



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**Prevalencia de las Disfunciones Temporomandibulares en
Pacientes Adultos que asisten a las Clínica Protésica del 6to
Semestre de la Universidad José Antonio Páez, Período Marzo-
Abril del 2017**

Autores:

Castillo Lisbeth, C.I: 26.233.538

Martínez Johny, C.I.: 24.466.502

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**Prevalencia de las Disfunciones Temporomandibulares en
Pacientes Adultos que asisten a las Clínica Protésica del 6to
Semestre de la Universidad José Antonio Páez, Período Marzo-
Abril del 2017**

Autores:

Castillo Lisbeth, CI: 26.233.538

Martínez Johny, CI: 24.466.502

Tutores:

Graciela Carvallo

Andreina Dávila

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

SEMESTRE REGULAR _____ SEMESTRE EXTRAORDINARIO X
PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES	
Autor(es)	
Nombre: Castillo Pérez Lisbeth Milagros C.I.: 26.233.538 TLF.: 0424-4665930	
Nombre: Martínez Montilla Johny Javier C.I.: 24.446.502 TLF.: 0424-4933473	
DATOS ACADÉMICOS	
Carrera: Odontología	
Título del trabajo	
Prevalencia de las Disfunciones Temporomandibulares en Pacientes Adultos que asisten a las Clínicas Protésicas del 6to Semestre de la Universidad José Antonio Páez, periodo Marzo-Abril del 2017.	
Breve Explicación	
El presente trabajo de investigación se realizará con la finalidad de determinar cuál es la prevalencia de las disfunciones Temporomandibulares que afectan con mayor predilección a la población, a través de los signos y síntomas que presentan cada paciente.	
Lugar donde se desarrollara el proyecto	
Clínicas Protésica de la Universidad José Antonio Páez	
Tiempo de desarrollo	
Marzo-Abril 2017	
Tutor Académico Propuesto	
Od. Andreina Cárdenas	

CÓMITE DE EVALUACIÓN
APROBADO NO APROBADO _____
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Eny Weffer [Firma] 04/04/2017
Nombre Firma Fecha

Rodolfo Pao [Firma] 4/4/17
Nombre Firma Fecha





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

San Diego, abril de 2017

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

*Revisión de los Dispositivos Temporales en Pacientes Adultos que
 asiste a la Clínica Patológica del 6º Semestre de la Universidad José Antonio Páez,
 Período Marzo-Abril del 2017.*

ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Andrés M. Dávila M
 ODONTOLOGO
 C.I. 18.266.345
 W.P.P.S. 26.979 - C.O.V. 26.002

Nombre Tutor Académico

Andrés M. Dávila
 Firma

04/04/17

Fecha

Francisco Corvalle
 Nombre Tutor Metodológico



Francisco Corvalle
 Firma

04/04/17

Fecha



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Andrés M. Dávila M., portador (a) de la Cedula de Identidad N° 18.266.945, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Johnny Martínez, Lisbeth Castillo portador(a) de la Cedula de Identidad N° 2486502, 26.233.538, titulado Procedimientos de la Disfunción Temporomandibular en niños, Adultos que asiste a las Clínicas protésicas del 6to Semestre de la Universidad de los Ríos, periodo Marzo-Abril del 2017.

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 ___ días del mes de ___ del año dos mil diecisiete.

 Andrés M. Dávila M.
ODONTOLOGO
C.I. 18.266.945
M.P.S. 11.371 - C.O.F. 20.041

(Firma autógrafa)
Nombres y apellidos
C.I. 18266945



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Martinez Montoya	Johny Javier	24466502
Direccion: Tugal sur callelos caobos, Valencia, Edo. Carabobo		Teléfono: 04244983473
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	14.45
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Teléfono:	
Titulo Del Trabajo: Prevalencia de las Disfuncion Temporomandibular en pacientes que asisten a las clinicas protesica del 6to semestre, en la Universidad José Antonio Páez, periodo Marzo-Abril del 2017		
Breve Explicacion: la presente investigación se realizó con el fin de determinar la prevalencia, identificar y clasificar los trastornos frecuentes, establecer signos y síntomas más comunes, por la cantidad de pacientes que asisten al área clínica.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:		
Tiempo De Desarrollo:		
Tutor Académico Propuesto:		

APROBADO: NO APROBADO:
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

<u>Ery Weffer</u> NOMBRE	 FIRMA	<u>23/06/2017</u> FECHA
<u>Isabel Tibson y su f</u> NOMBRE	 FIRMA	<u>27/6/17</u> FECHA



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Castillo	Lisbeth	26233538
Direccion: La pocaterra, diagonal la plaza de tocuyito. Municipio Libertador, Estado Carabobo.		Teléfono: 04244665930
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	13.30
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Teléfono:	
Titulo Del Trabajo: Prevalencia de las Disfuncion Temporomandibular en pacientes que asisten a las clinicas protésica del 6to semestre, en la Universidad José Antonio Páez, periodo Marzo-Abril del 2017		
Breve Explicacion: la presente investigación se realizó con el fin de determinar la prevalencia, identificar y clasificar los trastornos frecuentes, establecer signos y sintomas más comunes, por la cantidad de pacientes que asisten al área clinica.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Registro de Historia Clinica de la Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 4 meses		
Tutor Académico Propuesto: Andreina Dávila		

APROBADO: / NO APROBADO: _____
 COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

GRADO

<u>Erny Waffer</u> NOMBRE	 FIRMA	<u>23/06/2017</u> FECHA
<u>Isabel Tibisay</u> NOMBRE	 FIRMA	<u>27/6/17</u> FECHA



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

Prevalencia de las Disfunción Temporomandibular en Pacientes que Asisten a las Clínicas Protésica del 6to Semestre, en la Universidad José Antonio Páez, Período Marzo-Abril del 2017.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°	Nombres y apellidos
1. 24.466.502 _____	Martínez Johny
2. 24.233.538 _____	Castillo Lisbeth _____
Tutor Propuesto: Andreina Dávila _____	Firma: _____
Cédula de Identidad N° 18.266.945 _____	

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma




Fecha
23/06/2017

AGRADECIMIENTOS

A **Dios** por llenarme de bendiciones y primeramente salud para poder llegar a esta etapa de la carrera y permitirme realizar este proyecto.

A las personas que me permitieron llegar al comienzo de mi desarrollo profesional, **Mis Padres Carmen Pérez y Aquiles Castillo**, hermanos **Pedro, Elvis** y sobretodo **Lisbeth Castillo**.

A mis profesores de clínicas que aportaron en mi formación personal y profesional entre los que quiero mencionar al profesor José Valero, Leonard Bustamante.

A mi profesora Andreina Dávila que acepto ser nuestra tutora especialista y se encargó de cuidar cada uno de los detalles para la construcción de nuestra tesis.

A la profesoras Ervy Weffer y Graciela Carvallo por dedicarnos su tiempo y apoyo llenándonos de fortalecimiento y diciéndonos que si se puedes chicos.

A mis amigas y compañeras durante toda la carrera Andrea Marcano y Gabriela Hernández gracias por estar ahí y llenarme de positivismo y paciencia “Chicas superpoderosas.

A mi compañero de tesis Johny Martínez por emprender juntos este proyecto a pesar de las dificultades seguir adelante con palabras de aliento y apoyarme en todo momento.

Lisbeth M. Castillo P.

A Dios y mis Santos sobre todas las cosas.

A mis padres Yhony Martínez y Yelenil Montoya y mi segundo padre Gerardo Loyo por formar la persona que soy, dar la confianza, el amor, apoyo, cada palabra de aliento y soluciones inmediatas a mis problemas.

A mi familia y amigos por creer en mí y apoyarme en ustedes, en muchos momentos de mi carrera, espero en este logro y en los que vienen.

A mi compañera de tesis Lisbeth Castillo por el apoyo mutuo para que esto se diera, la paciencia y ayuda que me brindo.

A Mis compañeros de la universidad por contar con ustedes por escucharme y coincidir largo trecho, será un momento inolvidable que guardare como anécdota.

A mis profesores por ser un libro abierto por expresar sus conocimientos a través de las manos y por la paciencia y dedicación sin esto no hubiese sido posible.

A mi tutor(as) Andreina Dávila, Graciela Carvallo y Ervy Weffer y no menos importante Obataiza Arias por tanta paciencia, responsabilidad, esfuerzo que fueron las responsables de lograr juntos a nosotros lograr este proyecto. Gracias sin ustedes esto no fuera posible.

Johny J. Martínez M.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a **Dios** por llenarme de bendiciones y primeramente salud para poder llegar a esta etapa de la carrera y permitirme realizar este trabajo para mi formación profesional.

A las personas que me permitieron llegar al comienzo de mi desarrollo profesional, **Mis Padres Carmen Pérez y Aquiles Castillo**, hermanos **Pedro, Elvis** y sobretodo **Lisbeth Castillo** quien fue parte de mi crecimiento como profesional “mi conejilla de india” jaja ya que fue mi paciente de 5to a 7mo semestre... Ellos son mi gran apoyo en todos los sentidos.

Lisbeth M. Castillo P.

A **Dios** y mis **Santos** por permitirme llegar a este junto de mi vida e iluminado mi camino siempre

A mis **Padres**, por sus enseñanzas, valores, amor, y comprensión soy la persona que soy, todo el esfuerzo para lograr esta meta se la dedico a ustedes, quienes confiaron en que si podía, y por el orgullo que siente por mí, fue lo que me llevo hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho en mi persona.

A mi compañera de tesis **Lisbeth Castillo** sin ti este trabajo no fuera sido posible, mejor compañera no pude tener, la misma que me acompañó en estos 5 años de carrera donde aprendimos academia juntos, gracias por apoyarme, mi logro es tuyo también.

A **Lic. Obataiza Arias**, con tu sabiduría y gran amistad nos guiaste en este camino para la culminación de este trabajo, te dedico el fruto del esfuerzo que junto a ti pudios lograr.

Johny J. Martínez M.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PAG.
RESUMEN INFORMATIVO	xiv
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: <i>EL PROBLEMA</i>	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVOS GENERAL.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	7
CAPITULO II: <i>MARCO TEORICO</i>	
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	9
BASES TEÓRICAS.....	11
BASES LEGALES	28
DEFINICION DE TERMINOS	31
CAPITULO III: <i>MARCO METODOLÓGICO</i>	
NIVEL DE LA INVESTIGACION	33
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	33
POBLACION Y MUESTRA.....	34
TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	35
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	36
CAPITULO IV: <i>REPRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS</i>	
REPRESENTACION DE RESULTADOS.....	38
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	47

CAPITULO V:

CONCLUSIONES48
RECOMENDACIONES..... 50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA..... 52
ANEXOS54

San Diego, Abril del 2017.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION
UNIVERSIDAD “JOSE ANTONIO PAEZ”
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PREVALENCIA DE LAS DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES EN
PACIENTES ADULTOS QUE ASISTEN A LAS CLINICAS PROTESICA DEL
6TO SEMESTRE EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ EN EL
PERIODO MARZO-ABRIL 2017.

Autores(as): Castillo Lisbeth y Martínez Johny
Tutor(a): Andreina Dávila

Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la prevalencia de las disfunciones Temporomandibulares en paciente adultos que asistieron a las clínicas protésicas del 6to semestre en la universidad José Antonio Páez en el periodo Marzo-Abril 2017, tomándose como población a doscientos pacientes (200), escogidos aleatoriamente. La muestra fue de un 40%, que equivale a 80 pacientes con que acudieron a la clínica protésica de la escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez, posteriormente se mostraron los resultados mediante gráficos. Se concluyó que los trastornos Temporomandibulares presentan una prevalencia por el sexo femenino, y el trastorno con más incidencia fue el desplazamiento discal con reducción con un 62.5%, desplazamiento discal sin reducción 18,75% y mialgia con 12,5%. Se recomienda diseñar un anexo a la historia clínica que sea exclusivamente sobre las disfunciones Temporomandibulares para así tener mayor información sobre los signos y síntomas que identifican a cada patología y lograr un diagnóstico certero. Palabras claves: Trastorno Temporomandibulares (TTM), Disfunción Temporomandibular (DTM), Ruido articular, Desplazamiento discal con reducción, Articulación Temporomandibular (ATM), Bruxismo.

INTRODUCCIÓN

Para que todo ser humano se encuentre en perfecta armonía tiene que gozar de buena salud. La salud es un estado de completo bienestar en donde el ser humano ejerce todas sus funciones creando un completo equilibrio tanto físico, mental y social, y no solamente significa ausencia de trastornos o enfermedades.

Sin embargo, al transcurrir los años el adulto promedio puede llegar a presentar trastornos que afecten estas condiciones; para ello, el profesional de salud en este caso el odontólogo, debe ser integral y abordar los procesos de la enfermedad bucal de una manera interdisciplinaria.

Unos de los trastornos más frecuentes en la consulta odontológica son los Trastornos Temporomandibulares (TTM). Por tal motivo, estos trastornos han logrado despertar cada vez mayor interés en el campo de la odontología. Sus estudios y tratamiento se reportan desde el antiguo Egipto hasta nuestros días, en los que se ha alcanzado mayor calidad en su definición y conocimiento.

Los profesionales e investigadores sostienen que el nivel de conocimiento que se tiene de los TTM en la actualidad es mayor que el nunca había existido pero aun es incompleto. Es importante destacar que, la articulación Temporomandibular (ATM), los maxilares y los dientes constituyen una unidad funcional y armónica en equilibrio de ahí que cualquier alteración de estos componentes puede traer como consecuencia una rutina del mismo. La ATM es la articulación más compleja del cuerpo debido a que realiza movimiento de apertura y cierre como una bisagra, se desliza hacia adelante, atrás y lateralmente; está sometida a gran presión durante la masticación.

