



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PÉRDIDA DENTARIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANBIBULARES EN
USUARIOS DE LA OLLA COMÚN SAN FRANCISCO, LIMA-ESTE 2022**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Tirado Paredes, Marli Elena

Asesor:

Alvitez Temoche, Daniel Augusto
(ORCID: 0000-0002-3337-4098)

Jurado:

Meneses Gómez, Nadia Carolina
García Rupaya, Carmen Rosa
Pérez Suasnabar, Hugo Joel

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1A_Tirado Paredes Marli Elena_Titulo Profesional_2023
Fecha del Análisis:	04/05/2023
Operador del Programa Informático:	Kowashiro Diaz Miludska
Correo del Operador del Programa Informático:	mkowashiro@unfv.edu.pe
Porcentaje:	2%
Asesor:	Alvites Temoche, Daniel Augusto
Título:	PERDIDA DENTARIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANBIBULARES EN USUARIOS DE LA OLLA COMUN SAN FRANCISCO, LIMA-ESTE 2022
Enlace:	https://secure.arkund.com/old/view/158710583-679230-103313#q1bKLVayjibQMdQx0jGO1VEqzkzPy0zLTE7MS05VsjLQMzA0NTcwMjM1Mzc2NzM0MjA3qQUA

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado:

AMÉRICO ALEJANDRO MUNAYCO MAGALLANES



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERDIDA DENTARIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANBIBULARES EN
USUARIOS DE LA OLLA COMUN SAN FRANCISCO, LIMA-ESTE 2022

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autora

Tirado Paredes, Marli Elena

Asesor

Alvites Temoche, Daniel Augusto

(ORCID: 0000-0002-3337-4098)

Jurado

Meneses Gómez, Nadia Carolina

García Rupaya, Carmen Rosa

Pérez Suasnabar, Hugo Joel

Lima -Perú

2023

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Nacional Federico Villareal, por impartir sus conocimientos durante toda mi formación académica.

A Mi asesor Dr. Alvitez Temoche, Daniel Augusto, por su dedicación como docente y el conocimiento brindado para el desarrollo de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios
todopoderoso por darme la vida.

A mis padres por acompañarme
en este largo camino y brindarme
su sabiduría y a mi hermana.

INDICE

Resumen	
Abstract	
I.	Introducción 1
	1.1 Descripción y formulación del problema 1
	1.2 Antecedentes 3
	1.3 Objetivos 7
	Objetivo General 7
	Objetivos Específicos 7
	1.4 Justificación 8
	1.5 Hipótesis 9
II.	Marco Teórico 10
	2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación 10
III.	Método 18
	3.1 Tipo de investigación 18
	3.2 Ámbito temporal y espacial 18
	3.3 Variables 19
	3.4 Población y muestra 20
	3.5 Instrumentos 21
	3.6 Procedimientos 22
	3.7 Análisis de datos 23
	3.8 Consideraciones éticas 24
IV.	Resultados 25
V.	Discusión de resultados 33
VI.	Conclusiones 36

VII.	Recomendaciones	37
VIII.	Referencias	38
IX.	Anexo	44

Resumen

El objetivo del estudio fue relacionar la pérdida dentaria con trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022, el estudio se caracterizó tener un diseño no experimental, nivel correlacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo representada por 130 personas que fueron elegidas a través de un muestreo aleatorio simple; donde se utilizó como instrumento el índice Anagnésico de Fonseca para determinar los TTM, el odontograma y a clasificación de Kennedy los cuales nos ayudan a determinar la pérdida dentaria a través de un examen clínico. Obteniendo, así como resultados que el 72.3% presentó TTM, donde el análisis de severidad de TTM muestra que la mayoría presentó un nivel leve con un 50% de los participantes, seguido de un 20% con nivel moderado. La distribución de la severidad de los TTM, muestra similar distribución tanto para el sexo masculino como femenino, donde en ambos predomina el nivel leve con 52.4% y 48.9% respectivamente. Con respecto a la edad, el grupo de 18 a 31 años en su mayoría no presenta TTM (63.6%), mientras que en el de 32 a 52 años hay presencia de TTM de nivel leve con 64.8%. Solo un 6.9% presentaba las piezas dentarias completas, destacando que el 66.2% había perdido de 3 a más piezas dentarias. Se muestra para el maxilar superior, la clase I y II fueron las más frecuentes con 14.6% cada una, para el maxilar inferior predominó la clase III en un 16.2% seguido de la Clase II con 13.1% y Clase I con el 6.9%. Se concluye que existe relación significativa entre la presencia de TTM con la edad ($p < 0.01$). También se halló relación con la pérdida dentaria ($p < 0.01$) donde la frecuencia de TTM aumenta en personas con mayor pérdida dentaria.

Palabras clave: trastorno temporomandibular, odontograma, frecuencia

Abstract

The objective of the study was to relate dental loss with temporomandibular disorders in users of the common pot San Francisco, Lima-east 2022. The study was characterized as having a non-experimental design, correlational, cross-sectional and prospective level. The sample was represented by 130 people who were chosen through a simple random sampling; where the Anannésico de Fonseca index was used as an instrument for the TMD, as well as an exam represented by the odontogram and Kennedy classification. It was found that 72.3% presented TTM, where the TTM severity analysis shows that the majority presented the mild level with 50%, followed by 20% moderate. The distribution of the severity of the TMD shows a similar distribution for both the male and female sex, where the mild level predominates in both with 52.4% and 48.9% respectively. With respect to age, the group from 18 to 31 years of age mostly does not present TMD (63.6%), while in the group from 32 to 52 years there is a presence of mild TMD in 64.8%. Only 6.9% had complete teeth, noting that 66.2% had lost 3 or more teeth. Shown for the upper jaw, class I and II were the most frequent with 14.6% each, for the lower jaw class III predominated in 16.2% followed by Class II with 13.1% and Class I with 6.9%. It is concluded that there is a significant relationship between the presence of TMD with age ($p < 0.01$). A relationship was also found with tooth loss ($p < 0.01$) where the frequency of TTM increases in people with greater tooth loss.

Keywords: temporomandibular disorder, odontogram, freq

I. INTRODUCCION

En la actualidad, los trastornos temporomandibulares (TTM) se han identificado como un trastorno patológico frecuente y la conciencia de esto se ha ampliado entre la población en general. TTM es un término que abarca una amplia gama de patologías relacionadas de la articulación temporomandibular (ATM) que involucran los músculos masticatorios y las estructuras asociadas. (Reiter et al., 2015)

Los trastornos temporomandibulares (TTM), se definen como un término común, que incluye un grupo de problemas clínicos que involucran los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular (ATM) y las estructuras asociadas a esta, caracterizados por una triada de signos descritos en clínica: dolor muscular o articular; ruidos articulares, restricción, desviación o deflexión en la apertura mandibular (Navarro y Leyva, 2019).

