desplazamientos discales
 - 2. Luxación discal con reducción
 - 3. Luxación discal sin reducción
- B. Incompatibilidad estructural de las superficies estructurales
 - 1. Alteración morfológica
 - a. Disco
 - b. Cóndilo
 - c. Fosa
 - 2. Adherencias
 - a. De disco a cóndilo
 - b. De disco a fosa
 - 3. Subluxación (hipermovilidad)
 - 4. Luxación espontánea
- C. Trastornos inflamatorios de la ATM
 - 1. Sinovitis/capsulitis
 - 2. Retrodiscitis
 - 3. Artritis
 - a. Osteoartritis

- b. Osteoartrosis
- c. Poliartritis
- 4. Trastornos inflamatorios de estructuras asociadas
 - a. Tendinitis del temporal
 - b. Inflamación del ligamento estilomandibular

III. Hipomovilidad Mandibular Crónica

- I.** Anquilosis
 - 1. Fibrosa
 - 2. Ósea
- J.** Contractura muscular
 - 1. Miostática
 - 2. Miofibrótica
- C.** Choque coronario

IV. Trastornos del Crecimiento

- K.** Trastornos óseos congénitos y del desarrollo
 - 1. Agenesia
 - 2. Hipoplasia
 - 3. Hiperplasia
 - 4. Neoplasia
- L.** Trastornos musculares congénitos y del desarrollo
 - 1. Hipotrofia
 - 2. Hipertrofia
 - 3. Neoplasia

Adaptado de Okeson J: Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management; 3.^a ed. Chicago: Quintessence; 1996:45-52 (4).

Sin embargo, en el presente protocolo nos enfocaremos en los TTM del apartado I y II, que suelen ser los más comunes en la práctica clínica.

Trastornos de los Músculos Masticatorios

NOMBRE	ETIOLOGÍA	SIGNOS Y SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
<p>Cococentración protectora</p> <p>Llamada también fijación muscular, es una respuesta del Sistema Nervioso Central a la lesión o a una amenaza. Se presenta cuando existe una alteración.</p>	<p>Hay tres trastornos que dan lugar:</p> <p>1) Alteración de los estímulos sensitivos o propioceptivos.</p> <p>2) Estímulo doloroso profundo constante.</p> <p>3) Aumento del estrés emocional.</p>	<p>-Mialgia.</p> <p>-Disfunción estructural, existe reducción de la apertura bucal.</p> <p>-Ausencia de dolor en reposo.</p> <p>-Aumento del dolor con la función.</p> <p>-Sensación de debilidad muscular.</p>	<p>Autolimitar la movilidad del músculo afectado. Ejercicios contraindicados.</p>
<p>Dolor muscular local</p> <p>Es un trastorno doloroso miógeno primario no inflamatorio. Es la primera respuesta del tejido muscular ante una cococentración protectora continuada. Es muy común.</p>	<p>Hay 4 trastornos principales que pueden dar lugar:</p> <p>1) Cococentración prolongada</p> <p>2) Dolor muscular profundo</p> <p>3) Traumatismos muscular por inyecciones o distensiones, por un uso abusivo o no habitual.</p> <p>4) Aumento del estrés emocional.</p>	<p>-Disfunción estructural, existe reducción de la rapidez y amplitud del movimiento mandibular.</p> <p>-Ausencia de dolor en reposo.</p> <p>-Aumento del dolor con la función.</p> <p>-Debilidad muscular.</p> <p>-Sensibilidad muscular local a la palpación</p>	<p>Eliminar la información propioceptiva restringiendo el uso de la musculatura, reduciendo la tensión emocional y evitando los contactos dentarios no funciones (bruxismo).</p> <p>Usar férula oclusal nocturna.</p> <p>-Administrar analgésicos y si es necesario</p>