Los estudios realizados sobre los Trastornos Temporomandibulares (TTM) aportan que su etiología es compleja y multifactorial, no solamente es de origen dental; pueden superar la tolerancia fisiológica del individuo. Se describen múltiples

factores como causa de TTM entre los que se encuentra las condiciones oclusales, estrés emocional, traumatismos, dolor profundo y los hábitos parafuncionales.

El Capítulo I contiene una reseña amplia del objetivo general la cual nos motiva a realizar esta investigación para determinar la prevalencia de dicha enfermedad en la población que acude a la consulta del área clínica de la Universidad José Antonio Páez, donde se trata de identificar a los pacientes que padecen esta patología, se diagnostican los signos y síntomas que se manifiestan y también clasificar estos trastornos presentes en los pacientes según la edad y el sexo. La justificación de la investigación tiene como fin el conocimiento de la frecuencia de casos con Disfunciones Temporomandibular, clasificar y ver el aumento de dichos trastornos registrados en historias clínicas, establecer un diagnóstico y poder poner un plan de tratamiento.

El Capítulo II comprende el cuerpo teórico epistemológico referido al tema en estudio como también la ubicación contextual, antecedentes, análisis de los hechos de trabajos conocidos y búsquedas de otros hechos relevantes, diagnósticos y tratamientos a aplicar, bases legales sobre el derecho a la salud y definiciones de términos.

El Capítulo III corresponde a la descripción de los aspectos relacionados con el desarrollo de la investigación, el tipo de estudio que se realizó, el diseño, la población y muestra, la validez, las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos y las técnicas empleadas para el procesamiento y análisis de los mismos.

En el Capítulo IV presenta los resultados obtenidos solamente de las historias clínicas que reflejaban las alteraciones Temporomandibular y sus gráficas.

El Capítulo V contempla la conclusión de la investigación del tema en estudio y recomendaciones para mejorar la salud individual bucal.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Los Trastornos Temporomandibulares son una serie de condiciones dolorosas que afectan las estructuras dentales y orofaciales diferenciadas por la extensión del daño muscular y articular. Han sido identificados como una causa importante de dolor en la región facial de origen no dentario, se establece que son desórdenes músculo esquelético que clínicamente se caracterizan por dolor en áreas prearticulares, músculos de la masticación o directamente en la articulación, presencia de ruidos articulares como crepitación y chasquidos. De acuerdo, a la definición de la Asociación Dental Americana ADA, (2013). “Las alteraciones Temporomandibulares (TTM) son reconocidas mundialmente como un problema de salud, así se ha demostrado según estudios como los expuestos por algunos autores, los cuales señalan en más del 50 % la presentación de este síndrome. Estos han reportado que se estima que entre el cinco y doce por ciento (5-12 %) de la población mundial padece de la articulación en algún momento de su vida, por lo general a partir de la tercera década que es también la más afectada. Velasco E., Cruz D., Medel R., Velasco C., Monsalve L., (2013), plantean que, este intervalo de edad puede estar relacionado con una mayor proporción de situaciones vitales estresantes como problemas laborales, matrimoniales y económicos. Sin embargo, otras investigaciones han demostrado una mayor prevalencia a padecer patologías de la TTM como consecuencia de un deterioro de la salud oral y general, o cambios degenerativos articulares.

Belén G., Odra G., (2013), han hecho estudio en dichos trastornos sostienen que, la patogenia del dolor es en parte un reflejo de la capacidad de las neuronas del

SNC para sufrir alteraciones dinámicas en las propiedades de respuesta y que las fibras nociceptivas pueden disparar esta plasticidad funcional. El dolor crónico trae como consecuencia una reducción en el umbral de las vías aferentes cutáneas y una expansión en la extensión de la recepción periférica. La estimulación periférica repetida de fibras aferentes primarias de pequeño calibre (receptoras del dolor) produce un aumento progresivo en la descarga del potencial de acción e igualmente un aumento prolongado en la excitabilidad de las neuronas de la médula y del tronco encefálico posterior al estímulo doloroso crónico y profundo.

Es importante destacar que, no existe un acuerdo general en la literatura sobre los factores físicos, sociales y psicológicos que generen las TTM y su interrelación, aunque sí se ha demostrado una asociación estadística fuerte entre éstas y los factores oclusales, bruxismo y estrés. Villalobos L., Zegarra F., (2007), sostiene que, el bruxismo es un hábito motor intenso, espontáneo y rítmico secundario a una secuencia de cambios fisiológicos expresados en el aumento de la frecuencia cardíaca, la actividad motora de la corteza y de la actividad respiratoria que preceden el desgaste dental. El bruxismo es un factor precipitante de los TTM por el microtrauma sostenido y la disfunción que desencadena. Los factores psicológicos como por ejemplo la ansiedad y la depresión, pueden desempeñar un significativo papel en la etiología y mantenimiento de los Trastornos Temporomandibulares (TTM). En este sentido, los factores bio-psicosociales han sido relacionados con la aparición de los síntomas de los TTM, como origen de tensión muscular masticatoria y dolor orofacial crónico. Rammelsberg P., Le Resch L., Dwarkin S., Mancl L., (2012), plantean que, en su estudio epidemiológico sobre trastornos Temporomandibulares, el 36 % de recurrencia, esto quizás pueda explicarse por la posibilidad de que los pacientes al contar con una experiencia anterior ya conocen la manera de aliviar los síntomas agudos y no acudan nuevamente a la consulta de urgencias, pues se conoce la alta incidencia de recurrencia de este síndrome toda vez que se describe como una entidad crónica. Además, el 67,1 % de los pacientes

estudiados corresponden al sexo femenino, coincidiendo con lo reportado en varias investigaciones Johansson (2012); Adrian (2013); & Barnet (2012), concluyeron que, las mujeres acuden a solicitar tratamiento para esta patología más que los hombres.

La Articulación Temporomandibular (ATM), su funcionamiento y sus alteraciones disfuncionales han sido un tema muy controvertido dentro del campo de la odontología. Su interés ha sido motivo de innumerables estudios, y así consta en la literatura internacional. Sin embargo, en Venezuela se ha encontrado pocos adeptos; la motivación por esta línea de investigación no ha sido la deseada a pesar de la importancia de estas alteraciones. Esto nos indica claramente la poca importancia que se le da a la ATM y sus patologías. No obstante, muchas veces se enfrentan en la práctica clínica con situaciones que nos indican lo contrario. Claramente, este tema es y seguirá siendo controversial pero mientras no se tengan estudios concluyentes, interesa hacer énfasis en la importancia del examen clínico integral del paciente, en el cual de rutina debería incluirse el examen minucioso de la ATM, aunque sea para descubrir que la articulación de nuestro paciente está completamente sana, ya que las personas que sufren de estos trastornos, muchas veces no saben a quién acudir y no consiguen la debida orientación con el odontólogo general que es el primer contacto y el posible enlace entre el paciente y otros profesionales más capacitados en esta área. Es notorio que los Trastornos Temporomandibulares son alteraciones difíciles de diagnosticar por su amplia etiología y clasificación. Esta diversidad de criterios en cuanto a la definición, clasificación y etiología que ocasionan a su vez dificultad para la diagnosis de dichas alteraciones tiene origen en la falta de aplicación de un llenado de historias clínicas. Por consiguiente, la historia clínica es uno de los elementos más importantes de la relación entre médico y paciente. Esta dependencia, se encuentra consagrada en la Ley decreto 23 artículo IV:

“La relación médico-paciente es el elemento primordial en la práctica médica para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en un compromiso responsable,

leal y auténtico”. Se establece edificar el aprendizaje y conocimiento de forma exhaustiva, la necesidad de conocer la sintomatología y alteración que aquejan a los pacientes a través de un documento que permita establecer un diagnóstico y plan de tratamiento.

Existe una gran cantidad de datos epidemiológicos donde se estima la prevalencia de signos y síntomas más asociados con los Trastornos Temporomandibulares. En general, estos estudios se basan en el índice de Hèlkimo que permite evaluar el grado de disfunción e incluye 5 manifestaciones clínicas: Limitación al rango de movimiento mandibular, dolor al movimiento, dolor muscular, alteración de la función articular y dolor en la articulación Temporomandibular. Epidemiológicamente va desde un 20% a un 70% en la población general.

Por todo lo anterior expuesto, se observó la gran problemática que existe en la Universidad José Antonio Páez donde acuden un significativo número de personas con alteraciones Temporomandibular; las cuales no son debidamente documentadas en sus historias clínicas, es por ello la motivación principal y propósito en la realización del presente estudio para realizar la descripción de los Trastornos Temporomandibulares presentes en los pacientes adultos que asisten a la consulta, ya que en la historia no cuenta con un anexo donde se especifique una anamnesis o examen clínico específico de dichas alteraciones.

Formulación del Problema

Por las razones anteriormente descritas se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia de las Disfunciones Temporomandibulares en los adultos que asisten a la consulta odontológica de las clínica del 6to semestre de la Universidad José Antonio Páez, en el Período 2017 Marzo – Abril?

Objetivos De La Investigación

Objetivo General

Determinar la prevalencia de las Disfunciones Temporomandibular en los pacientes Adultos que asisten a la consulta Odontológica del 6to semestre de la Universidad José Antonio Páez, San diego, Estado Carabobo, del periodo 2017 Marzo – Abril.

Objetivos Específicos

- Identificar a los pacientes con Disfunción Temporomandibular que asisten a la consulta Odontológica del 6to semestre.
- Establecer signos y síntomas a los pacientes con disfunción Temporomandibulares que asisten a la consulta odontológica del 6to semestre.
- Clasificar los Trastornos Temporomandibular según la edad y sexo presentes en los pacientes Adultos que asisten a la consulta Odontológica del 6to semestres de la Universidad José Antonio Páez.

1.4 Justificación

A pesar de ser un tema de ámbito internacional, hoy en día existen recursos que ayudan al desenvolvimiento de este estudio. La presente investigación tiene como fin el conocimiento de la frecuencia de casos con Disfunciones Temporomandibular actuales que asisten a la consulta del 6to Semestre de la Universidad José Antonio Páez y de esta manera poder clasificar y ver el aumento de dichos trastornos registrados en historias clínicas con el propósito de que sea un documento el cual permita establecer un diagnóstico y plan de tratamiento. Por lo tanto, de ser efectivo

generará beneficios expresados en la optimización del proceso de diagnóstico en forma oportuna y eficiente y de esta manera se obtendrá la satisfacción y la respuesta positiva de los pacientes. Es una gran consideración que se incluya en el estudio, ya sea a nivel formal e informal, para así obtener un conocimiento básico. Además de que esta investigación resulte favorable para otros estudiantes universitarios, de cualquier rama o carrera que desconocen acerca de las alteraciones temporomandibulares. También, el presente contribuirá al proceso de construcción del aprendizaje de los estudiantes de las clínicas integrales del adulto, porque proporciona un instrumento que provee información acorde al conocimiento actual para el diagnóstico.

Por otra parte esta investigación también se justifica desde tres puntos de vista. Desde el punto de vista teórico, esta investigación generará reflexión y discusión tanto sobre el conocimiento existente del área investigada, como dentro del ámbito de las ciencias de la salud, ya que de alguna manera u otra, se confrontan teorías o definiciones, lo cual necesariamente conlleva a innovar el conocimiento previo.

Desde el punto de vista práctico, ya que la misma propone al problema planteado una estrategia de acción que al aplicarla como se hará en el capítulo tres de esta investigación, de ser efectiva, contribuirá a resolverlo.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación generará la aplicación de un método de investigación para crear soluciones prácticas y confiables dentro del área de las ciencias de la salud.

Por último, en cuanto a su alcance, esta investigación abrirá nuevos caminos para odontólogos que presenten situaciones similares a la que aquí se plantea, sirviendo como marco referencial a éstas.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL

El marco referencial es el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para el estudio. Tiene como propósito sustentar desde una perspectiva teórica el problema, se hace necesario presentar en el marco teórico los enfoques teóricos derivados, contiene la ubicación contextual del problema en estudio en una determinada situación histórica social, sus relaciones con otros hechos, o problemas, las bases de las diversas teorías y los conceptos relativos de la investigación, que permitan el análisis de los hechos conocidos, así como la búsqueda de otros hechos relevantes. Balestrini, M. (2012).

Antecedentes de la investigación

El tema de los Trastornos Temporomandibulares en adultos se ha convertido en un problema social, ya que la gran mayoría desconoce el contenido de los mismos, se ha despertado el interés de los investigadores, ya que a medida que transcurre el tiempo se hacen más frecuentes en la mayoría de los pacientes.

La búsqueda de información fue fundamental para argumentar este estudio el cual se hizo a través de artículos científicos de revistas odontológicas, consulta por internet, revisión bibliográfica y tesis documentadas necesaria para ampliar y enlazar el objeto de estudio.

Entre algunos de los trabajos realizados se puede mencionar en primer lugar, García, R. (2016), *“Factores de riesgo de los trastornos Temporomandibular en el*

adulto mayor”, investigación realizada en la ciudad de la Habana, Cuba; el cual trata que debe hacerse un análisis de cada caso, para evaluar la posible concomitancia de varios de ellos, para darle el mayor peso al posible factor etiológico y prestar atención a los que se hagan perdurables o agravantes. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo actualizar el tema de los factores de riesgo de trastornos Temporomandibular en adultos mayores. Se realizó una búsqueda bibliográfica mediante motores de búsqueda especializados y descriptores relacionados al tema. Se concluyó que los factores psicológicos favorecen la aparición de dolor bucofacial crónico en el adulto mayor, además de que reducen sus capacidades para la rehabilitación.