La ocurrencia de este tipo de disfunción ha aumentado considerablemente, estimándose que del 50 al 75% de la población presenta al menos un signo y el 25% tiene síntomas asociados, pudiendo estos valores ser mayores según el tipo de estudio y población estudiada. Los principales signos y síntomas son dolor intraarticular, espasmos musculares, dolor intraarticular combinado con espasmos musculares, dolor reflejo, dolor al abrir y cerrar la mandíbula, dolor irradiado en el área temporal, maseterina o infraorbitaria, crepitación, dolor de oído o acúfenos, cervicalgia irradiada, cefalea crónica, entre otros. (Schiffman et al., 2014)

1.1 Descripción y formulación del problema

La pérdida dentaria en adultos es causada por múltiples enfermedades; siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las principales, debido a que en sus etapas iniciales no presentan sintomatología, pasando desapercibidas y complicándose al no recibir un tratamiento oportuno. (Gerritsen et al., 2010)

Vélez et al. (2015) consideran la alteración de la ATM un problema significativo en el ámbito de la salud pública, ya que entre el 5 y el 13 % de la población general muestran sintomatología clínicamente significativa. Por su parte (González et al., 2016) concuerdan que los TTM son las causas más comunes de dolor facial después del dolor dental.

Conocer el envejecimiento fisiológico y patológico de la articulación temporomandibular debido al incremento en la frecuencia de los TTM en este grupo poblacional y exponen como principales manifestaciones clínicas en las articulaciones envejecidas las perforaciones macroscópicas del disco articular, signos radiográficos de artrosis como erosión y osteofitos, adelgazamiento del cartílago y osteoesclerosis a nivel histológico e irregularidades en la superficie del proceso condilar. (Torres et al., 2018)

Las consecuencias del edentulismo parcial son realmente graves y provocan deficiencias en las funciones fonéticas, estéticas y masticatorias, que se traducen en una mala alimentación, comprometiendo habitualmente el estado nutricional del paciente. También es necesario señalar una serie de complicaciones que, en los dientes remanentes, como angulaciones, migraciones, giro versiones, extrusiones e intrusiones, condiciones que agravan aún más los problemas de oclusión.

En casos más severos, pueden ocurrir daños en el componente neuromuscular, así como disfunción de la articulación temporomandibular y desarmonía craneal facial. (Chumpitaz et al., 2019).

Por otro lado, (Gutiérrez et al., 2018) reportaron la prevalencia de edentulismo de 72% en una población de Lima, con la característica de que el porcentaje se incrementa con la edad, siendo más afectadas las personas de 41 a 64 años de edad.

Dentro de los instrumentos para poder evaluar los TTM existen los índices o cuestionarios anamnésicos al haber sido validados con los índices clínicos nos pueden dar resultados que tienen validez en la aplicación de estudios epidemiológicos en grandes

poblaciones, sin el inconveniente del uso de personal altamente capacitado ni el desembolso de gran cantidad de esfuerzo y dinero en su aplicación, obteniendo resultados que si pueden ser aplicados a nivel poblacional ya que permiten el acceso a mayor cantidad de personas sin el perjuicio de perder sensibilidad y especificidad. Por ello son de gran utilidad tanto clínica, como epidemiológica, así como para el uso de triaje y evaluación de calidad de vida. (Menacho,2019)

Frente a esta problemática, el presente estudio tuvo como propósito identificar la relación entre pérdida dentaria y los trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este.

1.2 Antecedentes

Brião et al. (2021) en Brasil, elaboraron un estudio con el objetivo de investigar los signos y síntomas presentes en personas con Trastornos temporomandibulares. El estudio fue de tipo transversal donde participaron 471 personas con TTM, 394 mujeres y 77 hombres, basado en datos de historias clínicas, exámenes de diagnóstico y tratamiento de pacientes atendidos en la Universidad Federal de Pelotas, Brasil, de 2000 a 2017. Se encontró que el 84% de los individuos eran mujeres. El grupo de edad más prevalente fue el de 20 a 39 años (45%, $p<0,01$). Las quejas principales más reportadas fueron dolor de ATM (29,9%, $p<0,01$) para ambos sexos y dolor facial (18%, $p<0,01$). Los signos y síntomas más frecuentes fueron dolor muscular, dolor de ATM, dolor facial y chasquidos en mujeres y hábitos parafuncionales en hombres, seguidos de limitación de la apertura bucal y cefalea tensional. Los pacientes dentados fueron la mayoría en el estudio (58 %, $p<0,01$), seguidos de los desdentados parciales (30 %, $p<0,01$). Se concluye que se encontró una alta prevalencia de TTM y que este guarda relación con los desdentados parciales.

Martin et al. (2020) En España el estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de trastornos temporomandibulares y sus factores de riesgo. La investigación fue descriptiva y

transversal, donde participaron todos los pacientes que acudieron a consulta, a los que se les diagnosticó esta patología. Se estudiaron en total 228 pacientes, lo que supone un 2.9% de todas las consultas, habiéndose incrementado. Estos pacientes tenían una edad entre 13 y 88 años. El 75.8% de ellos presentaban dos o más factores de riesgo. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la pérdida de dientes (56.8%), el estrés (46.9%) y las inferenciasoclusales (43.8%). Sin embargo, estos factores varían en función de la edad y del género; así la pérdida de diente está presente en el 83% de las personas de 65 a 74 años, mientras que el estrés es más frecuente en el grupo de edad de 35 a 44 años. Por otro lado, las mujeres tienen más frecuentemente estrés y bruxismo que los hombres. Se concluye que la prevalencia encontrada sobre los TTM aún se considera baja sin embargo la pérdida dentaria es un factor de riesgo a resaltar.

Gharge et al. (2020) En la India, el presente estudio es para diseñar y analizar los cambios del ATM en edéntulos y dentados utilizando imágenes panorámicas digitales. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo donde participaron 208 pacientes, donde los cambios en la ATM se evaluaron y compararon entre los pacientes dentados y desdentados. Se encontró que 103 individuos tenían piezas dentarias completas y 105 desdentados (94-parcialmente, 11-completo). Por lo tanto, en los pacientes con piezas completas, las mujeres se vieron predominantemente afectadas por los cambios en la ATM mientras que, en los pacientes desdentados, los hombres se vieron afectados por los cambios en la ATM. En pacientes desdentados se encontró con mayor frecuencia la reabsorción seguida de osteofito en la región de la articulación temporomandibular. Se concluye que los factores que afectan la articulación temporomandibular se dan con mayor frecuencia en los pacientes desdentados.