			relajantes musculares.
<p>Dolor miofascial</p> <p>Trastorno doloroso miógeno regional caracterizado por áreas locales de bandas duras hipersensibles “puntos gatillos miofaciales”</p>	<p>No se conoce su naturaleza exacta, se ha sugerido que ciertas terminaciones nerviosas de los tejidos musculares pueden ser sensibilizadas por sustancias algogénicas que crean una zona localizada de hipersensibilidad. Aunque puede estar dado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dolor muscular profundo 2) Dolor profundo constante 3) Aumento del estrés emocional 4) Trastornos del sueño 5) Factores como hábitos, posturas. 6) Idiopático. 	<p>-Dolor profundo y constante.</p> <p>-Disfunción estructural</p> <p>-Dolor en reposo.</p> <p>-Aumento del dolor con la función.</p> <p>-Presencia de puntos gatillos.</p>	<p>-Eliminación de los estímulos dolorosos profundos.</p> <p>-Reducción de la tensión emocional.</p> <p>-Control de factores locales, sistémicos y tratamientos del trastorno del sueño.</p> <p>-Masajes o presión.</p>
<p>Mioespasmos</p> <p>Es una mialgia de contracción tónica</p>	<p>1) Trastornos musculares locales.</p>	<p>-Disfunción estructural, notable limitación del movimiento</p>	<p>-Restricción muscular voluntaria.</p>

<p>inducida por el SNC.</p>	<p>2)Trastornos sistémicos. 3)Estímulo doloroso profundo.</p>	<p>determinada por los músculos o por una maloclusión aguda. -Dolor en reposo. Aumento del dolor con la función. -Sensibilidad muscular local. -Tensión muscular, existe una gran dureza cuando se palpa.</p>	<p>-Instaurar relajación muscular, con férula oclusal, aplicar técnicas de relajación y realizar estiramientos con aerosol refrigerante. -Masajes</p>
<p>Mialgia de mediación central “Miositis” es un trastorno doloroso muscular crónico que se debe a efectos que se originan en el SNC y se perciben a nivel periférico en los tejidos musculares.</p>	<p>Tiene su causa más en el SNC que en el tejido muscular propiamente dicho. A medida que aumenta la implicación del SNC, se envían impulsos neurales antidrómicos hacia los tejidos vasculares y musculares, lo que da lugar a una inflamación neurógena local que produce dolor.</p>	<p>Los síntomas iniciales son similares a los de un cuadro inflamatorio del tejido muscular.</p>	<p>-Restricción del movimiento, ejercicio contraindicado. -Terapias con calor y antiinflamatorios. -Al remitir la sintomatología, se indica programa de estiramientos y ejercicios isométricos para recuperar la longitud muscular y fuerza normal.</p>

Trastornos de la Articulación Temporomandibular

NOMBRE	SIGNOS Y SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
<p>Alteración del complejo cóndilo-disco: Tienen origen en un fallo de la función de rotación normal del disco sobre el cóndilo. Esta pérdida del movimiento discal normal puede producirse cuando hay un alargamiento de los ligamentos colaterales discales y de la lámina retrodiscal inferior. El adelgazamiento del borde posterior del disco predispone también a este tipo de trastornos. Suele estar causado por traumatismos, siendo macrotraumatismo tras un golpe mandibular con la boca abierta, o un microtraumatismo asociado a hiperactividad muscular crónica o inestabilidad ortopédica. <i>Se subdivide en:</i></p>		
<p style="background-color: #d8bfd8; padding: 2px;">Desplazamiento discal</p> <p>Ocurre cuando se produce una distensión de la lámina retrodiscal inferior y el ligamento colateral discal, el disco puede adoptar una posición más anterior por la acción del músculo pterigoideo lateral superior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ruidos articulares durante la apertura y cierre. -Apertura normal de los movimientos de apertura y excéntricos. -La limitación se debe al dolor y no a una disfunción. -Cuando existe un clic recíproco, los dos clics se producen. El clic de apertura puede producirse en cualquier momento. El clic de cierre se producirá cerca de la posición intercuspídea. 	<ul style="list-style-type: none"> -Indicaciones generales. -Control de factores contribuyentes. -Control del dolor con AINES. -Dispositivo oclusal, con férula estabilizadora a las dos semanas a un año y si no funciona, usar férula de reposición anterior las 24hrs por 15 días.
<p style="background-color: #d8bfd8; padding: 2px;">Luxación discal con reducción</p> <p>Si se produce un mayor alargamiento de la lámina retrodiscal inferior y los ligamentos colaterales</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Limitación en la amplitud de la apertura -En algunos casos se oye un pop intenso y brusco en el momento en el que el disco vuelve a su posición. 	<ul style="list-style-type: none"> -Control del dolor con AINES. - Dieta blanda, masticación lenta, llevar a la boca cantidades pequeñas de