Como siguiente estudio, Da Silva de Carballo, L. (2015), **“Prevalencia de los trastornos temporomandibulares en un grupo de niños y adolescentes”**, investigación que se realizó, en la Universidad Central de Venezuela, Caracas, Distrito. Capital de Venezuela; en la cual expreso lo siguientes, **“se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 115 niños entre de 3 a 13 años, se utilizó la entrevista y el examen clínico. Resultados: Se encontró que el 47% de los niños tenía signos y síntomas asociados con trastornos temporomandibulares, incrementándose en el inicio de la dentición mixta; siendo las niñas en las más afectadas. La prevalencia de signos fue de 47% y el signo más prevalente fue sensibilidad a la palpación muscular y desviación durante la apertura y cierre. La prevalencia de síntomas fue de 17,4% y el síntoma más común fue el bruxismo (13,0%) y el dolor de cabeza (7,8%) Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con facetas de desgaste, sensibilidad en los músculos, bruxismo”**. Los autores destacaron que hay mayor prevalencia en el sexo femenino, guiándose por signos y síntomas del instrumento de la historia clínica el cual es fidedigna para obtener resultados veraces.

En tercer orden se encuentra Pérez, J. (2014), **“Trastornos Temporomandibulares en pacientes que acuden a la clínica integral en la**

Universidad José Antonio Páez Julio-Septiembre 2014”, estudio que se realizó en Valencia. Estado Carabobo. Venezuela.; en la cual se expresó, cuál es la prevalencia de los trastornos Temporomandibulares en pacientes adultos, tomándose una población de estudio de 350 historias clínicas, pero la muestra de estudio fue de un 25,71% que equivale a 90 pacientes con trastornos Temporomandibulares, teniendo un resultado que los TTM presentan una prevalencia por el sexo Femenino, y el trastorno con más incidencia fue el ruido articular.

Como siguiente estudio, se encuentra el artículo publicado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Grau, I. (2012); *“La prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en adultos mayores. Facultad de Odontología de la Universidad de Chile”* el cual se refirió al estudio de la prevalencia Trastornos Temporomandibulares en adultos mayores donde se acoto *“todos los seres vivos sufren un proceso de envejecimiento que es irreversible, dinámico, progresivo y heterogéneo, que afecta a todos los tejidos, órganos y sistemas. Los tejidos orales y periorales no escapan de este proceso y es aquí donde se pueden observar diferentes cambios, cuyas repercusiones con el cóndilo y disco articular se podría llegar a observar, en la presencia de sintomatología compatible con un Trastorno Temporomandibular”*. Los autores destacaron el método Coeficiente Diagnostico de Investigación (CDI) para TTM donde concluyeron que la prevalencia fue de un 47% en adultos mayores, mas sin embargo estadísticamente no resultó significativo, ya que diagnosticaron la incidencia por género.

Bases teóricas

Con la finalidad de comprender los Trastornos Temporomandibulares, se hace necesario desarrollar algunos elementos teóricos importantes.

Sistema Estomatonágico:

“El sistema masticatorio es la unidad funcional de los organismos que fundamentalmente se encarga de la masticación, el habla, y la deglución. Sus componentes también desempeñan un papel importante en el sentido del gusto y la respiración. El sistema está formado por huesos, articulaciones, ligamentos, dientes y músculos”. (Okeson 2008). Una de las funciones principales del sistema estomatognático es la masticación donde a través de este estudio se desarrollaran sus aspectos más relevantes.

Masticación:

La masticación es la acción de triturar, aplastar y fragmentar los alimentos; es la fase inicial de la digestión en la que los alimentos son fragmentados en partícula de pequeños tamaños para facilitar su deglución, es una función compleja que no solo utiliza los músculos, los dientes y las estructuras de soporte periodontales, sino también la lengua, mejillas, el paladar y las glándulas salivales (Okeson 2008)

Músculos de la masticación:

Es importante resaltar que en la función masticatoria intervienen un grupo de elementos que entre los cuales los músculos de la masticación son fundamentales para desarrollar dicha acción. Entre estos existen: 4 pares de músculos que conforman el grupo de los músculos de la masticación: el masetero, el temporal, el pterigoideo externo e interno.

- **Músculos masetero:** Es un músculo rectangular que tiene su origen en el arco cigomático y se extiende hacia abajo, hasta la cara externa del borde inferior de la rama de la mandíbula. Su inserción en la mandíbula va de la región del segundo molar en el borde inferior, en dirección posterior hasta el ángulo inclusive. Está formado por dos porciones o vientres: una superficial formada por la fibra por un trayecto descendente y ligeramente hacia atrás y otra

profunda que consiste en fibras que transcurren en una dirección vertical. El masetero es un músculo potente que proporciona la fuerza necesaria para una masticación eficiente, su porción superficial también puede facilitar la protrusión de la mandíbula.

- **Musculo Temporal:** Es un músculo grande en forma de abanico, que se origina en la fosa temporal y en superficie lateral del cráneo. Sus fibras se reúnen en el trayecto hacia abajo en el arco cigomático y la superficie lateral del cráneo, para formar un tendón que se inserta en la apófisis coronoides y el borde anterior de la rama ascendente. Cuando el músculo temporal se contrae, se eleva la mandíbula y los dientes entran en contacto. Pueden dividirse en tres zonas distintas según la dirección de las fibras y su función final; en la porción anterior las fibras tienen una dirección casi vertical, en su porción media las fibras tienen un trayecto oblicuo, por la cara lateral del cráneo y la porción posterior está formada por fibras con una alineación casi horizontal.
- **Músculo Pterigoideo Medial o Interno:** Tiene su origen en la fosa pterigoidea y se extiende hacia abajo, hacia atrás y hacia afuera, para insertarse a lo largo de la superficie interna del ángulo de la mandíbula. Cuando sus fibras se contraen, se eleva la mandíbula y los dientes entran en contacto. Este músculo también es activo en la protrusión de la mandíbula.
- **Músculo Pterigoideo Externo o Lateral:** Se divide en dos: el pterigoideo externo inferior tiene su origen en la superficie externa de la lámina pterigoidea externa y se extiende hacia atrás, hacia arriba y hacia afuera, hasta insertarse en el cuello del cóndilo. Cuando los pterigoideos externos inferiores, derecho e izquierdo, se contraen simultáneamente, los cóndilos son fraccionados desde las eminencias articulares, hacia abajo, se produce una protrusión de la mandíbula. Cuando este músculo actúa junto con los depresores mandibulares, la mandíbula desciende y los cóndilos se deslizan hacia adelante y hacia abajo, sobre las eminencias articulares. El músculo

pterigoideo externo superior tiene su origen en la superficie infratemporal del a la mayor de esfenoides, se extiende casi horizontalmente, hacia atrás y hacia afuera, hasta su inserción en la capsula articular, en el disco y en el cuello del cóndilo. El pterigoideo superior es muy activo al morder con fuerza y al mantener los dientes juntos (Norton., 2007)

Articulación Temporomandibular:

El área en la que se produce la conexión cráneo mandibular se denomina articulación Temporomandibulares (ATM). Permite el movimiento de bisagra en el plano y puede considerarse por tanto, una articulación gínglimoide. Sin embargo, también permite movimientos de deslizamiento, lo cual la clasifica en una articulación artroïdal. La articulación Temporomandibulares está formada por el cóndilo que se ajusta a la fosa del hueso temporal. Estas dos estructuras óseas (cóndilo y fosa) están separadas por un disco articular que evita la articulación directa. El disco articular actúa como un hueso sin osificar lo cual convierte a la ATM en una articulación compuesta.

Al igual que en cualquier otro sistema articular, los ligamentos de la ATM desempeñan un papel importante en la protección de las estructuras; están compuestos por tejidos conectivos colágeno que no es distensible. No obstante pueden estirarse si se aplica una fuerza de extensión, ya sea bruscamente o a lo largo de un período de tiempo prolongado. Cuando un ligamento se distiende, se altera su capacidad funcional y por consiguiente la función articular. Por lo tanto, se podría decir que no intervienen activamente en la función de la articulación, sino que constituyen dispositivos de limitación pasiva para restringir el movimiento articular. (Okeson, 2008)

La ATM comprende dos tipos de articulaciones sinoviales, en bisagra y en deslizamiento. Consta de; porción escamosa del hueso temporal, disco articular,

cóndilo de la mandíbula, capsula, ligamentos colaterales, ligamento Temporomandibulares, ligamentos estilomandibular y ligamentos esfenomandibular.

Según Norton (2007) presenta un drenaje venoso compuesto por la vena temporal superficial y la vena maxilar; y una irrigación arterial distribuida por: arteria temporal superficial, arteria articular profunda y la arteria timpánica anterior.

Biomecánica de la ATM

La apertura de la boca implica una compleja serie de movimientos, el movimiento inicial es rotacional, y ocurre en el compartimiento inferior de la ATM de la manera siguiente:

Primero el musculo pterigoideo lateral inicia la apertura de la boca, a medida que la mandíbula desciende, los ligamentos medial y colaterales unen firmemente el cóndilo al disco articular, permitiendo de este modo solo el movimiento rotacional. Una vez que la ATM se tensa no puede producirse una posterior rotación del cóndilo, normalmente el movimiento rotacional se continua hasta que los dientes superiores e inferiores se separan unos 20mm

Segundo el movimiento adicional de la mandíbula, se produce como un movimiento de la traslación que ocurre en el compartimiento superior de la ATM y proporciona la mayor parte de la capacidad de la apertura de la boca. En este movimiento, el complejo disco-articular y el cóndilo resbalan inferiormente sobre la eminencia articular, permitiendo el descenso máximo de la mandíbula. (Norton N., 2007)

Trastornos Temporomandibulares

Esta investigación se basa principalmente en el hallazgo de esta patología en una muestra de estudio que se define como un grupo de problemas clínicos que

involucran los músculos masticatorios, la articulación Temporomandibular (ATM) y las estructuras asociadas. Constituyen una de las causas más frecuentes del dolor orofacial de origen no dental y se considera una subclasificación de las enfermedades musculo esquelético; la prevalencia y severidad una subclasificación de las enfermedades musculo esquelético; la prevalencia y severidad de los síntomas se relaciona tanto como con el sexo. (AAOP, 2009).

Etiología de los Trastornos de la Articulación Temporomandibular

Okeson (2008) refiere que, la etiología de estos trastornos suele ser compleja y multifactorial; hay cinco factores asociados a los TTM: las condiciones oclusales, los traumatismos, el estrés emocional, el dolor profundo y las actividades parafuncionales.

- **Condiciones oclusales:** Las relaciones oclusales normales y la estabilidad de las mismas son fundamentales para conseguir una función masticatoria satisfactoria. La obtención de una estabilidad oclusal adecuada debe constituir siempre el objetivo prioritario de todo odontólogo cuyo tratamiento vaya a modificar las condiciones oclusales. Por otro lado, la oclusión no desempeña el mismo papel como causante de TTM en todos los pacientes. El clínico debe recordar claramente que los factores oclusales no son la única causa posible de TTM
- **Traumatismo:** Un traumatismo sufrido por las estructuras faciales puede provocar alteraciones funcionales en el sistema masticatorio. Los traumatismos pueden dividirse en dos tipos generales: macrotraumatismos y microtraumatismos. Se consideran macrotraumatismos a cualquier fuerza brusca que pueda provocar alteraciones estructurales, como un golpe directo a la cara. Los microtraumatismos se deben a cualquier fuerza de pequeña

magnitud que actúan repetidamente sobre las estructuras a lo largo de mucho tiempo.

- **Estrés emocional:** Los centros emocionales del cerebro influyen sobre la función muscular. El hipotálamo, el sistema reticular y sobre todo el sistema límbico son los principales responsables del estado emocional del individuo. Estos centros influyen en la actividad muscular de muchas formas; el estrés puede afectar el organismo activando el hipotálamo, que a su vez prepara al organismo para responder. (Okeson, 2008).

Síntomas Principales de los Trastornos de la Articulación Temporomandibular.

Cada estructura del sistema masticatorio es capaz de tolerar un grado de trastorno funcional. Cuando este supera su nivel crítico se inicia el trastorno hístico. A este nivel se le denomina tolerancia estructural. Si se supera la tolerancia estructural de un determinado componente se originara un fallo del sistema masticatorio. Cuando se tensa, la unión más débil es la primera que se rompe y causa una separación del resto.

Si las estructuras más débiles del sistema son los músculos, el individuo experimenta por lo general un dolor a la palpación muscular y durante los movimientos mandibulares. El paciente lo describe como una limitación del movimiento mandibular con un dolor asociado. La articulación también puede ocasionar ruidos, como clics o chasquidos. Son los que más se observan y con mayor frecuencia al explorar a un paciente por una disfunción masticatoria, alguno de ellos produce síntomas dolorosos y cuando y cuando se presentan en general los síntomas principales son:

- **Dolor:** Denominado artralgia, se origina solo en los nociceptores situados en los tejidos blandos que circundan a la articulación, entre ellos los

ligamentos discales, capsulares y los tejidos retrodiscales. Cuando estos sufren un alargamiento o cuando los tejidos retrodiscales son comprimidos los nociceptores envían señales y se percibe dolor. Cuando el dolor es originado por estructuras normales es un dolor agudo, súbito e intenso que se asocia claramente con el movimiento articular.