Christiani et al. (2020) Argentina, el objetivo de este estudio es determinar la frecuencia y características del edentulismo parcial y patologías de la articulación temporomandibular en pacientes adultos. Se realizó un estudio observacional y descriptivo en

60 pacientes que necesitaban rehabilitación protésica parcial. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, clase de Kennedy, dolor articular, ruidos articulares, restricción y desviación mandibulares. Del análisis del estudio se observó ausencia parcial de piezas dentarias con mayor frecuencia en el sexo femenino (58%), el 52% correspondieron a la clase I de Kennedy: el 64% en el maxilar inferior, el 17% presentó dolor articular, 28% ruidos articulares, 68% presentó desviación mandibular (siendo lo más frecuente hacia la derecha), y el 42% presentó restricción mandibular leve y solo un n=1, grave. Se concluye que las pérdidas de las piezas dentarias bilaterales posteriores del maxilar inferior son las de mayor frecuencia asociado a patologías frecuentes del ATM. Partiendo desde la prevención, evitando las pérdidas de piezas dentarias y con una correcta rehabilitación se podrá lograr una buena salud bucodental. Palabras clave: parcialmente desdentado, ruido, dolor.

Moposita (2019) Ecuador, la investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de trastornos temporomandibulares aplicando el índice CDI/TTM (eje 1) en pacientes con clase I y II de Kennedy que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, la investigación fue de tipo observacional y transversal, se trabajó con una muestra de 96 pacientes de 30 a 70 años de edad, divididos en dos grupos, 48 personas con clase I de Kennedy y 48 personas con clase II de Kennedy, se realizó un análisis descriptivo teniendo como resultado que la frecuencia de los trastornos temporomandibulares fue para la clase I y II de Kennedy es del 30,2% y 41,7%, respectivamente, se obtuvo presencia de desórdenes musculares para clase I del 10,1% y para clase II el 14,5%; desplazamientos discales 26,1% y 37,7%, respectivamente y para diagnóstico de artralgia, osteoartritis y osteoartrosis es del 5,8% para ambas clases, el 32% de los pacientes mostraron ruidos como los click y crepitación fina, el 16% con dolor leve y moderado a la palpación en el área del músculo masetero, en la región posterior de la mandíbula, el género femenino presenta mayor prevalencia de TTM con el 49% y la edad de mayor ponderación es entre 50 y 59 años con un 30,21%, como conclusión las

clases de Kennedy estudiadas se relacionan de manera directa con los TTM, donde los pacientes de clase II presenta mayor riesgo de padecer trastornos temporomandibulares.

Sowmiya (2018) El objetivo del estudio es estimar la prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular y sus signos entre pacientes parcialmente desdentados. El presente estudio transversal se realizó entre 460 sujetos con edentulismo parcial durante al menos 8 meses. Los sujetos fueron seleccionados en base a los criterios de inclusión. Se utilizó un cuestionario auto estructurado para la recopilación de datos y fue seguido por un examen clínico para detectar signos de TTM. Se encontró que, entre los 460 pacientes, la mayoría eran parcialmente desdentadas y el signo de TTM más común fue el chasquido. El TTM de nivel moderado estaba presente en el 52,2 % del total de sujetos. La aparición de signos de TTM aumentó con el aumento del período de desdentado. La clase II y la clase III de Kennedy fueron los tipos de edentulismo parcial comúnmente asociados con TMD. La sensibilidad de la ATM a la palpación se observó en el 11,7 % de los pacientes y el 21,7 % de ellos tenían menos de 30 años. Los músculos comúnmente afectados fueron el temporal en el 9,6 % y el masetero en el 7,4 % de los pacientes. Se concluye que la disfunción temporomandibular estuvo asociada con los pacientes parcialmente edéntulos.

Vilca (2019) Lima, Tuvo como objetivo determinar la relación entre el tipo de edentulismo parcial de acuerdo con la clasificación de Kennedy y el grado de disfunción temporomandibular en los pacientes que acuden una clínica odontológica de una universidad privada el estudio es de tipo descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. La investigación se realizó en 221 pacientes a los cuales se les evaluó y selecciono de acuerdo a los criterios de inclusión, se les realizo un examen clínico intraoral para determinar la clasificación de Kennedy, del mismo modo se les procedió a realizar el test de Helkimo. Obteniendo como resultado que la frecuencia de edentulismo parcial según el sexo es en pacientes masculinos es la clase III (10%), y en pacientes femeninas la clase I (24%), de

Kennedy. Según la edad la clase I y II de Kennedy se presenta entre los 50 y 60 años de edad (17 % y 11% respectivamente). En la clase IV y III se evidencio disfunción temporomandibular leve (60% y 67 % respectivamente), en la clase I y II se evidencio disfunción temporomandibular moderado (50% y 54% respectivamente). Se concluyo que existe relación negativa moderada, entre el tipo de edentulismo parcial y el grado de disfunción temporomandibular.

Malheiros et al. (2016) Brasil, el objetivo de este estudio fue evaluar la asociación entre la pérdida de dientes y los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares (TTM). Participaron 150 pacientes con edad promedio de 49,2 ($\pm 14,06$) años se dividieron en tres grupos (n=50/grupo) según el grado de pérdida dental: GI (dentado –control), GII (desdentado), GIII (parcialmente dentado). Después de realizar la anamnesis y el examen clínico, se utilizó un cuestionario para que los pacientes pudieran completar la información sobre signos y síntomas de TTM. Después de analizar esta información, fue posible clasificar el grado de severidad de los TTM. Se encontró que el nivel medio de DTM según los grupos fue GI – 1,95; GII – 2.15; GIII-2.55. Existiendo diferencias significativas entre los grupos de estudio ($p > 0,05$). Se concluye que la pérdida dentaria está directamente relacionada con los signos y síntomas de TTM. El grado de TMD fue significativamente mayor en pacientes desdentados.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación de perdida dentaria con trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la presencia de trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.

- Identificar la severidad de trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022; según sexo y edad.
- Determinar la frecuencia de pérdida dentaria en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.
- Determinar el grado de edentulismo según la clasificación de Kennedy en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.

1.4 Justificación

En el aspecto teórico los resultados respaldaron la evidencia encontrada lo que permitió relacionar la pérdida dentaria con los trastornos temporomandibulares, por lo que las personas tuvieron una mayor frecuencia de trastorno temporomandibular leve y una pérdida dentaria considerable.

En el aspecto práctico, es importante conocer la relación entre estas variables, ya que para los cirujanos dentistas es relevante identificar este tipo de casos, lo que ayudará a evaluar los casos de pérdida dentaria con alguna asociación de sintomatología de TTM. Esto permitirá que los odontólogos puedan tomar mejores decisiones en cuanto a los planes de tratamiento realizados.

En lo social los resultados del estudio permitirán obtener un beneficio hacia la comunidad ya que el conocimiento encontrado servirá para que se pueda identificar la pérdida dentaria y brindar educación para la salud hacia el paciente con el objetivo de conocer las consecuencias negativas de la pérdida, y evitar un nuevo suceso. Por último, el estudio permitirá a los profesionales a tomar mejores decisiones clínicas dentro de su consulta.