<p>discales y el borde posterior del disco se adelgaza lo suficiente, el disco puede deslizarse o ser forzado a través de todo el espacio discal. Dado que el disco y el cóndilo han dejado de estar articulados, este trastorno se denomina luxación discal.</p>	<p>-En muchos casos, manteniendo la boca en una posición de ligera protrusión tras la recolocación del disco, se elimina la sensación de bloqueo, incluso durante la apertura y el cierre</p> <p>-Puede haber desviación mandibular que coincide con un click.</p>	<p>alimentos, movimientos mandibulares pasivos. Se evitará el uso de chicles y la sobrecarga en la articulación.</p> <p>-Termoterapia.</p> <p>-Ultrasonido terapéutico.</p> <p>-Dispositivo oclusal.</p>
<p style="text-align: center;">Luxación discal sin reducción</p> <p>Cuando el ligamento se alarga y se pierde la elasticidad de la lámina retrodiscal superior, la recolocación del disco resulta más difícil. Cuando el disco no se reduce, la traslación del cóndilo hacia delante fuerza simplemente el desplazamiento del disco delante del cóndilo.</p>	<p>-Amplitud máxima de 25-30mm.</p> <p>-Cuando el paciente intenta abrir mucha la boca se produce una deflexión de la mandíbula hacia el lado afectado.</p> <p>-El punto máximo de apertura presenta un tope duro.</p> <p>-Hay limitación persistente “Bloqueo”</p> <p>-Sensibilidad a la palpación del ATM</p>	<p>-Control del dolor con AINES.</p> <p>-Crioterapia.</p> <p>-Indicaciones generales: dieta blanda, masticación lenta, llevar a la boca cantidades pequeñas de alimentos. Se evitará el uso de chicles y la sobrecarga en la articulación. Indicar no abrir demasiado la boca sobre todo en el período inmediato a la luxación.</p> <p>-Controlar factores contribuyentes.</p> <p>-Dispositivos oclusales.</p>
<p>Incompatibilidad estructural de las superficies estructurales: Se producen cuando las superficies que normalmente son lisas y deslizantes se alteran de tal forma que el roce y la adherencia inhiben la función articular. El factor etiológico los macrotraumatismos. Un golpe en la mandíbula cuando los dientes están juntos causa</p>		

una carga de impacto en las superficies articulares, se asocia también a la Hemartrosis.

<p>Alteraciones morfológicas</p> <p>Están causadas por cambios reales de la forma de las superficies articulares. Pueden producirse en el cóndilo, la fosa y/o el disco. Las alteraciones morfológicas de las superficies óseas pueden consistir en un aplanamiento del cóndilo o la fosa o incluso una protuberancia ósea en el cóndilo, las del disco consisten en adelgazamientos de los bordes o perforaciones.</p>	<p>-Presenta disfunción de larga evolución que no se manifiesta de manera dolorosa.</p> <p>-La disfunción es una observación muy reproducible, siempre en un mismo punto de apertura. Durante el cierre, la disfunción se observa en el mismo grado de separación mandibular que durante la apertura.</p>	<p>-</p>
<p>Adherencias y adhesiones</p> <p>Ocurren cuando las superficies articulares quedan pegadas y pueden producirse entre el cóndilo y el disco o entre el disco y la fosa. Las adherencias suelen deberse a una carga estática prolongada de las estructuras articulares. Las adhesiones pueden producirse también por una</p>	<p>-Se producen por el desarrollo de tejido conjuntivo fibroso entre la superficie articulares de la fosa o el cóndilo y el disco o los tejidos circundantes.</p> <p>-Hemartrosis o inflamación secundaria a un macrotraumatismo o intervención quirúrgica.</p>	<p>Las adherencias suelen ser un fenómeno pasajero y se eliminan cuando se aplica una fuerza suficiente durante el movimiento de las articulaciones para liberar esa adhesión. Sin embargo, si no se libera la adherencia, puede hacerse permanente.</p>