- **Disfunción:** Es común en los trastornos de la ATM, en general se manifiesta por una alteración de movimiento normal de cóndilo-disco, produciendo ruidos articulares, puede ser de corta duración denominados “Clip” y si es intenso “Pop”. La crepitación es un ruido múltiple, áspero como de gravilla que se describe como chirriante y complejo. Además puede manifestarse por una sensación de desgarramiento cuando el paciente abre la boca. A veces la mandíbula puede quedar bloqueada. Se observa en forma de una disminución en la amplitud del movimiento mandibular. (Okeson, 2008)

Epidemiología de los trastornos Temporomandibulares.

La prevalencia de los signos y síntomas asociados con el TTM puede valorarse mejor si se analizan los estudios epidemiológicos. El *“Dorland Medical Dictionary”* describe la epidemiología como el estudio de las relaciones de diversos factores que determinan la frecuencia y la distribución de las enfermedades en una comunidad humana. (Grau L., Fernández I., González G., Osorio N., 2005)

Existen una gran cantidad de datos epidemiológicos donde se estima la prevalencia de signos y síntomas asociados con lo TTM. En general estos estudios se basan en el índice de Hélikimo, que consta de 3 componentes:

- **Índice para Desordenes Clínicos:** Evalúa el deterioro en el rango del movimiento mandibular, deterioro en la función de la ATM, dolor durante el movimiento mandibular, dolor muscular en la articulación.

- **Índice Amnésico:** Obtenidos a través de un interrogatorio que determina si el paciente esta asintomático o presenta síntomas y disfunción en el sistema masticatorio; síntomas leves de disfunción, sonidos en la ATM. Sensación de fatiga de la mandíbula al despertar o en el movimiento de descenso mandibular, síntomas de desordenes severos como dificultad para la apertura bucal, dolor por movimientos mandibular, dolor en la región de ATM o de los músculos masticatorios
- **Estado Oclusal:** Que valora el número de dientes en oclusión presencia de interferencias oclusales y en la articulación.

Clasificación de los Trastornos Temporomandibulares:

Existen varios sistema de clasificación de TTM, pero para estos efectos clínicos, se utilizara la clasificación presentada por Welden Bell y adoptada por la asociación dental americana (1983), que con el transcurrir del tiempo se le ha ido añadiendo modificaciones conforme a los nuevos descubrimiento en el ámbito de las fisiopatologías. Y serán desarrolladas a continuación:

Trastornos de los Músculos de la Masticación

Estos trastornos son similares a los trastornos musculares en cualquier otra parte del cuerpo. La fisiopatología de estos trastornos, por lo general se deben a cargas repetidas, como habito parafuncionales hiperactividad muscular. Se dividen en cinco:

- **Co-Contracción Protectora:** Se trata de una respuesta del sistema nervioso central (SNC) frente a la lesión, estas respuesta se denomina también fijación muscular protectora; cuando hay una amenaza de lesión la secuencia normal de la actividad muscular parece alterarse de manera que se proteja la parte amenazada en presencia de un estímulo sensitivo alterado (dolor), los grupos

musculares antagonista se activan durante el movimiento en un intento de proteger la parte lesionada. Esta fijación protectora no es un trastorno patológico, aunque cuando es prolongada puede producir síntoma miálgicos.

- **Dolor Muscular Local:** El dolor muscular local es la primera respuesta del tejido muscular ante una co-contracción prolongada, es un trastorno que se caracteriza por la liberación de ciertas sustancias que nos producen dolor. Estos cambios iniciales pueden traducirse solo en fatiga; junto con co-contracción prolongada, otras causas de dolor muscular local son los traumatismos locales o el uso excesivo del músculo. El dolor muscular local se manifiesta clínicamente por un dolor en los músculos al momento de la palpación y un aumento del dolor con la función. (Okeson, 2008).
- **Dolor Miofacial:** El dolor miofacial es un trastorno del dolor miogeno regional caracterizado por áreas locales de banda de tejido muscular duro o hipersensibilidad, que reciben el nombre de punto de gatillo. Es un tipo de trastorno muscular que no es muy apreciado y que no se conoce bien aunque se presenta en individuo con síntoma mialgicos. Un punto gatillo es una región muy circunscrita en la que parecen contraerse tan solo unas pocas unidades motoras. La características definitiva de esto e que desencadena un dolor profundo constante y pueden provocar, por tanto, efectos de excitación central. (Villalobos L., Zegarra f.,2007)
- **Mioespasmo:** Es una contracción muscular tónica inducida por el SNC. Su etología no se ha documentado adecuadamente. Es posible que se combinen varios factores para facilitar su aparición. Los Mioespasmo se reconocen con facilidad por la disfunción estructural que producen. Dado que un musculo que presenta un espasmo esta contraído, se producen cambios posicionales importantes de la mandíbula según el musculo o músculos afectados. Estas alteraciones posicionales crean determinada maloclusiones agudas. Estos se caracterizan a su vez por unos músculos muy duro a la palpación, suelen ser

de corta duración y el individuo puede presentar la sensación de calambre agudo muy similar al que se presenta en el musculo de la pierna. (Okeson, 2008).

- **Mialgia de Mediación Central:** También llamado miositis, es un trastorno doloroso muscular crónico que se debe principalmente a efectos que tienen su origen en el SNC y se percibe a nivel periférico en los tejidos musculares. El individuo presenta como características clínicas, dolor miogeno, molestia y constante (Nanetti. G., Gasca C., 2012)

Trastornos de la ATM

Los trastornos de la ATM incluyen problemas relativos a las articulaciones y músculos que la circulan. Las causas del trastorno de la atm es una combinación de tensión muscular y problemas anatómicos dentro de las articulaciones. A continuación serán desarrollados los distintos tipos y sus divisiones. (Gra L., Fernandez L., GonzalezG., Osorio N., 2005).

- **Desplazamiento Discal Con Reducción:** Se caracteriza por el chasquido que produce el movimiento de apertura y cierre mandibular. El disco articular se coloca en el lado opuesto a su situación habitual. Este desplazamiento solo ocurre con la boca cerrada, cuando la boca se abre y la mandíbula se desliza hacia adelante, el disco vuelve a su sitio produciendo un chasquido mientras lo hace; al cerrarse la boca el disco se desliza nuevamente se adelanta produciendo otro ruido. La disfunción momentánea del disco puede ser causa de irregularidades en la superficie articular, degradación del líquido sinovial, descoordinación de la unión disco- cóndilo, aumento de la actividad muscular o la deformación discal. Como el disco se hace cada vez más disfuncional como comienza a interferir con el movimiento normal del cóndilo y puede ser la causa del cierre mandibular permanente en ocasiones los paciente tienen

excesiva apertura por laxitud en los ligamentos pudiendo originar una subluxación mandibular

- **Desplazamiento Discal Sin Reducción:** Se caracteriza por una limitación en la apertura bucal a interferir el deslizamiento normal de cóndilo sobre el disco debido a la adherencia de disco, de formación o distrofia. En esta situación por lo general la apertura esta disminuida 20-30mm con una desviación de la mandíbula al lado afectado durante la apertura que por lo general se aprecia dolor. Después que el disco es desplazado permanentemente, se produce una remodelación del mismo y una alteración ligamentosa. Una buena remodelación permite a los pacientes recuperar la apertura normal con el mínimo dolor, pero la crepitación a menudo persiste. El desplazamiento del disco es una patología frecuente que suele aparecer hasta un 20% de la población pero que en su mayoría no requiere tratamiento, a menos que exista dolor, cierre intermitente y dificultad de la utilización de la mandíbula.
- **Luxación:** Es el desplazamiento de su posición normal de dos huesos unidos unos con otros en una articulación, se puede producir una acción violenta pero puede ser también congénita. La superficie articulares están separadas completamente. requiere reducción. Se caracteriza por presentar dolor sin chasquido ante el movimiento, excesiva apertura oral y bloqueo. La luxación / subluxación se puede ver bruxismo, hábitos neuróticos, hábitos laborales inadecuados, osteoartrosis, hiperlaxitud ligamentantosa y traumatismo.
- **Luxación Espontánea:** Constituye una hiperextensión de la atm provocando una alteración que fija la articulación en la posición abierta impidiendo toda traslación. También es conocida como bloqueo abierto debido a que el paciente no puede cerrar la boca. La luxación puede producirse durante un bostezo o cuando los músculos están fatigado por el mantenimiento de la boca abierta durante mucho tiempo.

- **Adherencia y Adhesiones:** Consiste en que las superficies articulares quedan pegadas y puede producirse entre el cóndilo y el disco o entre el disco y la fosa. Estas pueden ser causadas por una carga estática prolongada de las estructuras articulares que agota la lubricación de lagrimeando así la adherencia, otra causa es por pérdida de la lubricación efectiva y como consecuencias de una hemartrosis secundaria aun ,macro traumatismo o a una intervención quirúrgica, clínicamente se puede observar cuando se produce una adherencia entre el disco y la fosa queda inhibida la translación normal del complejo cóndilo-disco; por consiguiente el movimiento del cónyuge se limita solo a la rotación, produciendo que el paciente tenga una apertura mandibular de solo 25-30 mm.
- **Subluxación:** También llamada dislocación con o sin desplazamiento del disco, esta se caracteriza por la hipermobilidad de la articulación debido a la laxitud y debilidad de los ligamiento esto puede ser provocado durante apertura bucales excesiva y sostenida; el cóndilo es dislocado ocupando una situación anterior con respeto al disco y a la eminencia articular produciendo dolor y dificultad al cerrar la boca por la incapacidad de volver a su posición. (Okeson, 2008)
- **Trastornos Inflamatorios de la ATM:** Se caracteriza por un dolor profundo continuo, puede producir efectos de excitación central secundaria estos se manifiesta generalmente como dolor referido, sensibilidad excesiva al tacto y aumento de la co-contracción protectora. Los trastornos articulares inflamatorios se clasifican según las estructuras afectadas; sinovitis, capsulitis, retrodisquitis, y las diversas artritis. La sinovitis es una inflamación de los tejidos sinoviales (sinovitis) y del ligamento capsular (capsulitis) se manifiestan clínicamente como un solo trastornos; el diagnóstico diferencial es muy difícil. La sinovitis y la capsulitis suele producirse después de un traumatismo en los tejidos. Los traumatismo pueden deberse también a una

apertura amplia de la boca o movimientos excesivos. A veces la inflamación se extiende a partir de estructura adyacente.

La retrodisquitis es la inflamación de los tejidos retrodiscales pueden deberse a un macro traumatismo, como un golpe en el mentón. Este traumatismo puede forzar bruscamente un movimiento posterior del cóndilo hacia los tejidos retrodiscales. La artritis significa inflamación de la superficie articulares. Existen varios tipos de artritis que pueden afectar a la articulación Temporomandibulares. Entonces se puede definir como una inflamación de las articulaciones producidas por agentes patógenos o sus toxinas o por otras vías, generalmente acompañada de derrame articular. Es una enfermedad en la cual se presenta inflamación de la membrana sinovial de evolución gradual que suelen extenderse a las estructuras circundantes. Se caracteriza por presentar dolor y sensibilidad en la mandíbula, dolor facial, dolor de cabeza, hinchazón y limitación del movimiento. Se clasifican en las siguientes categorías osteoartritis, osteoartrosis y poliartritis. Características clínicas: limitación de la apertura mandibular a causa del dolor articular. La osteoartrosis de la articulación Temporomandibular: implica cambios degenerativos de las superficies articulares que causa crepitación, disfunción mandibular y cambios radiográficos. Esta puede ocurrir en cualquier etapa de un Desplazamiento de disco así como después de un trauma, infección y otras causas que afectan a la integridad de la articulación como patología reumática.

La osteoartritis se caracteriza porque los cambios degenerativos articulares se ven acompañados de dolor, inflamación y debilidad (Okeson, 2008). Existen otros tipos de trastornos que no están en la clasificación descrita por Okeson las cuales si no son diagnosticado y tratado a tiempo pueden ocasionar trastornos diversos en la atm, como lo es, el bruxismo, el

cual será descrito de manera breve para poder comprender su importancia en cuanto a estos trastornos.

2.2.13 Bruxismo: Es una afección que consiste en hacer rechinar o juntar fuertemente los dientes superiores y los inferiores ejerciendo presión sobre los músculos, los tejidos y otras estructura que rodean las mandíbulas, lo cual puede llevar a que presente dolor en la articulación, inflamación, dolor de cabeza, hombro, oído y daño en los dientes. En otras palabras se puede definir como una actividad parafuncional que consiste en el frotamiento y apretamiento excesivo de los diente entre sí, en forma rítmica y que conduce al desgaste de una o más unidades dentarias (Barranco, 2016).

Clasificación del bruxismo

Ramfjord y Ash (1972), clasificaron el bruxismo en: Bruxismo céntrico y excéntrico; el bruxismo céntrico se refiere al apretamiento de los dientes en posición céntrica y el bruxismo excéntrico es el rechinar de trituración de los dientes durante excursiones excéntricas.

Según la clasificación de los trastornos del sueño, el bruxismo se divide en varios grupos, en función de su gravedad:

- **Bruxismo Leve:** No hay evidencia de daño dental, no se realiza toda las noches.
- **Bruxismo Moderado:** Se realiza toda las noches y puede existir un problema psicológico leve.
- **Bruxismo Grave:** se produce toda las noches, existe evidencia de lesión dental y puede estar relacionada con problema psicológico grave (Attanasio, 19979).

Etiología

Anteriormente se hablaba de que la etiología del bruxismo era debido a interferencia oclusales y el tratamiento se orientaba a la corrección del estado oclusal.