1.5. Hipótesis

De acuerdo a la revisión de la literatura y de los antecedentes se plantea la siguiente hipótesis de investigación: Existe relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la pérdida dentaria en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.

1.5.1 Hipótesis Nula

No existe relación entre la pérdida dentaria y los trastornos temporomandibulares.

1.5.1 Hipótesis Alterna

Existe relación entre la pérdida dentaria y los trastornos temporomandibulares.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. *Articulación temporomandibular*

La articulación temporomandibular (ATM) forma parte del sistema masticatorio, que es la unidad estructural y funcional que se encarga principalmente de la masticación, el habla y la deglución, aunque también desempeña un papel significativo en la respiración y en la percepción gustativa. Este sistema está constituido además de por la ATM, por la articulación alveolo-dentaria, los ligamentos, los músculos masticadores y un importante mecanismo de control neurológico. Ambas articulaciones sinovial y dentaria, deben trabajar con precisión y en armonía; la primera tiene como principal función guiar los movimientos mandibulares y la segunda, al poseer propioceptores protegiendo todo el sistema de posibles traumas de oclusión (Fernández, 2017).

(Okeson, 1998) señala que la ATM es, desde el punto de vista anatómico, una articulación gínglimoartrodial, realizando movimientos giratorios y deslizantes. El gínglimo (bisagra) permite la flexo-extensión (movimientos angulares) que tiene una de las superficies articulares; donde las superficies articulares de la ATM no son rigurosamente planas lo que toma un movimiento más complejo pues el cóndilo mandibular necesita adecuarse a la superficie articular, principalmente del tubérculo articular del temporal.

2.2.2 *Trastornos temporomandibulares*

Los TTM comprenden una serie de alteraciones intraarticulares, periarticulares, sistémicas, aunque se puede manifestar como combinaciones entre ellas, la cual abarca varios problemas clínicos que incluyen los músculos de la masticación, la articulación temporomandibular y las estructuras relacionadas, o ambas. La etiología de la disfunción de la articulación temporomandibular (DTM) es multifactorial y puede implicar cambios en la

oclusión (maloclusión en el desgaste oclusal dentado y posterior que produce interferencia incisal en usuarios de prótesis completa, prótesis defectuosa (dimensión vertical reducida), lesión traumática de la ATM, problemas psicológicos. componentes y hábitos parafuncionales como el bruxismo. (Alzarea, 2017)

Los trastornos inflamatorios de la articulación son comunes en las patologías degenerativas de la ATM y es caracterizada por una degradación de los componentes de la matriz extracelular y estos son acompañados de procesos inflamatorios. Además, que estos pueden clasificarse de acuerdo a que estructuras han sido afectadas como: Sinovitis, capsulitis, retrodiscitis y cualquier tipo de artritis. Esto es causado ya que estas enfermedades son del tipo inflamatorias en las que se ven involucrados procesos inmunes.(Meeder et al., 2020)

2.2.2.1. Etiología del TTM. Al ser una etiología multifactorial, los TTM se asocian con varios factores que juegan un papel importante en la inducción, perpetuación y agravamiento de los TTM. Algunos de los estudios previos han demostrado que algunos síntomas y la intensidad del dolor de TMD fueron mayores entre las mujeres. Por ejemplo. Bagis et, al. (2012); realizaron un estudio transversal en sujetos de 50 años y arrojaron una prevalencia de dolor en la ATM del 7 % y el 12 % en hombres y mujeres, respectivamente. En un estudio transversal reciente de Arabia Saudita realizado en niños y adolescentes, aproximadamente a un tercio de los participantes se les diagnosticó al menos un signo o síntoma de TTM (Al-Khotani et al., 2016).

2.2.2.2. Evaluación de la ATM. (Sánchez, 2020) señala que el examen clínico de la articulación temporomandibular (ATM), consiste en poder percibir el dolor en la ATM (palpación) donde es una de las manifestaciones clínicas más grandes que puede tener un trastorno temporomandibular, sin embargo, el dolor no solo se presenta en la zona de la ATM, también el dolor puede estar presente en la cabeza, el oído y los músculos de la masticación. Por lo que al palpar cualquiera de esas zonas se hará visible la prueba de que se trata de un

trastornó temporomandibular. La auscultación de la ATM se realiza con un fonendoscopio en la zona preauricular y para su evaluación se le pide al paciente que abra y cierre la boca, se evalúa de esta forma para detectar un ruido o clics articular, ya que en condiciones normales no se percibe un ruido o clic.

(Frieman et al. 2000) señala que la exploración física de la ATM incluye también como mencionamos anteriormente la musculatura masticatoria y cervical. Los músculos elevadores de la mandíbula (maseteros, temporales y pterigoideos internos) son fácilmente palpables. Es difícil el acceso al músculo pterigoideo externo. La musculatura supra e infraioidea y el músculo esternocleidomastoideo también deben explorarse. Aunque la palpación muscular muchas veces es dolorosa, debemos realizarla para determinar si existe un componente miógeno en el dolor de la ATM.

2.2.2.3. Diagnóstico de TTM. El diagnóstico por imágenes para conocer los problemas de la DTM puede estar dirigido al estudio del tejido óseo o de tejidos blandos. Deben usarse técnicas para reconocer las alteraciones que podrían presentarse a nivel temporomandibular, es importante que el profesional esté capacitado en la lectura de imágenes. Sin embargo, existen trastornos diferenciales es por ello que deberá usarse una técnica más eficaz tales como las tomografías computarizadas que se encargan de observar tejidos blandos (Lerheim et al. 2015).

En la actualidad las técnicas utilizadas para el estudio óseo de la ATM son las proyecciones radiográficas y la ortopantomografía que permiten evaluar la posición de los cóndilos e integridad de los mismos. Si se requiere hacer un estudio más preciso es mejor utilizar técnicas como la tomografía computarizada y resonancia magnética estas permiten una representación exacta del disco articular y tejidos blandos del ATM (Agudelo et al., 2017).

Para poder realizar el diagnóstico de este tipo de trastorno se utilizan índices clínicos en donde se realiza una evaluación exhaustiva, sin embargo, también se han creado índices anamnésticos como el Índice Anamnéstico de Fonseca, el que fue confeccionado y validado por

el Dr. Dickson da Fonseca en San Pablo en 1992 (Fonseca ,1992).

Los índices anamnésicos, tienen la ventaja que pueden ser utilizados en poblaciones mayores, esta situación nos permiterealizar una adecuada evaluación epidemiológica para poder identificar casos reales de TTMs dentro de la población y no perder el tiempo en el estudio de falsos positivos, para permitir un examen clínico a mayor profundidad en los verdaderos positivos y de paso nos sirve para su utilización en la práctica clínica diaria (Alvarado, 2019).