pérdida de la lubricación efectiva.		
<p>Subluxación</p> <p>Hipermovilidad, Constituye un movimiento brusco del cóndilo hacia delante durante la fase final de la apertura de la boca. Cuando el cóndilo se desplaza más allá de la cresta de la eminencia, parece saltar hacia delante a la posición de máxima apertura.</p>	<p>-Se produce sin existir algún trastorno patológico. Corresponde a un movimiento articular normal como resultado de determinadas características anatómicas.</p> <p>-El paciente refiere que a menudo la mandíbula “se le sale”</p> <p>-El trayecto de la línea media de la apertura mandibular se desvía.</p> <p>-No se asocia al dolor a menos que se repita el movimiento.</p>	<p>No requiere tratamiento, aunque en caso de que provoque artralgia, se debe hacer una restricción voluntaria del movimiento de apertura máxima y si no es suficiente será necesario colocar un dispositivo intermaxilar.</p>
<p>Luxación espontánea</p> <p>Bloqueo abierto, es una dislocación completa de las superficies articulares temporales y condilos por un espasmo del músculo pterigoideo externo causado por un bostezo o cansancio mandibular.</p>	<p>-El paciente no puede cerrar la boca.</p> <p>-Puede producirse en cualquier ATM que sea forzada más allá de las limitaciones normales de la apertura que permiten los ligamentos</p>	<p>Luxación aguda: Maniobra de Nelaton si es bilateral o Dupuis si es unilateral.</p>
<p>Trastornos inflamatorios de la ATM: Se caracterizan por un dolor profundo continuo, generalmente acentuado por la función. Dado que el dolor es continuo, puede producir efectos de excitación central secundarios. Éstos se manifiestan generalmente como dolor referido, sensibilidad excesiva al tacto (es decir, alodinia) y/o aumento de la cocontracción protectora.</p>		

<p>Sinovitis/Capsulitis</p> <p>Es la inflamación de los tejidos sinoviales y la inflamación del ligamento capsular.</p>	<p>-Traumatismo, como un macrotraumatismo, golpe en el mentón, o un microtraumatismo como una presión lenta en estos tejidos.</p> <p>-Inflamación de estructuras adyacentes.</p> <p>-El paciente refiere dolor continuo.</p> <p>-A la palpación hay dolor.</p>	<p>-Control del dolor con AINES.</p> <p>-Crioterapia</p> <p>-Termoterapia.</p> <p>-Reposo.</p>
<p>Retrodiscitis</p> <p>Es la inflamación de los tejidos retrodiscales. Es causado por macrotraumatismo. Este traumatismo puede forzar bruscamente un movimiento posterior del cóndilo hacia los tejidos retrodiscales. Cuando el traumatismo lesiona estos tejidos puede producirse una reacción inflamatoria secundaria, microtraumatismos.</p>	<p>-El paciente refiere haber tenido un incidente de traumatismo mandibular o una alteración discal progresiva.</p> <p>-Al apretar los dientes aumenta el dolor, sin embargo, al morder un separador colocado en el mismo lado, el dolor no aumenta.</p> <p>-Limitación de movimiento mandibular debido a la artralgia.</p> <p>-Se observa una desoclusión de dientes posteriores ipsilaterales y un contacto intenso de los dientes anteriores contralaterales.</p>	<p>-Reducción de movimientos mandibulares.</p> <p>-Dieta blanda, bocados pequeños.</p> <p>-Control del dolor con AINES.</p> <p>-Termoterapia y Crioterapia.</p> <p>-Ultrasonido terapéutico.</p>