Sin embargo, estudios recientes no confirman que los contactos oclusales causen los episodios de bruxismo; uno de los principales factores que parecen influir en la aparición de este es el estrés emocional. Los estudios en los que se ha registrado el nivel de actividad del bruxismo nocturno ponen de manifiesto un claro patrón temporal asociado con hechos estresantes.

Diagnóstico de los TTM

Espinoza señala que “el diagnóstico consiste en reconocer sobre el terreno, donde se pretende realizar la acción, los signos o síntomas reales y concretos de una situación problemática.” (2015, p. 55)

Para llegar a un diagnóstico se debe evaluar los distintos signos y síntomas que exprese el paciente al momento de la anamnesis, seguidamente se realizará un examen clínico minucioso en busca de sensibilidad mandibular o muscular, espasmos musculares en el área de la ATM, ruidos articulares como los son el clic y los chasquidos, cuando se produce este ruido si al momento de la apertura o cierre y dificultad para abrir la boca. Por el último se analizarán los datos obtenidos para llegar a un diagnóstico definitivo.

Otras pruebas pueden incluir:

- Rayos X – Radiografías Simples o Panorámicas Dentales de la Mandíbula y Articulación Mandibular. Estas pruebas muestran las estructuras de los huesos pero no los tejidos finos.
- Artrograma – Radiografía tomada después de inyectar un medio de contraste. A veces los movimientos de la mandíbula son grabados en videos.
- Tomograma – puede mostrar porciones de rayos x apreciadas a través de las articulaciones
- Tomografía computarizada – un tipo de radiografía que se usa una computadora para tomar placas del interior de la articulación mandibular MRI

(imagen resonancia magnética) una prueba que usa ondas magnéticas para tomar imágenes del interior de la articulación mandibular.

Tratamiento de los TTM

Para diagnosticar la existencia y el grado de importancia de los TTM se estudia la historia del paciente y se realizan diversos estudios clínicos como el análisis oclusal y otras pruebas complementarias como radiografías, para recomendar finalmente la terapia adecuada.

Todos los métodos de tratamientos que se están empleando para los TTM pueden clasificarse en dos tipos: Definitivos y de apoyo (Rodríguez D., 2008).

El tratamiento definido tiene por objeto eliminar o modificar los factores etiológicos responsable del trastorno o sus consecuencias. Existen dos tipos de tratamiento definitivos:

- **Tratamiento Oclusal Reversible:** Este modifica el estado oclusal del paciente temporalmente, a través de un dispositivo de acrílico que crea y altera la posición mandibular y el patrón de contacto de los dientes, promocionando una estabilidad ortopédica así como para reducir la actividad parafuncionales (Ramfjord, citado por Okeson, 1995). Entre algunos tratamientos reversibles se encuentran: Férulas, placas oclusales, trainer, tablillas convencionales, entre otros.
- **Tratamiento Oclusal Irreversible:** Altera permanente el estado oclusal y/o la porción mandibular, ejemplos de ellos el ajuste oclusal selectivo de los dientes y las técnicas restauradoras que modifican el estado oclusal, otros ejemplos son el tratamiento de ortodoncia, las intervenciones quirúrgicas dirigidas a modificar la oclusión y la posición mandibular, aparatología planas, entre otros.

- **Reducción del Estrés:** El tratamiento del estrés emocional tiene por objetivo concientizar al paciente acerca de la hiperactividad muscular causada por el estrés. Seguidamente, seleccionar el tratamiento más adecuado para reducir la afección muscular.
- **Terapia Física:** Dar masajes suaves o ejercicios de estiramientos, estimulación tras cutánea eléctrica del nervio y retroalimentación biológica que puede reducir el dolor y ayudar a relajar los músculos. (Rodríguez D., 2008).
- **Alivio del Dolor:** Se recomienda una dieta blanda para reducir el dolor al masticar. El dolor puede tratarse con compresas frías y tibias, restricción del movimiento de la mandíbula o medicamentos. Los medicamentos más empleados son el Acetaminofén, los Antiinflamatorios no esteroideos, Relajante Muscular y Antidepresivos. En algunos casos se pueden inyectar medicamentos en la ATM para aliviar el dolor como la Cortisona o Lidocaína. (Rodríguez D., 2008)
- **Procedimientos Quirúrgicos:** La corrección por cirugía puede ser el último recurso si los otros tratamientos no han tenido éxito y el dolor se vuelve insoportable. Muchos de los procedimientos en la actualidad para tratar estos trastornos no han sido comprobados científicamente. Algunos tipos de cirugías son:
 - **Artroplastia:** Procedimiento que involucra la operación de la ATM.
 - **Condilectomía:** Extirpación quirúrgica del hueso de la mandíbula.

Bases Legales

Las bases legales, según Villafranca (2010).”... no son más que Tamayo (2007), “... el conjunto de instrumentos jurídicos que sustentan de forma legal desarrollo del proyecto”; en el caso de Venezuela, la legislación nacional regula todo

lo relacionado con la salud, con base en los postulados de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):

Derecho a la Salud. Capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias de la Constitución Bolivariana de Venezuela.

- **Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.
- **Artículo 84:** Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Los preceptos transcritos, evidencian la disposición del constituyente a reconocer la salud como uno de los derechos fundamentales, así como, las responsabilidades y obligaciones del estado. De las instituciones y profesionales de la salud. Por consiguiente, las leyes que respaldan, regulan y rigen las historias clínicas que es un documento médico-legal para la realización de estudios y diagnósticos, está expresado en el Código Deontológico de la odontología en Venezuela. Capítulo II de las Historias Clínicas, en los siguientes artículos:

- **Artículo 57º:** Para los efectos de este Código la historia clínica comprende: a. Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el paciente. b. Las aportaciones del profesional tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones). c. Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los profesionales que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del paciente. d. La documentación relativa, a las

explotaciones complementarias realizadas: exámenes de laboratorio, radiografías, estudios histopatológicos, informes.

- **Artículo 58°:** En su ejercicio privado, el Odontólogo tiene derecho de propiedad intelectual sobre la historia clínica y sobre todo documento elaborado sobre la base de sus conocimientos profesionales. En el ejercicio institucional público (Instituciones Asistenciales del Estado), el Odontólogo conservará esa propiedad, pero la historia clínica como documento, es propiedad del establecimiento de salud correspondiente, y en consecuencia, su archivo, protección, manejo y otros actos de disposición son de la competencia de las autoridades hospitalarias.
- **Artículo 59°:** En el ejercicio profesional privado, las historias clínicas deben ser elaboradas bajo la responsabilidad de un Odontólogo, quien aplica sus conocimientos y los complementa con todos los recursos disponibles, a fin de que constituyan documentos que además de orientar la conducción de un caso clínico, puedan servir para estudiar la patología respectiva en cualquier momento.
- **Artículo 62°:** El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podría acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia.

Y en el mismo contexto la Ley del Ejercicio de la Odontología en Venezuela.

Capitulo III los Deberes y Derechos del Odontólogo, el Artículo 16 establece que:

“Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades buco

dentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran”.

Para culminar el artículo antes citado impone al profesional de la salud, especialmente al Odontólogo a contribuir con el progreso científico, estar actualizado a todos los avances tecnológicos y tratamientos para que exista la mayor eficacia en la cura del paciente enfermo.

Definición de Términos.

- A. **ATM:** Significa Articulación temporomandibular
- B. **Artralgia:** Dolor en una articulación.
- C. **Bruxismo:** Habito motor, rítmico e involuntario que produce desgaste dental.
- D. **Mialgia:** Dolor Muscular.
- E. **Dolor Crónico:** Síntoma de dolor con duración de 6 meses o más.
- F. **Punto de Gatillo:**
- G. **Facetas de desgastes:** Desgaste anormal en el borde o cuello del diente producido por un habito parafuncional.
- H. **Prevalencia:** Cantidad de sucesos que relacionan los antiguos con los actuales.
- I. **DTM:** Defunción Temporomandibular.
- J. **Índice de Helkimo:** Índice epidemiológico que permite evaluar el grado de TTM.
- K. **Sistema Estomatonágtico:** Sistema conformado por dientes, ATM, maxilar mandíbula y tejidos blandos adyacentes.
- L. **Maloclusiones:** mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí
- M. **Traumatismo:** Lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, una torcedura u otra circunstancia.

N. **Menopausia:** cese permanente de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se describen los aspectos relacionados con el desarrollo de la investigación a fin de exponer el tipo de estudio que se realizó, el diseño, la población y muestra considerada, la validez, así como las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos y las técnicas empleadas para el procesamiento y análisis de los mismos.

Nivel de la investigación

La presente investigación es de carácter descriptiva, porque requiere la descripción de las características del caso a estudiar, y las diferentes fuentes o documentos que contiene la información para así proceder a realizar el análisis comparativo objeto de estudio; tal investigación es interpretada por Hernández (2015) como “muy frecuentemente el propósito del investigador es describir situaciones y eventos. Esto es, decir como es y se manifiesta determinando fenómenos. Desde este punto de vista científico, describir es medir”. (p. 60). El trabajo será realizado a través de una investigación de campo, que consiste en “la recolección de todos los datos dados directamente a los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurre los hechos, sin manipular o controlar variables algunas, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes”. (Arias. 2012)

Diseño de la investigación

La presente investigación se considera dentro del diseño documental, pues se apoyará en el análisis documental. El carácter de investigación documental se sustenta en la definición que hace el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador

(2012) cuando define: “Se entiende por Investigación Documental, el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos”. (p. 6).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos, son todas aquellas que se consideran necesarias para la obtención de información, en el caso de las investigaciones cualitativas documentales, se realizan a través de la captación de información a través de fichas, síntesis, resúmenes, comparaciones, análisis y conceptualizaciones realizadas a las fuentes de información consultadas para la elaboración del presente trabajo de investigación.

La técnica empleada para recolectar la información fue la observación, En opinión de Sabino (1992), la observación es una técnica antiquísima, cuyos primeros aportes sería imposible rastrear. A través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente y agrega: La observación puede definirse, como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación.

La observación es directa cuando el investigador forma parte activa del grupo observado y asume sus comportamientos; recibe el nombre de observación participante. Cuando el observador no pertenece al grupo y sólo se hace presente con el propósito de obtener la información (como en este caso), la observación, recibe el nombre de no participante o simple.

En la investigación social la observación de fenómenos sociales, señala Pardinás, (2005) son las conductas humanas, conducta quiere decir una serie de acciones o de actos que perceptiblemente son vistos u observados en una entidad o grupos de entidades determinados. Esas acciones o actos ocurren siguiendo una secuela que

aparece repetida con las mismas características en otras entidades de esa clase; la información y la comunicación ha elegido entre las conductas humanas aquellas que transmiten un mensaje de un individuo o grupo de individuos a otro individuo o grupo de individuos, en todos los casos, las observaciones, los datos, los fenómenos son las conductas que transmiten o reciben un mensaje.

Para la recolección de información de la presente investigación se seleccionaron las historias clínicas de los pacientes que asistieron a la Clínica del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en la Facultad de Odontología en el periodo Enero – Abril de 2017, que presentaban TTM; una vez recolectada la información se procedió a organizar y tabular los datos obtenidos para su posterior análisis por medio de la estadística descriptiva y un análisis de frecuencia, donde se representaron los resultados en tablas y gráficos. Tomando en cuenta la distribución según su edad, sexo y presencia de trastorno TTM en cada individuo.

Población

Para Hernández (2015), la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las comunicaciones de la investigación y que queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio.

Del número total de pacientes que asistieron al servicio de la Clínica Integral de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo de marzo a abril 2017, se tomó como población a doscientos pacientes (200), que equivale a un 100% de la población.

Muestra

De acuerdo a Hernández (2015), “La muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población”.

El muestreo es indispensable para el investigador, ya que es imposible entrevistar a todos los miembros de una población debido a problemas de tiempo, recursos y esfuerzo. Al seleccionar una muestra lo que se hace es estudiar una parte o un subconjunto de la población, pero que la misma sea lo suficientemente representativa de ésta para que luego pueda generalizarse con seguridad de ellas a la población. El tamaño de la muestra depende de la precisión con que el investigador desea llevar a cabo su estudio, pero por regla general se debe usar una muestra tan grande como sea posible de acuerdo a los recursos que haya disponibles. Entre más grande la muestra mayor posibilidad de ser más representativa de la población. En la presente investigación descriptiva se emplearon muestras grandes de un 10 a un 30 por ciento de la población accesible. En este caso habla acerca del 40% que equivale a 80 pacientes.

Validez del instrumento

Un instrumento de recolección de datos es válido cuando mide lo que se supone debe medir en términos de contenido, predicción, concurrencia y construcción. Campbell y Stanley (2013) distinguen dos tipos de consideraciones para la validez cuantitativa: la validez interna y la externa, definidas así: La validez interna, se refiere al mayor o menor control que tenemos de variables que pueden perturbar los resultados. Ocurre cuando se puede asegurar que los cambios de la variable dependiente se deben a los cambios de la o las variables dependientes. La validez externa, se refiere a la posibilidad de que los resultados obtenidos en una muestra puedan ser generalizados a la población o universo del cual fue seleccionada; así como que puedan ser generalizados a un ambiente diferente de su ambiente originario.

En esta investigación no es necesaria validar el instrumento de recolección de datos con expertos en el tema a investigar, ya que el instrumento fue la historia

clínica, y este es un documento Médico-Legal, ya previamente validado por la institución, en este caso la Universidad José Antonio Páez.