2.2.2.4. Alteraciones psicoemocionales por TTM. La mayoría de los individuos que presentan estrés suelen tener hábitos parafuncionales como el rechinar, apretar los dientes y la contracción de los músculos masticatorios (Calixtre et al., 2014). Los individuos que padecen TTM sufren cefaleas que influyen en su calidad de vida funcional y psicosocial. La literatura previa investigó la presencia de TMD entre niños, adolescentes y estudiantes, donde los síntomas depresivos y el estrés han sido reconocidos como factoresde riesgo para este trastorno (Bernburg et al., 2016).

2.2.2.5. Tratamiento. En cuanto al tratamiento para la DTM, estas se presentan desde tratamientos conservadores que conllevan al autocuidado y tratamientos quirúrgicos. La mayoría de profesionales sugieren que es necesario iniciar el tratamiento con terapias conservadoras y como última opción sugieren el tratamiento quirúrgico. El tratamiento conservador constade aplicación de calor húmedo o compresas frías en la zona dañada, asimismo, se sugiere realizar ejercicios de estiramiento, siempre cuando el fisioterapeuta lo solicite. El tratamiento farmacológico de primera elección consta de antiinflamatorios no esteroideos llamados AINES, además, se pueden utilizar analgésicos más fuertes tales como los narcóticos. Por tal motivo, el tratamiento oclusal, debe realizarse en etapas tempranas ya que permitiría un mejor resultado, estas constan de férulas. Las investigaciones manifiestan que, si el paciente ha experimentado un cambio o mejora en el dolor articular, podrían los

profesionales pensar que el motivo principal fue el componente oclusal (Herrero et al., 2017).

2.2.3. Edentulismo

El edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total. Las causas que lo producen son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal (Gutierrez et al. 2015).

Esta condición afecta no solo la salud bucal sino la salud en general, con grave repercusión en la calidad de vida que se refleja en la variación de la dieta alimenticia trayendo como consigo la malnutrición y desnutrición. A pesar de que las personas puedan utilizar prótesis parciales o totales, no tienen la misma efectividad masticatoria. (Muller et al. 2007).

Los factores socioeconómicos juegan una regla masiva cuando se habla de edentulismo, como los bajos ingresos, el bajo nivel educativo y el apoyo social limitado, especialmente en las personas mayores. El edentulismo también puede ser la principal preocupación de la sociedad más joven y puede estar relacionado con factores culturales, acceso a atención privada y factores socioeconómicos. Estos factores afectan la distribución y la prevalencia de la pérdida dental completa y parcial entre los países desarrollados y menos desarrollados. Independientemente de la disminución general del edentulismo, las personas menos educadas y pobres de todas las edades seguían siendo mucho más propensas a volverse desdentadas (Eklund et al. 1994).

2.2.3.1. Clasificación de Kennedy. El método de clasificación de Kennedy fue propuesto por el Dr. Edwar Kennedy en 1925. Esta clasificación plantea las diferentes modificaciones que presenta un paciente parcialmente edéntulo y permite hacer un diagnóstico y diseño de rehabilitación adecuada. Kennedy propuso la clasificación de los arcos parcialmente desdentados, la cual es aceptada hasta la actualidad y Aplegaste la modifíco y reglamento su manejo en cuatro clases, que van de lo más complejo a lo más simple (Loza,

1992).

En el estudio se incluyó cuatro clases principales, denominadas clase I, II, III y IV, conforme a la frecuencia con que se presentan estas clases se estableció la secuencia numérica, es decir, que la Clase I es la más común, le sigue la II, posteriormente la III y por último la IV (Loza, 1992).

Las áreas edéntulas que no están descritas en las cuatro clases principales se denominan espacios de modificación.

Clase I – “Presenta dos zonas desdentadas posteriores a los extremos libres con permanencia del grupo anterior. Según el número de espacios desdentados existentes se subdivide en clase I modificación I, II, III o IV”.

Clase II – “Presenta una zona desdentada posterior unilateral, con ausencia total o parcial de premolares y molares”.

Clase III – “Presenta espacios desdentados laterales limitados a nivel mesial y distal es decir se apoya totalmente en dientes”.

Clase IV – “La zona desdentada está situada en la parte anterior de la boca. Puede faltar los 4 incisivos o los 6 dientes anteriores”.

Clase V – “Solo posee 2 molares en un solo lado de la boca”.

Clase VI – “Solo existen 2 incisivos centrales”.

2.2.3.2. Odontograma. De acuerdo al Ministerio de Salud, el odontograma es un “documento médico legal usado obligatoriamente por los cirujanos dentistas, este sirve para anotar toda la recopilación de información clínica que encontremos en la cavidad bucal del paciente”. En la parte grafica el odontólogo marca la cantidad de dientes que la persona tiene, las piezas que ha perdido, las restauraciones en buen o mal estado, entre otros datos. El odontograma es parte de la historia clínica, por consiguiente, es un documento de identificación, ya que al estudiarlo con detenimiento se puede establecer los tratamientos que

se hicieron los pacientes y realizar comparaciones con registros pasados sobre el estado de salud oral (MINSA, 2019).

“El odontograma forma parte de la historia clínica es parte de la Ficha Estomatológica y de la Historia Clínica.

- El odontograma se debe rellenar de manera individual por cada persona, en la primera consulta y será de carácter inalterable.

- Posteriormente se debe desarrollar un odontograma que señale la evolución de los diferentes tratamientos realizados.

- En el odontograma inicial sólo se debe registrar lo observado en el momento del examen y no debe registrarse el plan de tratamiento.

- Cada registro que se haga en el odontograma debe respetar proporcionalmente el tamaño, ubicación y forma de los hallazgos.

- Para el registro de hallazgos en el odontograma solo se utilizará los colores rojo y azul.

- En los cuadros correspondientes a las piezas dentarias en donde se especifique el tipo de tratamiento se registrará las siglas en color azul cuando el tratamiento se encuentra en buen estado y en color rojo cuando se encuentra en mal estado. Asimismo, los tratamientos temporales se registrarán de color rojo.

- En el rubro de especificaciones se debe explicar, determinar, aclarar con individualidad los hallazgos que no pueden ser registrados gráficamente.

- En el caso de que una pieza dentaria presente más de una anomalía, estas se deben registrar en el ítem de especificaciones.

- Los hallazgos radiográficos deben ser consignados en la odontograma.

- El gráfico del odontograma establecido en la presente norma será único, y debe ser impreso en color negro. La corona debe tener como mínimo un centímetro cuadrado y la raíz

será proporcional a esta.

- La odontograma debe ser llenado sin enmendaduras ni tachaduras. En el caso que se produjera alguna modificación por tratamiento el profesional responsable debe registrar y firmar la modificación realizada en el ítem de especificaciones.