<p style="text-align: center;">Artritis</p> <p>Inflamación de las superficies articulares, se divide en osteoartritis, osteoartrosis, y poliartritis.</p> <p><i>-Osteoartritis:</i> Proceso destructivo que altera las superficies articulares óseas del cóndilo y la fosa. Se considera que es la respuesta del organismo al aumento de las cargas sobre una articulación.</p> <p><i>Osteoartrosis:</i> Proceso de adaptación, sin embargo, sigue alterada la morfología ósea.</p> <p><i>Poliartritis:</i> Constituyen un grupo de trastornos en los que las superficies articulares sufren una inflamación. Como artritis reumatoide, artritis psoriásica, hiperuricemia, artritis infecciosa.</p>	<p>Osteoartritis: Hay cambios radiológicos en fases graves. Es dolorosa a la apertura bucal y los síntomas se acentúan con los movimientos mandibulares. Hay crepitación, puede aparecer en cualquier momento, pero es más frecuente en casos de luxación sin reducción o perforación del disco.</p> <p>-Dolor unilateral, constante y empeora en la tarde o noche.</p> <p>En la osteoartrosis el paciente no refiere dolor.</p>	<p>-Reducción de movimientos mandibulares.</p> <p>-Dieta blanda, bocados pequeños.</p> <p>-Control del dolor con AINES.</p> <p>-Termoterapia y Crioterapia.</p> <p>-Ultrasonido terapéutico.</p>
<p style="text-align: center;">Trastornos inflamatorios de estructuras asociadas</p> <p>Aunque no estén directamente relacionadas con los trastornos articulares, hay algunas estructuras asociadas que</p>	<p>Tendinitis del temporal:</p> <p>-Dolor constante en la región temporal.</p> <p>-Limitación de la apertura bucal.</p>	<p>-Reducción de movimientos mandibulares.</p> <p>-Dieta blanda, bocados pequeños.</p> <p>-Control del dolor con AINES.</p>

<p>también pueden inflamarse.</p> <p><i>Tendinitis del temporal:</i></p> <p>El músculo temporal se inserta en la apófisis coronoides mediante un tendón relativamente grande. Este tendón puede sufrir una inflamación, al igual que ocurre con otros tendones.</p> <p><i>Inflamación del ligamento estilomandibular:</i></p> <p>Se identifica colocando el dedo en el ángulo de la mandíbula e intentando desplazarlo hacia dentro sobre la cara medial de la mandíbula, donde se inserta el ligamento estilomandibular.</p>	<p>- La palpación intrabucal del tendón del temporal produce un dolor intenso.</p> <p><i>Inflamación del ligamento estilomandibular:</i></p> <p>-Dolor en el ángulo de la mandíbula e incluso una irradiación superior del mismo hasta el ojo y la sien.</p>	<p>-Termoterapia y Crioterapia.</p> <p>-Ultrasonido terapéutico.</p>
---	--	--

Referencias Bibliográficas del Protocolo

1. Okeson J. Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 8ª Ed. Barcelona (España): ELSEVIER; 2020.
2. Willeman-Bastos L, Souza R, Pereira F. Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial crónico: al final, ¿a qué área pertenecen? Rev Soc Esp Dolor. 2014; 21(2): 70-74. doi: 10.4321/S1134-80462014000200002
3. Madeiros-Tormes A, Lemos G, Silva P Forte F, Sousa F, Araujo D, Batista A. Temporomandibular disorders: knowledge, competency, and attitudes of predoctoral dental students. Cranio. 2020; 31(1): 1-9. doi: 10.1080/08869634.2020.1812816