CAPITULO IV

REPRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentaran los resultados obtenidos. Es preciso mencionar que sólo se tomaron en cuenta las historias clínicas que reflejaban las alteraciones Temporomandibulares

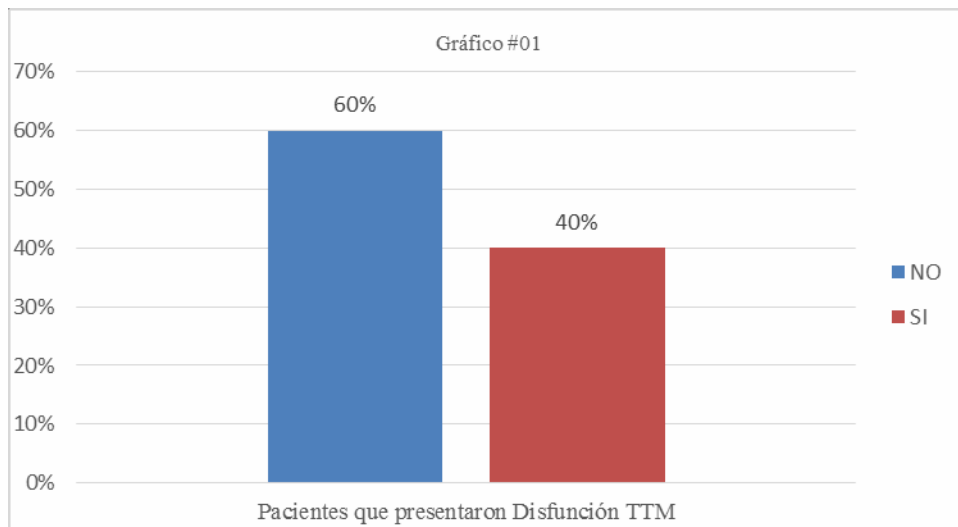
Se tiene que de los 20 pacientes que representan la muestra que asistieron al servicio de la Clínica Integral de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo comprendido de marzo a abril sólo 8 fueron diagnosticados con alguna de los TTM.

A continuación se presentaran los resultados, los cuales se analizaron y se graficaron de acuerdo a cada TTM diagnosticada. Es necesario detallar que los gráficos presentan el número de individuos que presentan algún trastorno tempomandibular, esto se consigna en el gráfico de barras. Por su parte, el segundo gráfico presenta el porcentaje que representa el número de TTM reflejadas en las historias clínicas de dicha consulta.

Representación gráfica del instrumento aplicado de acuerdo al número de pacientes con TTM diagnosticado (%)

Cuadro 01: Historia Clínica

Patología	N° de Pacientes	Frecuencia (%)
Si presenta TTM	80	40%
No presenta TTM	120	60%
TOTAL	200	100%



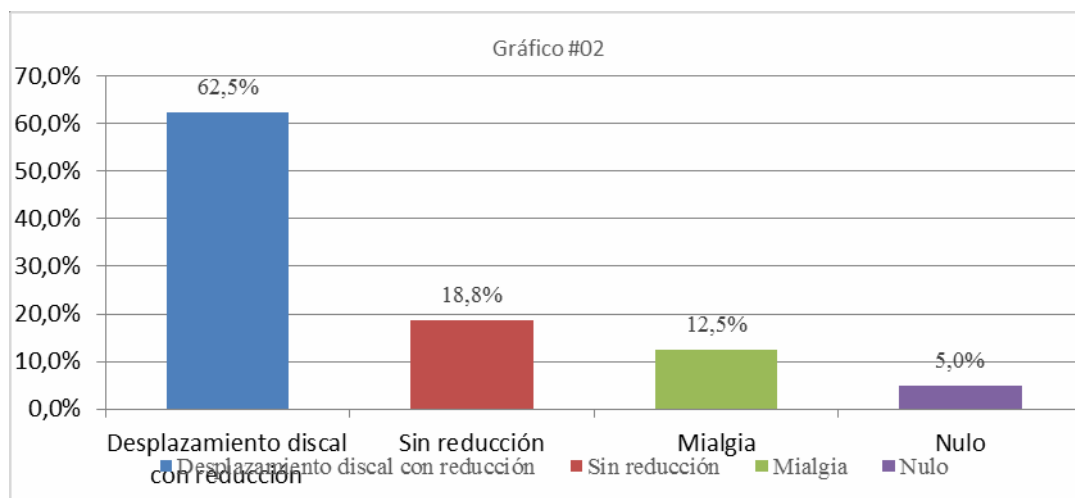
Fuente: Castillo y Martínez (2017)

De las 200 historias revisadas de los pacientes que asistieron a la consulta en las Clínica del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en la Facultad de Odontología en el periodo Marzo – Abril del 2017, 80 pacientes fueron diagnosticados con TTM, las cuales fueron reflejadas en la historia clínica. Mientras que el 60% restante no fue diagnosticado según lo que refleja la historia clínica, ya que no se hizo referencia a esta patología en dicho instrumento.

Representación gráfica del instrumento aplicado de acuerdo al número de pacientes según el Trastorno Temporomandibular diagnosticado

Cuadro 02: Historias Clínicas

TTM	N° de Personas	Frecuencia (%)
DESPLAZAMIENTO DISCAL CON REDUCCIÓN	50	62.5%
DESPLAZAMIENTO DISCAL SIN REDUCCIÓN	15	18.8%
MIALGIA CRONICA	10	12.5%
NULO	5	5.0%
TOTAL	80	100%



Fuente: Castillo y Martínez (2017)

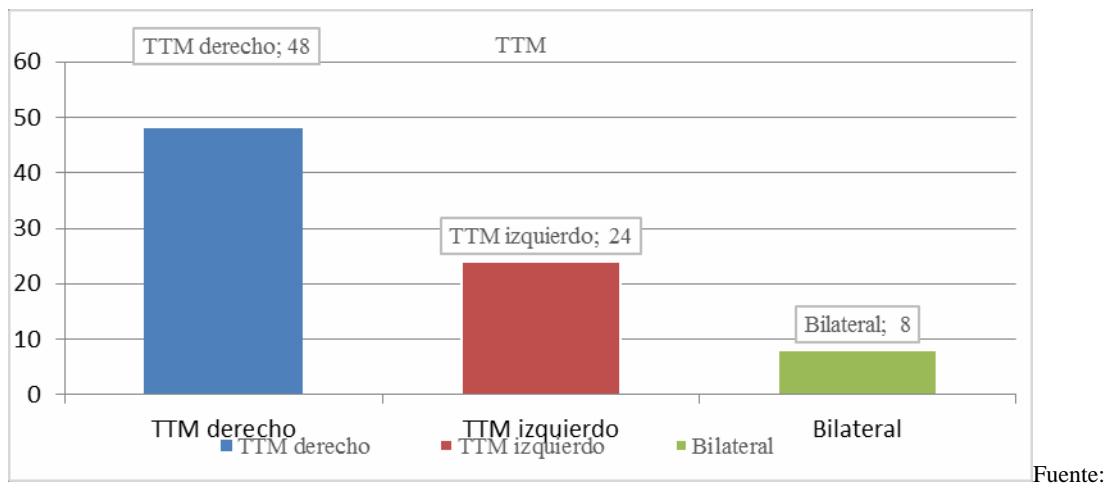
El 62.5% de los pacientes que asistieron a la consulta en la Clínica del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en la Facultad de Odontología en el periodo Marzo – Abril del 2017, fueron diagnosticados con desplazamiento discal con reducción, esto

equivale a 50 personas, 18.75% con desplazamiento discal sin reducción equivalente a 15 personas, 12.5% con mialgia las cuales fueron reflejadas en la historia clínica y equivale a 10 personas, mientras que el porcentaje restante (5%) no fue diagnosticado según lo que refleja la historia clínica, ya que no se hizo referencia a otras patologías en dicho instrumento.

Representación gráfica de la Frecuencia de la ATM afectada.

Cuadro 03: Historia Clínica

ATM	Nº de Pacientes	Frecuencia (%)
Derecha	48	60%
Izquierda	24	30%
Bilateral	8	10%
TOTAL	80	100%



Castillo y Martínez (2017)

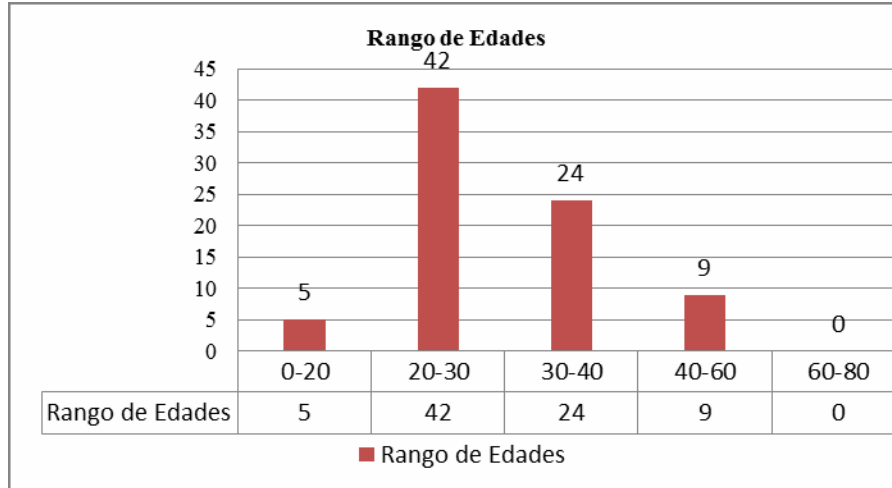
Del 100% de los pacientes que asistieron a la consulta en la Clínica del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en la Facultad de Odontología en el periodo Marzo–Abril del 2017, representado por 80 personas 60% fueron diagnosticados con TTM

derecho, esto equivale a 48 personas, 30% con TTM izquierdo equivalente a 24 personas, 10% con TTM bilateral, que equivalen a 8 personas las cuales fueron reflejadas en la historia clínica, diagnosticado según lo que refleja la historia clínica.

Representación gráfica de TTM aplicado de acuerdo al Rango de Edad.

Cuadro 04: Historia Clínica

Rango de Edad	Nº de Pacientes	Frecuencia (%)
10-20	5	6.25%
20-30	42	52.5%
30-40	24	30%
40-50	9	11.25%
50-60	0	0%
TOTAL	80	100%



Fuente: Castillo y Martínez (2017)

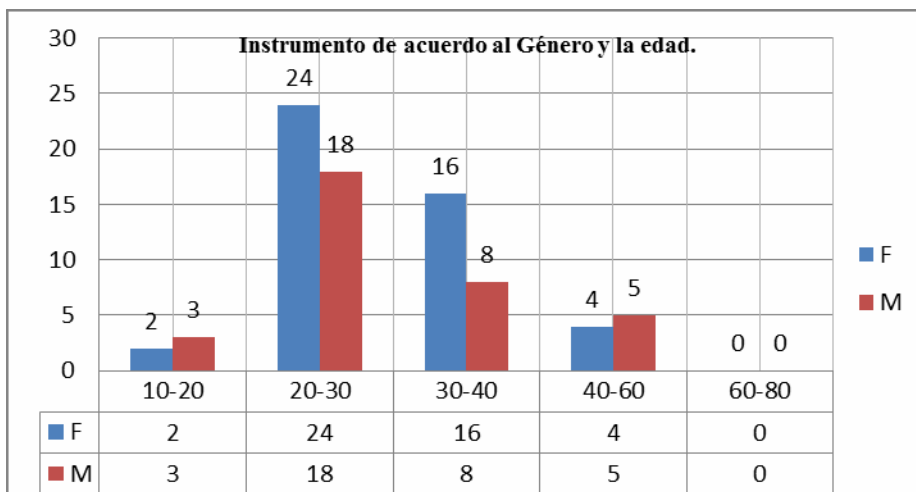
El 52,5% de los pacientes que asistieron a la consulta en la Clínica del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en la Facultad de Odontología en el periodo Marzo – Abril del 2017, que fueron diagnosticados con TTM se encuentran en el rango de edades entre 20 y 30 años, 30% se encuentran entre el rango de 30 y 40 años, 11.25 %

se encuentra el rango de edades entre 40 y 50 años, 6.25% entre los 10 y 20 años. Las cuales fueron reflejadas en la historia clínica, diagnosticado según lo que refleja la historia clínica

Representación gráfica del instrumento aplicado de acuerdo al género y la edad.