- Las especialidades odontológicas podrán adicionar otras nomenclaturas relacionadas a su campo, mas no así modificar o contradecir las establecidas por la presente norma.

- La odontograma debe ser desarrollado en un tiempo máximo de 10 minutos” (MINSa, 2019).

III. METODO

3.1 Tipo de Investigación

Según Hernández (2014) la presente investigación presentó un diseño relacional ya que se buscó evaluar la relación entre ambas variables, de corte transversal porque el instrumento fue aplicado una sola vez, por último, fue prospectivo ya que los hechos ocurrieron en un tiempo actual.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El periodo que comprende la investigación se dio entre los meses de agosto y diciembre del año 2022. La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de tres comedores sociales ubicados en el distrito de San Juan de Lurigancho, ciudad de Lima.

3.3 Variables

- **Variable Dependiente:** Trastornos temporomandibulares.
- **Variable Independiente:** Perdida dentaria.
- **Variables intervinientes:** Sexo, edad.

3.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor/Categoría
Trastornos temporomandibulares	Se define como el conjunto de alteraciones que se presentan en la articulación temporomandibular causando sintomatología asociada	CUESTIONARIO Índice Anamnésico de Fonseca	cualitativa	Ordinal	No presenta síntomas (0 a 15 puntos) Leve (20 a 40 puntos) Moderada (45 a 65 puntos) Severa (70 a 100 puntos)
Perdida dentaria	Ausencia de piezas dentarias en cavidad oral	Odontograma Clasificación de Kennedy	Cualitativa	Ordinal Ordinal	Ninguna 1 a 2 piezas 3 a 4 piezas 5 a más piezas Clase I CLASE II CLASE III CLASE IV

3.4 Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por 196 personas que acudieron la olla común San Francisco del distrito de San Juan de Lurigancho, las cuales corresponden a individuos adultos mayores a 18 años de edad.

3.4.2. Muestra

Estuvo representado por 130 personas de la olla común San Francisco, Lima -este. El número de muestra se obtuvo en base a la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{1.96^2(0.5 * 0.5)}{0.05^2(196 - 1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = 130.01$$

Dónde:

n = Es el tamaño de muestra utilizada en la investigación.

Z = Es el margen de confiabilidad, que representa el 95%; donde el valor de Z es igual a 1,96.

E = Es el máximo error permisible e igual al 5%.

p = Probabilidad de éxito representada por el 50%.

q = Probabilidad de fracaso, representada por el 50%.

N = Representa el tamaño de la población representado por 196 individuos.

3.4.3. Criterios de selección

3.4.3.1 Criterios de inclusión. Las siguientes:

- Personas que estén empadronadas en los comedores sociales respectivos

ubicados en el distrito de San Juan de Lurigancho.

- Personas adultas mayores de 18 años de edad.
- Personas adultas que quieran ser parte del estudio y firmen el consentimiento informado.

informado.

3.4.3.2 Criterios de exclusión. Las siguientes:

- Adultos que sean desdentados totales.
- Adultos que tengan apertura bucal limitada.
- Adultos con limitaciones mentales que no puedan participar del estudio.
- Adultos que no quieran brindar sus datos personales.

3.5 Instrumentos

La técnica que se aplicó en la investigación es la encuesta representada por un cuestionario para la evaluación de los trastornos temporomandibulares y la observación mediante un examen clínico odontológico en donde se evaluará la pérdida dentaria.

3.5.1 Cuestionario índice simplificado Anamnésico de Fonseca

Este índice nos permite determinar el grado de severidad de trastornos temporomandibulares, por ser un índice de especificidad y confiabilidad de 96% y estar validado en el Perú es el que se utilizó para el estudio (Lázaro y Alvarado, 2009). (Anexo A)

El Índice Anamnésico de Fonseca es un cuestionario conformado por 10 preguntas (ítems) con tres opciones de respuesta: “sí”, con un valor de 10 puntos; “a veces”, con un valor de 5 puntos, y “no”, equivalente a 0 puntos. (Lázaro y Alvarado, 2009)

La puntuación final se determinó por la suma de los puntos de cada ítem y se estableció la siguiente clasificación:

- Ausente = 0 a 15 puntos
- Leve = 20 a 40 puntos

- Moderado= 45 a 65 puntos
- Severo= 70 a 100 puntos

3.5.2 Odontograma

Es un documento validado el cual tiene una nomenclatura internacional y se encuentra respaldado por la Norma Técnica del MINSA. (Resolución MinisterialN°559-2022-MINSA) (Anexo B).

3.5.3 Clasificación de Kennedy

La clasificación de Kennedy fue creada por Edward Kennedy el cual diseño en 1925, una clasificación para el edentulismo o desdentado parcial, el cual se ha utilizado en múltiples estudios relacionados (Bocage,2009). (Anexo C)

3.6 Procedimientos

3.6.1 Autorización

Este proyecto de investigación se presentó al comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional Federico Villarreal para su revisión y aprobación (Anexo E)

Por otro lado, se solicitaron los permisos correspondientes dirigidos a la presidenta de la olla común San Francisco con la finalidad de poder obtener el permiso respectivo y realizar la investigación en sus instalaciones. (Anexo F)

3.6.2. Lugar de estudio

Se realizó en las instalaciones de la olla común San Francisco situado en el distrito de san juan de Lurigancho Lima, Perú.

3.6.3. Recolección de información

Para este estudio no fue necesario realizar calibración del investigador para la elaboración del odontograma puesto que solo se van a cuantificar las piezas ausentes.

3.6.4 Ejecución

Primero se explicó sobre la finalidad de nuestra investigación, así como es el llenado de los datos del cuestionario con el fin de evitar sesgos.

Se entregaron de forma personal los consentimientos informados, los cuales fueron firmados por cada participante, se empadronaron 10 personas como máximo por día para nuestro estudio y se acondicionó un ambiente, tomando todas las medidas necesarias de bioseguridad dadas por el Minsa en el marco de pandemia por la COVID19.

Para la evaluación de trastornos temporomandibulares se entregó El Índice Anamnésico de Fonseca que es un cuestionario conformado por 10 preguntas (ítems) con tres opciones de respuesta: “sí”, con un valor de 10 puntos; “a veces”, con un valor de 5 puntos, y “no”, equivalente a 0 puntos.

Para la evaluación de pérdida dentaria se procedió a realizar el odontograma por cada persona en donde se registró la frecuencia de pérdida dentaria de la siguiente forma: Ninguna, 1 a 2 piezas, 3 a 4 piezas, 5 a más.

Para lo cual se empleó un juego de instrumentos de examen (espejo N°05, explorador) para llenar esta se utilizó un lapicero de color azul para marcar las piezas ausentes. Para evaluar el grado de edentulismo se utilizó la clasificación de Kennedy en donde se tuvieron los siguientes ítems: Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV para este proceso contaremos con el apoyo de un bachiller de la UNFV, una vez terminado se recogió y se procedió a su ordenamiento y clasificación y elaboración de una ficha de datos en Excel para su posterior análisis.