4. Beaumont S, Garg K, Gokhale A, Heaphy N. Temporomandibular Disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. *Aust Dent J*. 2020; 65(3): 172-180. doi: 10.1111/adj.12785
5. Ponce R, Rodríguez S, Soler S, Martínez J. Trastornos temporomandibulares. *Reto para la APS. Morfovvirtual*. 2018; 1(2): 1-4. Disponible en: <http://morfovvirtual2018.sld.cu/index.php/morfovvirtual/2018/paper/viewPaper/188/310>
6. González-Pérez L, Infante P, Granados M. Evidencia científica sobre el diagnóstico y tratamiento de los trastornos temporomandibulares. *RCOE*. 2013; 18(1): 25-32. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/17116/file_1.pdf?sequence=1
7. Tran C, Ghahreman K, Huppa C, Gallagher JE. Management of temporomandibular disorders: a rapid review of systematic reviews and guidelines. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2022; 51(9): 1211-1225. doi: 10.1016/j.ijom.2021.11.009
8. Klasser G, Goulet J, Moreno-Hay I. Classification and Diagnosis of Temporomandibular Disorders and Temporomandibular Disorder Pain. *Dent Clin North Am*. 2023; 67(2): 211-225. doi: 10.1016/j.cden.2022.12.001.
9. Ramírez M, Carbajal G, Argote B. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. *Multimed Rev Med Granma*. 2018; 22(4): 750-760. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul184c.pdf>
10. Ros-Santana M, Grau-León I, Moreno-Chala Y, Salso-Morell R. Evaluación de un protocolo para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos inflamatorios temporomandibulares. *Rev Elect Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2017; 40(5). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/64>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rouvière H, Delmas A. Anatomía Humana, descriptiva, topográfica y funcional. 11ª Ed. Barcelona (España): MASSON; 2005.
2. Klasser G. Trastornos temporomandibulares. Manual MSD. 2021; 6(1): 1-9. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/trastornostemporomandibulares/trastornos-temporomandibulares>
3. Lescas-Méndez O, Hernández E, Sosa A, Sánchez M, Ugalde-Iglesias C, Ubaldo L et al. Trastornos temporomandibulares: Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Rev Fac Med. 2012; 55(1): 4-11. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422012000100002&lng=es.
4. Okeson J. Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 8ª Ed. Barcelona (España): ELSEVIER; 2020.
5. Willeman-Bastos L, Souza R, Pereira F. Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial crónico: al final, ¿a qué área pertenecen? Rev Soc Esp Dolor. 2014; 21(2): 70-74. doi: 10.4321/S1134-80462014000200002
6. Ilgunas A, Lövgren A, Fjellman A, Häggman B, Karlsson L, Lobbezoo F, Visscher C, Durham J. Conceptualizing the clinical decision-making process in managing temporomandibular disorders: A qualitative study. Eur J Oral Sci. 2021; 129(5): 1-10. doi: 10.1111/eos.12811
7. Madeiros-Tormes A, Lemos G, Silva P Forte F, Sousa F, Araujo D, Batista A. Temporomandibular disorders: knowledge, competency, and attitudes of predoctoral dental students. Cranio. 2020; 31(1): 1-9. doi: 10.1080/08869634.2020.1812816
8. Al-Huraisi H, Meisha D, Algheriri W, Alasmari W, Alsuhaim A, Al-Khotani A. Newly graduated dentists' knowledge of temporomandibular disorders compared to specialists in Saudi Arabia. BMC Oral Health. 2020; 20(1): 272-273. doi: 10.1186/s12903-020-01259-4
9. Beaumont S, Garg K, Gokhale A, Heaphy N. Temporomandibular Disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. Aust Dent J. 2020; 65(3): 172-180. doi: 10.1111/adj.12785
10. López-Frías F, Gil J, Bonilla V, Ábalos C, Herrera M. Knowledge and management of temporomandibular joint disorders by general dentists in Spain. J Clin Exp Dent. 2019; 11(8): 680-685. doi: 10.4317/jced.55634.
11. Ponce R, Rodríguez S, Soler S, Martínez J. Trastornos temporomandibulares. Reto para la APS. Morfovvirtual. 2018; 1(2): 1-4. Disponible en: <http://morfovvirtual2018.sld.cu/index.php/morfovvirtual/2018/paper/viewPaper/188/310>
12. Muñoz M. Nivel de conocimiento y autopercepción de los trastornos temporomandibulares en los pacientes de un centro odontológico ubicado en Lima 2021. [Trabajo de Grado]. Huancayo (Perú): Universidad Continental; 2021.

13. Haro A. Prevalencia de signos y síntomas de los Trastornos Temporomandibulares. [Trabajo de Grado]. Guayaquil (Ecuador): Universidad de Guayaquil; 2021.
14. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860. 1999. (Extraordinaria). Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf
15. Código de Deontología Odontológica. Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela. 1972, aprobado en la XIX. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
16. Ley Sobre El Derecho De Autor. Congreso de la República de Venezuela. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 4.638. 1993. (Extraordinario). Disponible en: https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf
17. Vera O. Guías De Atención, Guías De Práctica Clínica, Normas Y Protocolos De Atención. Rev Med Paz. 2019; 25(2): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582019000200011&script=sci_arttext
18. Real Academia Española, diccionario de la lengua española. 2020. Disponible en: <https://www.rae.es/>
19. Fidias G, Arias. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta Ed. Caracas (Venezuela): Episteme; 2007
20. Hurtado de Barrera J. El Proyecto de Investigación. Comprensión Holística de la Metodología y la Investigación. 6ta Ed. Caracas (Venezuela): Quirón-Sypal; 2015.