Cuadro 05: Historia Clínica

Edad	F	M
10-20	2	3
20-30	24	18
30-40	16	8
40-60	4	5
60-80	0	0
TOTAL	46	34
	57.5%	42.5%



Fuente: Castillo y Martínez (2017)

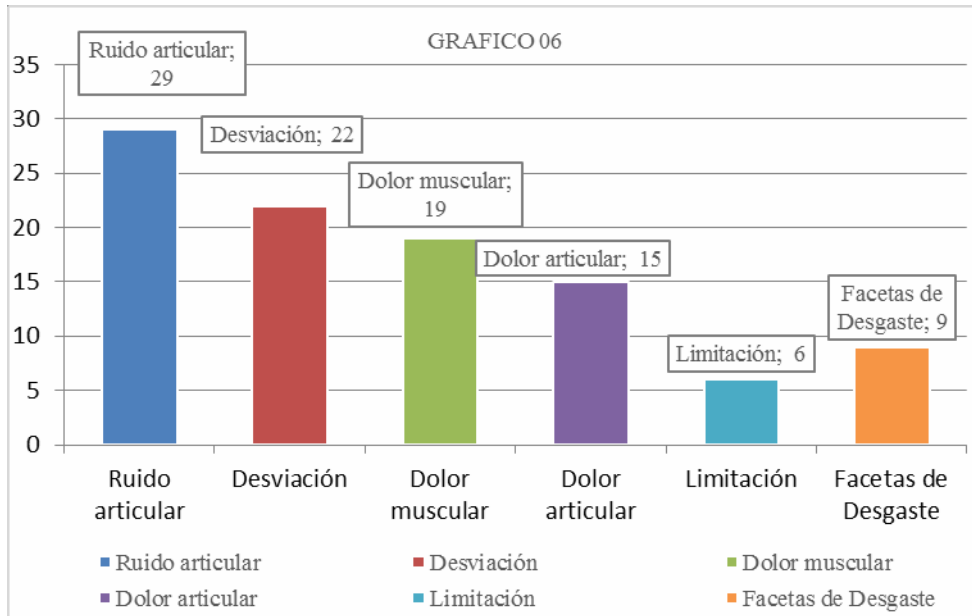
El mayor porcentaje de los pacientes que asistieron a la consulta en la Clínica del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en la Facultad de Odontología en el

periodo Marzo – Abril del 2017, que fueron diagnosticados TTM se encuentran en el rango de edades entre 20 y 30 años así como en el rango de 30 a 40 años fueron del sexo femenino representando el 60%, las cuales fueron reflejadas en la historia clínica, diagnosticado según lo que refleja la historia clínica. En concordancia con estos datos obtenidos en esta investigación, González R. 2013 presentó similares resultados encontrándose el femenino como el más frecuente en de 25–35 años.

Representación gráfica de la Frecuencia según los signos y los síntomas de los TTM.

Cuadro 06: Historia Clínica

SIGNOS Y SÍNTOMAS	Frecuencia (%)
Ruido articular	29%
Desviación	22%
Dolor muscular	19%
Dolor articular	15%
Limitación	6%
Facetas de desgaste	9%
TOTAL	100%



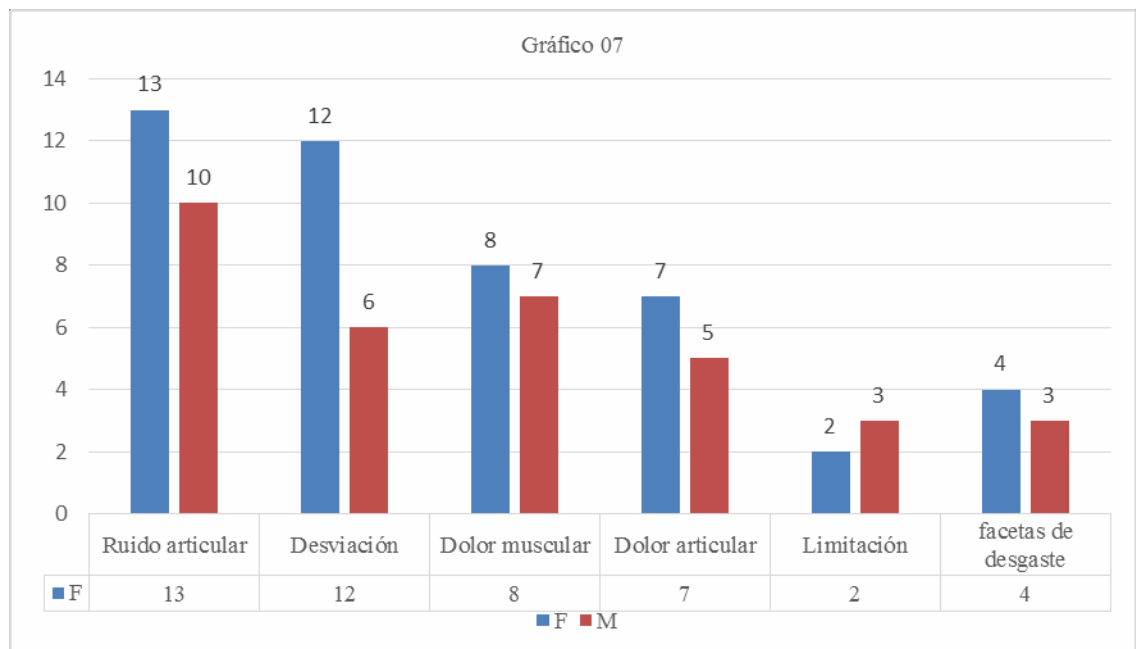
Fuente: Castillo y Martínez (2017)

El 29 % de los pacientes que asistieron a la consulta en la Clínica del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en la Facultad de Odontología en el periodo Marzo – Abril del 2017, fueron diagnosticados con alguna TTM acudieron a la misma por presentar como síntomas ruido articular, el 22% presentó como signo desviación, mientras que el 19% llegó con una sintomatología de dolor muscular y el 15% presentó dolor articular y finalmente también se reflejó un mínimo porcentaje en otras sintomatología tales como limitación y Facetas de desgaste las cuales fueron apuntadas en la historia clínica, diagnosticado según lo que refleja dichas historia. Cabe destacar que Nanetti, G, y Gasca, C. (2012), mencionan en su artículo acerca del grado Disfunción Temporomandibular, donde se afirman a través de resultados que las manifestaciones clínicas más frecuentes son el dolor muscular obtenidos se relacionan con el dolor muscular como manifestación clínica más frecuente.

Representación gráfica de los signos y los síntomas que presentaron los pacientes según el sexo.

Cuadro 07: Historia Clínica

SIGNOS Y SÍNTOMAS	F	M
Ruido articular	13	10
Desviación	12	6
Dolor muscular	8	7
Dolor articular	7	5
Limitación	2	3
Facetas de desgaste	4	3
Total	46	34



Fuente: Castillo y Martínez (2017)

El mayor porcentaje de los pacientes que asistieron a la consulta en la Clínica del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en la Facultad de Odontología en el periodo Enero – Abril del 2017, que fueron diagnosticados con alguna TTM que acudieron a la misma por presentar algún síntoma fueron del sexo femenino se constató que presentaron más signos para el diagnóstico de alguna TTM, las cuales fueron apuntadas en la historia clínica, diagnosticado según lo que refleja dichas historia.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir del instrumento, se refleja que a pesar de la alta influencia de pacientes en el período estimado en cuanto al diagnóstico y registro de los trastornos tempomandibulares solo el 40% de la misma presenta TTM, donde el sexo predominante fue el de las Fémimas en edades comprendidas entre los 40 y 60 años de edad y se considera a su vez es una serie limitante para la determinación de la prevalencia de las Disfunciones Temporomandibulares en la institución objeto del presente estudio. Los resultados apuntan a la elaboración de estrategias para continuar con la integración de los TTM en las historias ya comenzada a partir de este trabajo de investigación.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de grado se expone a continuación los resultados obtenidos en el logro de cada uno de los objetivos contemplados en la investigación necesaria para la culminación del proyecto final.

De un total de 200 historia clínicas revisadas 80 personas que equivalen al 40% de la población analizada padecen de TTM. De acuerdo a dichos resultados se expresa que las Disfunciones Temporomandibulares han ido en incremento, ya que ha habido un aumento de stress como factor ambiental en los pacientes tratados en dicho trabajo. Cabe destacar que el signo más relevante de la población estudiada fue el ruido articular 29%, mediación mandibular 2%, facetas de desgastes 9%, limitación en la apertura 6% y el síntoma más frecuente fue mialgia 19% seguido de la artralgia 15%.

Además es importante hacer notar que el sexo predominante fue el femenino con un 57.5% en edades comprendidas entre los 20 y 30 años con un 52.5% seguido por edad comprendida de 30 a 40 años que equivalen a un 40%

Con base de la situación descrita, el trastorno temporomandibular más frecuente de la población analizada es el desplazamiento discal con reducción 62.5%, desplazamiento discal sin reducción 18.8%, mialgia crónica 12.5% y un 5% en resultados Nulos. Diversos factores que les afectan entre los cuales se encuentran: Estrés, maloclusiones, traumatismos locales, alteraciones hormonales como la menopausia.

Sin embargo se pudo constatar que existe mucha desidia en cuanto al diagnóstico y registro de dichos trastornos, que es una seria limitante para la determinación de la prevalencia de las Disfunciones Temporomandibular en la institución objeto del presente estudio.

Los resultados apuntan a la elaboración de estrategias para continuar con la integración de los TTM en las historias ya iniciadas a partir de este trabajo de investigación debido a que el diagnóstico de estos a menudo resulta complicado, dada la existencia de múltiples factores etiológicos y sintomatológicos compartidos con otras afecciones en regiones cercanas a la articulación y a los músculos vecinos.

No obstante, para facilitar el diagnóstico, se concluye que es necesario considerar algunos criterios establecidos como la anamnesis, el examen clínico pertinente y radiográfico. Para así lograr la motivación por esta línea de investigación que no ha sido la deseada a pesar de la importancia de estas alteraciones y hacer énfasis en el examen clínico minucioso de la ATM en el paciente.

RECOMENDACIONES

Dentro de este marco, tras haber analizado los resultados y realizar las conclusiones pertinentes podría recomendarse lo siguiente:

- Promover la realización de nuevas investigaciones sobre la prevalencia de las disfunciones Temporomandibulares en pacientes adultos.
- Anexar a las historias clínicas rutinarias un test que contenga los factores que ayuden al diagnóstico de las disfunciones Temporomandibulares con preguntas de fácil entendimiento para el paciente.
- Promover la búsqueda de estudio por parte de los estudiantes y odontólogos generales sobre el tema de investigación del presente trabajo.
- Hacer campañas para informar a la población sobre el tema de estudio, su etiología y tratamientos.
- Realizar seguimientos constantes a los pacientes con estos trastornos del complejo Estomatonágico.

REFERENCIAS

- Da Silva de Carballo, L. (2015). *Acta Odontológica Venezolana*. Del sitio web <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-15/>
- Barranco, A. (2016). *TTM; Consideraciones de su etiología y diagnóstico*. Recuperado el día 23 de Marzo 2017, del sitio Web <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i20.748>
- Bartolomé, H. (2012). *Investigación Cualitativa*. Barcelona.
- Campbell S. y Stanley W. (2013). *El plan de Investigación*. Deakin University Press: Victoria.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Decreto 23 Artículo IV: Marzo 24, 2000.
- Da Silva de Carballo, L. (2015). *Acta Odontológica Venezolana*. <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-15/>
- Espinoza, V. (2015). Tesis sobre *Evaluación clínica de trastornos temporomandibulares en pacientes de 18 a 35 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas en el periodo 2015-2016*
- García, R. (2016). *Factores de riesgo de los trastornos temporomandibulares en el adulto mayor*.
- Gonzalez, R. (2013). *Revista Cubana de Estomatología en línea*. <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ibc-120099>

Grau L., Fernandez I., Gonzalez G., Osorio N.,(2005). *Dorland Medical Dictionary*.

Grau, I. (2012). *Artículo sobre La prevalencia de trastornos Temporomandibulares en adultos mayores. Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.*

Hernández, G. (2015). *Investigación Cualitativa*. Recuperado el día 25 de Marzo 2017, del sitio Web de la Universidad Nacional Abierta: http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf

Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2012)

MEDISAN (2013). *Disfunción Temporomandibular en menores de 19 años(revista en internet)*. Nanetti, G, y Gasca, C. (2012). *Intervención psicológica en trastornos temporomandibulares.*

Norton, N. (2007). *Revista Mexicana de medicina física y rehabilitación.*

Okenso, J. (2008). *Acta Odontológica, Disfunción muscular masticatoria y cervical en los TTM. Recuperado el día 25 de Marzo 2017, del sitio Web de www.revista.unal.edu.co/index.php/actaodontocol*

Rammelsberg T.(sf). *Tesis sobre trastornos temporomandibulare.*

Ramfjord y Ash. (1972). *Mecanismos psicológicos y conductuales en trastornos temporomandibulares.*

Revista Cubana de Estomatología. <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ibc-120099> *versión On-line*

Rojas, B. y Lozano, S. (2014). La etiología de los TTM.

Villalobo L., Zegarra f., (2007). Factores de riesgos de los TTM en el adulto mayor. Recuperado el día 25 de Marzo 2017, del sitio Web www.medigraphic.or.mx

ANEXOS

Cuadro de Operacionalización de Variables.

OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DEFINICION	DIMESION	INDICADORES	ITEMS
Determinar la prevalencia de las Disfunciones Temporomandibulares en los pacientes Adultos que asisten a la consulta Odontológica del 6to semestre de la Universidad José Antonio Páez, San diego, Estado Carabobo, del periodo 2017 Marzo – Abril	Identificar a los pacientes con Disfunciones Temporomandibulares	Son una serie de condiciones dolorosas que afectan las estructuras dentales y oro faciales diferenciadas por la extensión del daño muscular y articular.	Teórico	Trastornos Temporomandibulares	4.1 4.2 4.3
	Diagnosticar signos y síntomas a los pacientes con TTM	Síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como un estado patológico o una enfermedad, a diferencia de un signo, que es un dato "objetivo", observable por parte del especialista.	Método de Exploración visual	Signos y Síntomas	4.6 4.7
	Clasificar los TTM Según la edad y sexo presentes en los pacientes Adultos que asisten a la consulta Odontológica del 6to semestres de la	Los trastornos son cambios o alteraciones en sentido patológico según el género dominante.	Institucional	Edad y Sexo	4.4 4.5

	Universidad José Antonio Páez				
--	----------------------------------	--	--	--	--



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO

N° de historia: _____
 FECHA: _____

HISTORIA CLINICA DEL ADULTO

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____ Ci: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Procedencia: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____ Celular: _____
 Ocupación: _____ Nombre de un familiar _____ Parentesco: _____
 Teléfono: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANAMNESIS

Padece Usted o ha padecido de	SI	NO	Especifique
¿Alteraciones cardiovasculares?			
¿Hemorragias o sangrados frecuentes?			
¿Anemia u otra alteración sanguínea?			
¿Enfermedades renales?			
¿Enfermedades hepáticas?			
¿Asma o alguna dificultad para respira?			
¿Enfermedades respiratorias?			
¿Diabetes Mellitus?			
¿Hipertensión?			
¿Dolores de cabeza frecuentes, migrañas, jaquecas?			
¿Fiebre reumática?			
¿Enfermedades infecciosas?			
¿Enfermedades de transmisión sexual?			
¿Enfermedades gastrointestinales?			
¿Dolores de oído frecuentes o zumbidos?			
¿Se le inflaman los pies o articulaciones frecuentemente?			
¿Enfermedades de los senos paranasales (sinusitis)?			
¿Respirador bucal?			
¿Padece usted alguna enfermedad congénita?			
¿Tiene algún tipo de desarreglo hormonal?			
HISTORIA GENERAL			
¿Alguna vez ha estado gravemente enfermo?			
¿Ha sido intervenido quirúrgicamente?			
¿Toma más de 8 vasos de agua al día?			
¿Toma frecuentemente aspira o similar?			