3.7 Análisis de datos

Los puntajes obtenidos fueron agrupados y resumidos de forma cuantitativa como cualitativamente por categorías y se colocaron en el programa Microsoft Excel y se procesaron

en el programa SPSS versión 26. De este modo se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para los puntajes, así como el resumen por frecuencias y porcentaje para las categorías generadas a partir de los puntajes obtenidos.

Para identificar algún tipo de asociación entre las variables dependientes e independientes, se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de independencia y el test de Fisher. Estos análisis se realizarán asumiendo un nivel de confianza del 95% y un error del 5%.

3.8 Consideraciones éticas

Esta investigación en su primera etapa fue evaluada y aprobada por el comité de ética de la facultada de odontología UNFV (Anexo E), Los participantes del estudio integrantes de la Olla Común San Francisco de manera voluntaria firmaron el consentimiento informado (Anexo D)

Se respetaron los aspectos éticos contemplados en la Declaración de Helsinki en donde se preserva la autonomía de los participantes, así como no se expuso a ningún riesgo. Los resultados individuales solo serán conocidos por la investigadora.

IV. RESULTADOS

El análisis de datos incluyó un total de 130 participantes de la Olla Común San Francisco a quienes se les realizó examen clínico y completaron el cuestionario del índice Anagnésico de Fonseca para identificar la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares, con un rango de edades de 18 a 74 años.

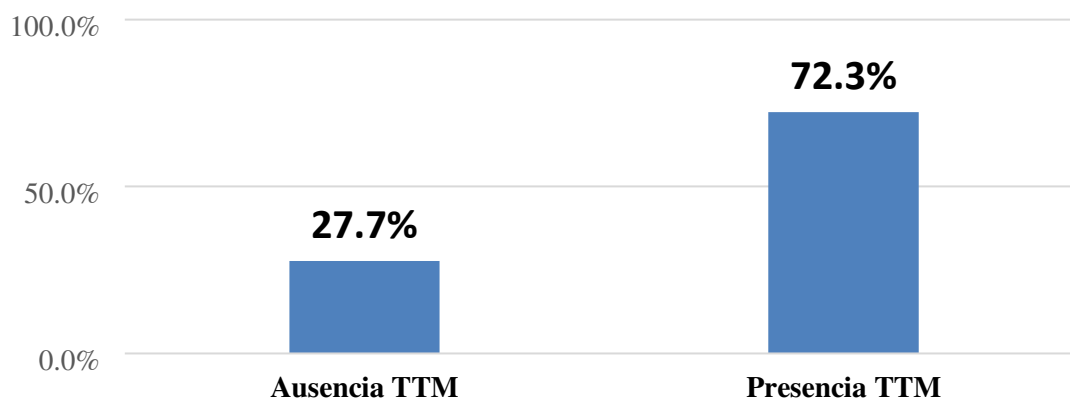
Tabla 1

Distribución de la presencia de trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.

TTM	Frecuencia	porcentaje	IC 95% proporción	
Ausencia	36	27.7%	20.6%	36.1%
Presencia	94	72.3%	63.9%	79.4%
Total	130	100.0%		

Figura 1

Distribución porcentual de la presencia-ausencia de trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.



Nota. En la tabla 1 y figura 1 se observa del total de 130 participantes quienes completaron el cuestionario del índice Anagnésico de Fonseca para identificar la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares. De los cuales el 72.3% presentó TTM con un intervalo de confianza de (IC95%; 63.9%-79.4%).

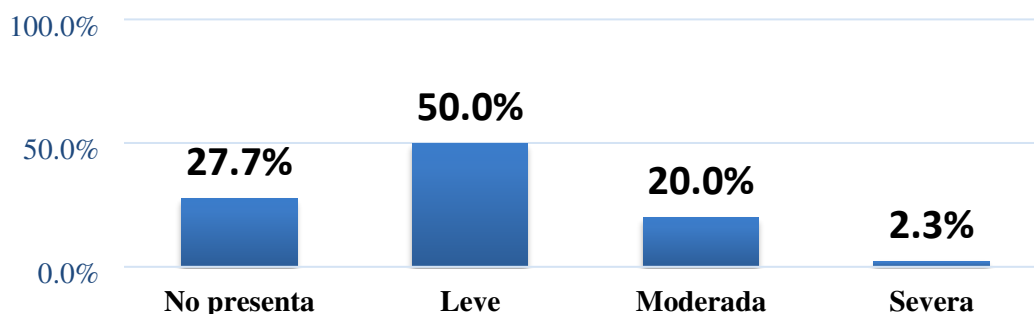
Tabla 2

Severidad de trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.

Severidad TTM	Frecuencia	Porcentaje	IC 95% proporción	
No presenta	36	27.7%	20.6%	36.1%
Leve	65	50.0%	41.4%	58.6%
Moderada	26	20.0%	13.9%	27.8%
Severa	3	2.3%	0.7%	7.0%
Total	130	100.0%		

Figura 2

Distribución porcentual de la severidad de trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.



Nota. En la tabla 2 y figura 2 El análisis de severidad de TTM muestra que la mayoría presento algún grado de sintomatología relacionada a TTM, siendo el 50% (IC95%; 41.4%-58.6%) leve, 20% (IC95%; 13.9%-27.8%) moderado y solo un 2.3% (IC95%; 0.7%-7%) severo.

Tabla 3

Distribución de la severidad de trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022, según sexo y edad.

Variables/categorías	Severidad TTM								Total	
	No presenta	Leve	Moderada	Severa						
Sexo										
Masculino	15	35.7%	22	52.4%	5	11.9%	0	0.0%	42	100.0%
Femenino	21	23.9%	43	48.9%	21	23.9%	3	3.4%	88	100.0%
Edad										
18 a 31 años	21	63.6%	9	27.3%	1	3.0%	2	6.1%	33	100.0%
32 a 52 años	12	16.9%	46	64.8%	12	16.9%	1	1.4%	71	100.0%
53 a 74 años	3	11.5%	10	38.5%	13	50.0%	0	0.0%	26	100.0%
Total	36	27.7%	65	50.0%	26	20.0%	3	2.3%	130	100.0%

Nota. En la tabla 3 la distribución de la severidad de los TTM, muestra similar distribución tanto para el sexo masculino como femenino, donde en ambos predomina el nivel leve con 52.4% y 48.9% respectivamente. Con respecto a la edad, el grupo de 18 a 31 años en su mayoría no presenta TTM (63.6%), mientras que en el de 32 a 52 años hay presencia de TTM de nivel leve en 64.8% y para el grupo de 53 a 74 años predomina el nivel moderado en un 50%.