ANEXOS

ANEXO A



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Estimado estudiante de odontología:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente es para solicitar su participación en el cuestionario a continuación, el mismo es para el óptimo desarrollo de nuestro trabajo de grado, que tiene por título **“PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ”**. Es importante destacar que, el cuestionario es de manera voluntaria y las respuestas son totalmente anónimas. Asimismo, participando afirma que conoce el uso que se le dará a la información previamente otorgada ¡Muchas gracias!

1. ¿Tiene usted el conocimiento sobre el funcionamiento fisiológico del sistema estomatognático?

- Sí
- No

2. ¿Conoce usted el examen clínico que se debe realizar a los pacientes en la zona de la articulación temporomandibular?

- Sí
- No

3. ¿Con que frecuencia realiza usted el examen clínico y complementario de la ATM?
- Siempre, a todos los pacientes
 - Cuando tengo suficiente tiempo.
 - A los que tengo sospecha de un trastorno temporomandibular
 - Cuando el paciente refería molestias.
 - No lo realizo porque no me siento capacitado.
4. ¿Conoce usted en que etapa de la vida se pueden desarrollar los TTM?
- Niñez
 - Adolescencia
 - Adulthood
 - Vejez
5. ¿Cuáles son los factores predisponentes que usted considera significativos para el desarrollo de los TTM?
- Factores psicológicos: Estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño.
 - Hábitos parafuncionales: Bruxismo.
 - Traumatismos.
 - Factores oclusales: Sobrecarga funcional, discrepancias maxilomandibulares, alteraciones de la posición dental, mordida cruzada, ausencia de relación céntrica.
 - Es multifactorial
 - No lo sé

6. ¿Cuál signo clínico considera usted más común durante el diagnóstico de los TTM?
- Sensibilidad palpatoria en el sistema masticatorio.
 - Ruidos articulares: Chasquido, click, crepitación.
 - Signos oclusales: Apertura bucales patológicas.
7. ¿Cuál de los siguientes abordajes terapéuticos considera usted ideales para el tratamiento de los TTM?
- Férula de descarga
 - Fármacos antiinflamatorios.
 - Ortodoncia.
 - Asesoramiento y terapia conductual psicológica.
 - Aplicación de toxina botulínica.
 - Fisioterapia.
 - Otros
 - Todos los anteriores, depende del caso.
8. ¿Cuál de los siguientes exámenes complementarios conoce usted para el diagnóstico de los TTM?
- Radiografía panorámica
 - Tomografía computarizada
 - Índice del Helkimo, Índice CDI/TTM, otro índice.
 - Todos
 - Ninguno

9. ¿Usted como estudiante de odontología cree que es importante tener un protocolo que otorgue conocimientos sobre el manejo de los trastornos de la ATM?

- Sí
- No

10. ¿Desearía profundizar y conocer más sobre la evaluación clínica de ATM, métodos y como diagnosticar un trastorno temporomandibular como también acerca de los tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos que se pueden realizar para dar una mejor atención a sus pacientes?

- Sí
- No

ANEXO B



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



VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA

AUTORES: Valera, Joselith y Vásquez, Valeria

CRITERIO	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems									
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Carmen Zárate	18.513.233	Carmen Zárate
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo		02-06-2023

ANEXO C



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



VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA

AUTORES: Valera, Joselith y Vásquez, Valeria


CRITERIO	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION			
	Ítems	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X			
2	X		X		X		X			
3	X		X		X		X			
4	X		X		X		X			
5	X		X		X		X			
6	X		X		X		X			
7	X		X		X		X			
8	X		X		X		X			
9	X		X		X		X			
10	X		X		X		X			

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Gabriela Romero B	9860726	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Bioanalista	Doctorado	29-05-2023

ANEXO D



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



VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA

AUTORES: Valera, Joselith y Vásquez, Valeria

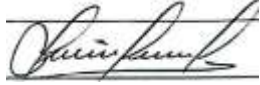
CRITERIO	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems									
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Martín Correa	6.138.509	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	3er Nivel	14-04-2023

ANEXO E



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



PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDO A ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE LA ODONTOLOGÍA

Estimado/a, con fines académicos nos dirigimos a usted para solicitar su opinión acerca de los siguientes aspectos que están relacionados con nuestro trabajo de grado, acerca de los trastornos temporomandibulares y la experiencia que los profesionales de la odontología han tenido en el tratamiento de estos. Puedo asegurarle que los datos que recolecte serán tratados con la mayor confidencialidad y serán utilizados únicamente para fines académicos. Le agradezco de antemano por su colaboración y por ser parte de este importante proyecto de investigación.