¿Orina frecuentemente durante el día (más de 6 veces)?			
¿Está tomando algún tipo de medicamento o está bajo algún tratamiento médico?			
¿Se cansa fácilmente al realizar algún esfuerzo físico?			
¿Hay algún alimento que usted no pueda comer?			
¿Se siente nervioso durante la consulta?			
¿Es alérgico a alguna sustancia o medicamento?			
¿Está usted embarazada?			
¿Toma algún tipo de terapia hormonal o anticonceptivos?			
HABITOS			
¿Fuma?			
¿Consume alcohol?			
¿Se muerde as uñas?			
¿Se muerde los labios?			
¿Abre cosas con los dientes?			
¿Otros?			
HISTORIA BUCAL			
¿Ha presentado alguna reacción al anestésico local?			
¿Ha presentado mal olor o sabor de boca (halitosis)?			
¿Está satisfecho con la apariencia de sus dientes?			
¿Le sangran las encías frecuentemente?			
¿Siente que sus dientes se mueven?			
¿Tiene sensibilidad o dolor en alguno de sus dientes?			
¿Consume muchos alimentos ácidos, calientes o fríos?			
¿Siente resequedad en la boca frecuentemente?			
¿Siente molestias por ulceraciones en la boca?			
¿Le molesta o le suena la mandíbula al masticar?			

Observaciones: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padece o ha padecido	SI	No	Especifique
Alteraciones cardiovasculares.			
Enfermedades hemorrágicas.			
Alteraciones renales, hepáticas o gastrointestinales.			
Diabetes Mellitus.			
Hipertensión o Hipotensión arterial.			
Enfermedades infecciosas			
Enfermedades de transmisión sexual			
Alergias.			
Cáncer.			

Observación: _____

 Paciente.

 Odontólogo.

SIGNOS VITALES

Frecuencia Respiratoria: _____

Pulso: _____

Temperatura: _____

Tensión Arterial: _____

EXAMEN CLINICO EXTRABUCAL (cabeza y cuello)

Observaciones:

Aspecto del paciente. (raza ,talla, peso, biotipo)	
Cabeza y Cara. (Forma, tamaño, inserción del cabello)	
Ganglios linfáticos. (tamaño, consistencia, movilidad, localización y dolor)	
Palpación tiroidea. (tamaño, consistencia, movilidad, superficie, dolor)	
Palpación muscular. (Tono muscular, dolor)	
Articulación temporomandibular (Ruidos articular, movimientos patológicos mandibulares, dolor)	

EXAMEN CLINICO INTRABUCAL.

Observaciones:

Labios y comisura labial. (Patología o aspecto general)			
Carrillos. (Patología o aspecto general)			
Paladar Duro y paladar blando. (Patología o aspecto general de la mucosa)			
Región Amigdalina. (Patología o aspecto general de la mucosa)			
Lengua y piso de boca. (Patología o aspecto general de la mucosa)			
Maxilares. (Tipo y forma)			
Saliva. (Presencia, Viscosidad, Color)			
Oclusión. (Relación molar, Proyección, Perfil)	Clase I		Over jet: Over bite:
	Clase II		
	Clase III		
	Borde a borde		
			Perfil:

EXAMEN DE LAS ENCIAS.

EXAMEN PERIODONTAL: Describir alteraciones de la encía

C O L O R	

C O N S I S T E N C I A	

C O N T O R N O	

T A M A Ñ O	

T E X T U R A	

P O S I C I O N	

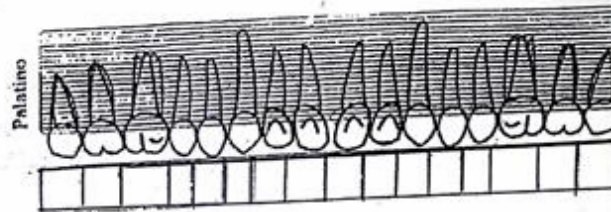
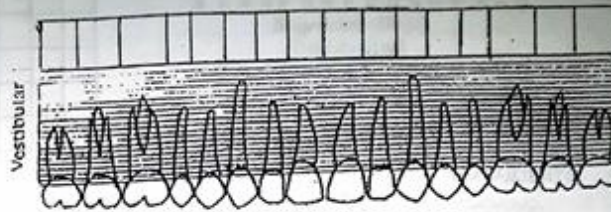
TENDENCIA AL SANGRADO: No: _____ Si: _____ % _____
PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA: No: _____ Si: _____

PERIODONTODIAGRAMA

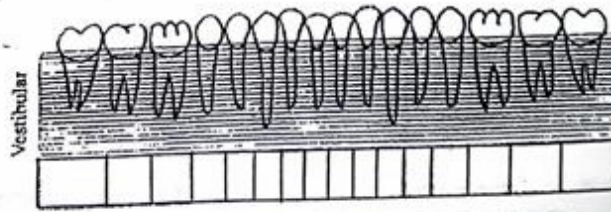
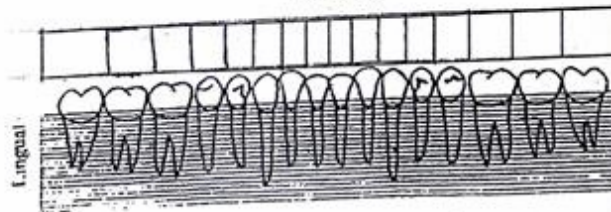
Superiores

CLAVE PARA EL EXAMEN CLINICO

- 1.-Marcar los ausencias dentarias en azul
- 2.-Indicar los dientes por extraer con una X en rojo
- 3.-Dibujar el margen gingival con una línea roja continua, acentuando las alteraciones: Inflamación, recesiones
- 4.-Marcar con puntos la profundidad de sondaje y unirlos con una línea roja continua
- 5.-Movilidad Dentaria: I, II o III
- 6.-Frémitus (Fr)
- 7.-Acentuar en azul las zonas con Lesión de furca: Horizontal: F1, F2 o F3 y Vertical: A, B, C
- 8.-Indicar con la inicial el tipo de exudado: Hemorrágico, Purulento
- 9.-Abscesos
- 10.-Fistulas
- 11.-Diente para tratamiento endodóntico, dibujar conducto en rojo y los que estén presentes en azul
- 12.-Indicar con la inicial; Abrasión, Erosión, Abracción
- 13.-Diastema: II
- 14.-Infraoclusión, extrusión, inclinación, rotación, indicarlo con una flecha en el recuadro, según la dirección del diente
- 15.-Contactos prematuros evidentes: acentuar la zona en azul
- 16.-Cúspide émolo: acentuar en azul
- 17.-Espacio Cerrado: \triangle
- 18.-Empaquetamiento de alimentos: E
- 19.-Rebordes marginales desiguales:
- 20.-Restauraciones sobreextendidas:
- 21.-Prótesis Fija.
- 22.-Prótesis Removible:
- 23.-Prótesis Defectuosa: PD
- 24.-Dentición Primaria: DP

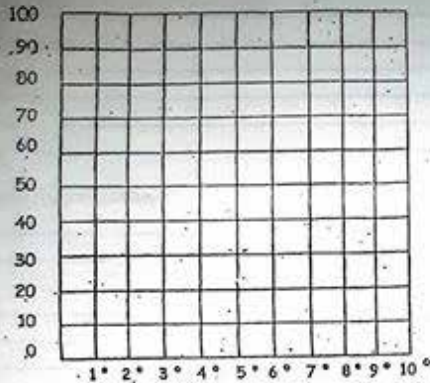


Inferiores

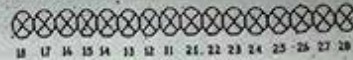


Observaciones: Indicar las alteraciones en la zona del diente afectado bucal, ocusal o lingual. Las letras o signos explicativos deben ir en el recuadro correspondiente a cada diente.

REGISTRO DE CONTROL DE PLACA



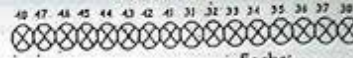
ANTES DE LA FASE INICIAL DEL TRATAMIENTO



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Sangramiento (Rojo)

Exudado (Azul)



Fecha: _____

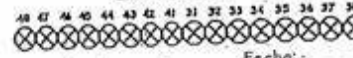
DESPUES DE LA FASE INICIAL DEL TRATAMIENTO



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Sangramiento (Rojo)

Exudado (Azul)



Fecha: _____

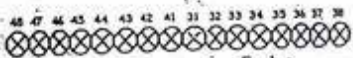
CONTROLES: _____

Indice Anterior _____ % Indice Actual _____ %



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

1° CONTROL DE PLACA



Fecha: _____

Indice Anterior _____ % Indice Actual _____ %



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

2° CONTROL DE PLACA



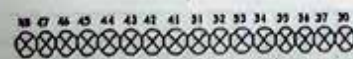
Fecha: _____

Indice Anterior _____ % Indice Actual _____ %



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

3° CONTROL DE PLACA



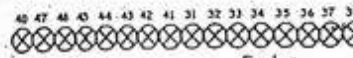
Fecha: _____

Indice Anterior _____ % Indice Actual _____ %



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

4° CONTROL DE PLACA



Fecha: _____

Indice Anterior _____ % Indice Actual _____ %



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

5° CONTROL DE PLACA



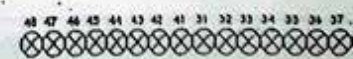
Fecha: _____

Indice Anterior _____ % Indice Actual _____ %



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

6° CONTROL DE PLACA



Fecha: _____



Universidad José Antonio Páez
Facultad de ciencias de la salud
Escuela de odontología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ portador (a) de la C.I. _____ A través de la presente declaro y manifiesto el buen uso de mis facultades mentales libre, espontáneamente y en consecuencia AUTORIZO al bachiller _____ y al/los _____ C.I.: _____

Profesor/es _____

Más abajo identificado lo siguiente

1. He sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a por el/los especialista/s más abajo reseñado.
2. He sido informado/a de las alternativas posibles del tratamiento.
3. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico Odontológico, incluyendo la realización de estudios radiográficos y analíticos, interconsultas con cualquier otro servicio médico y en general, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi Salud.
4. Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos médicos y quirúrgicos, y que en mi caso la duración de estos fenómenos, no está determinada, pudiendo ser irreversible. Comprendo también que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que no existen garantías sobre el resultado exacto de los tratamientos proyectados.
5. Además de esta información que he recibido, seré informado/a en cada momento y a mi requerimiento de la evolución de mi proceso, de manera verbal y/o escrita si fuera necesaria y a criterio del Odontólogo.
6. Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo al Cirujano Bucal a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportuna para la resolución, en su caso, de la complicación surgida.
7. Me he sido explicado que para la realización del tratamiento es imprescindible mi colaboración con una higiene Oral escrupulosa y con visitas periódicas para mi control clínico y radiográfico, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados.
8. A continuación, me informan sobre las complicaciones que se pueden presentar en los procedimientos anestésicos: Dolor en los sitios de punción. Multipunciones vasculares, "Moretones" por punción vascular. Ruptura y/o extracción de piezas dentales. Lesión de las mucosas de la boca y/o nariz. Ronquera y/o dolor de garganta. Depresión respiratoria. Respuesta adversa a los medicamentos. Efectos anafilácticos. Adición de efectos indeseables. Imposibilidad para oxigenar adecuadamente al paciente. Aspiración de materiales contenidos en el estómago. Daño cerebral u orgánico, así como Complicaciones severas que pueden provocar el fallecimiento.

San Diego, 19 de junio del 2017

Señores:
Registro de historia clínicas de la Universidad José Antonio Páez

Presente.-

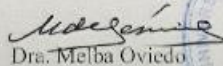
Reciba un cordial saludo, me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar su colaboración y autorización a los (as) estudiantes del 10mo semestre del área de Odontología de esta casa de estudio, por motivo de trabajo de grado con nombre **"Prevalencia de las Disfunciones Temporomandibulares en Pacientes Adultos que asisten a las Clínica Protésica del 6to Semestre de la Universidad José Antonio Páez, Período Marzo-Abril del 2017"**. A fin de conocer dichas condiciones mediante la recolección de datos obtenidos en las historias clínicas.

Alumnos:

Castillo Lisbeth, C.I: 26.233.538
Johny Martinez, C.I: 24.466.502

Sin otro particular a que hacer referencia, nos despedimos de usted

Atentamente



Dra. Melba Oviedo

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