Encuesta sobre Trastornos Temporomandibulares en la Práctica Odontológica

1. ¿Con qué frecuencia atiende pacientes que presentan trastornos temporomandibulares (TTM)?
 - Frecuentemente
 - Poca frecuencia
 - Nunca
2. ¿Cuáles son los síntomas más comunes que observa en pacientes con TTM?
 - Dolor a la palpación muscular

- Ruidos articulares
- Signos oclusales (Aperturas patológicas, desgastes dentarios)

3. ¿Cuál es el enfoque del tratamiento de elección para pacientes con TTM?

- Férula miorrelajante
- Farmacológico
- Ortodónticos
- Terapias psicológicas
- Fisioterapia.
- Cirugías
- Otro (Agregue)

4. ¿Qué tipo de tratamiento ha probado con más éxito para tratar TTM?

- Férula miorrelajante
- Farmacológico
- Ortodónticos
- Terapias psicológicas
- Fisioterapia.
- Cirugías
- Otro (Agregue)

5. ¿Qué consideraciones tiene en cuenta durante la consulta al tratar pacientes con TTM?

- Evitar la fatiga del paciente.
- Evitar exceder la apertura bucal del paciente.
- Consultas rápidas pero eficaz
- -OTRO (Agregue)

6. ¿Qué recurso diagnóstico considera más valioso a la hora de tratar pacientes con TTM?

- Radiografía panorámica
- Tomografías computarizadas
- Índices de Helkimo, CDI/TTM u otro.
- Otro (Agregar)

7. ¿Cuál cree que es la causa subyacente más común de TTM?

- Factores psicológicos.
- Hábitos parafuncionales
- Traumatismos
- Factores oclusales
- Es multifactorial.
- Ninguno

8. ¿Cómo aborda el dolor crónico de los pacientes con TTM?

- Férula miorrelajante
- Farmacológico
- Ortodónticos
- Terapias psicológicas
- Fisioterapia.
- Otro (Agregue)

9. ¿Considera necesario el diseño de un protocolo mediante una revisión a la literatura?

-Si

-No

10. ¿Encuentra alguna relación entre la presencia de estrés, ansiedad y los pacientes que presentan TTM?

-Si

-No

Agradecemos su tiempo y colaboración en completar esta encuesta. Si tiene algún comentario o información adicional que pueda resultar útil para nuestro estudio, por favor no dude en hacérselo saber en la sección de comentarios a continuación.

ANEXO F



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



VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA

AUTORES: Valera, Joselith y Vásquez, Valeria

CRITERIO	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems									
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Carmen Zárate	18.513.233	Carmen Zárate
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo		02-06-2023

ANEXO G



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



VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA

AUTORES: Valera, Joselith y Vásquez, Valeria


CRITERIO	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Gabriela Romero B	9860726	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Bioanalista	Doctorado	29-05-2023

ANEXO H



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



VALIDACION DE INSTRUMENTO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO: PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DIRIGIDOS A LOS ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA

AUTORES: Valera, Joselith y Vásquez, Valeria


CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
Ítems									
1	X		X		X		X		
2	X		X		X			X	
3	X		X			X		X	
4	X			X	X			X	
5	X		X		X			X	
6	X		X		X			X	
7	X		X			X		X	
8	X		X		X			X	
9								X	
10								X	

OBSERVACIONES: Las preguntas 9 y 10 son dicotómicas, si o no. El resto son abiertas, consultar con tutor metodológico la forma en que las formularon, para poder medir y que sea útil el instrumento a utilizar que es la encuesta. Si no, no va a ser útil el instrumento.
 Recordar que es un protocolo de manejo, más que diagnóstico de trastornos, por ende enfocar a ello las preguntas.

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Andrea Maldonado	20.728.598	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo. Cirujano bucal y maxilofacial.	Especialización	03-06-2023