Tabla 4

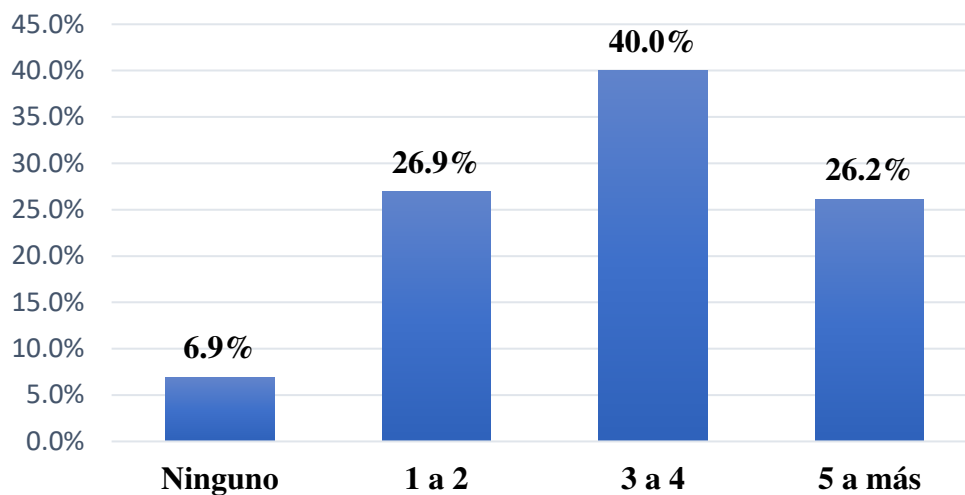
Distribución de la frecuencia de pérdida dentaria en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.

Perdida dentaria	Frecuencia	porcentaje
Ninguno	9	6.9%
1 a 2	35	26.9%
3 a 4	52	40.0%
5 a más	34	26.2%
Total	130	100.0%

Figura 3

Distribución porcentual de la pérdida dentaria en usuarios de la olla común San Francisco,

Lima-este 2022.



Nota. Tabla 4 y figura 3 se observa del total de usuarios examinados, solo un 6.9% presentaba las piezas dentarias completas, destacando que el 66.2% había perdido de 3 a más piezas dentarias.

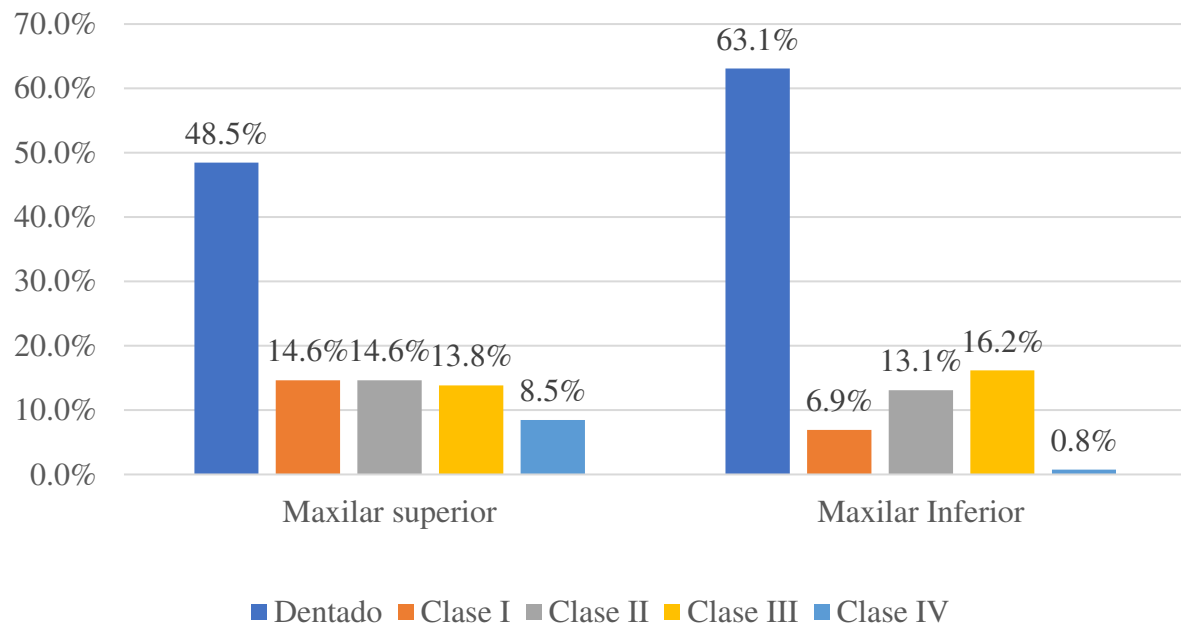
Tabla 5

Distribución porcentual del edentulismo según la clasificación de Kennedy en maxilar superior e inferior.

Clasificación	Maxilar superior		Maxilar Inferior	
	f	%	f	%
Dentado	63	48.5%	82	63.1%
Clase I	19	14.6%	9	6.9%
Clase II	19	14.6%	17	13.1%
Clase III	18	13.8%	21	16.2%
Clase IV	11	8.5%	1	0.8%
Total	130	100.0%	130	100.0%

Figura 4

Distribución porcentual del edentulismo según la clasificación de Kennedy en maxilar superior e inferior.



Nota. tabla 5 y figura 4 se muestra para el maxilar superior que la clase I y II fueron las más frecuentes con 14.6% cada una, la clase III con 13.8% y la Clase IV con solo el 8.5%. para el Maxilar inferior esta distribución difiere, predominando la clase III en un 16.2% seguido de la Clase II con 13.1% y Clase I con el 6.9%.

Tabla 6

Relación entre la presencia de trastornos temporomandibulares con la pérdida dentaria y otros factores en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.

	Trastornos temporomandibulares		Total	P valor
	Ausencia	Presencia		
Sexo				
Masculino	15	27	42	0.158
Femenino	21	67	88	
Edad				
18 a 31 años	21	12	33	<0.01*
32 a 52 años	12	59	71	
53 a 74 años	3	23	26	
Pérdida dentaria				
Ninguno	6	3	9	<0.01*
1 a 2	15	20	35	
3 a 4	13	39	52	
5 a más	2	32	34	
Kennedy MS				
Dentado	20	43	63	0.61
Clase I	3	16	19	
Clase II	4	15	19	
Clase III	5	13	18	
Clase IV	4	7	11	

Factores	Trastornos temporomandibulares		Total	p valor
	Ausencia	Presencia		
Kennedy MI				
Clase I	1	8	9	0.278
Clase II	4	13	17	
Clase III	3	18	21	
Clase IV	0	1	1	
Total	36	94	130	

Nota: Los valores representan la frecuencia absoluta de las categorías; MS=maxilar superior y MI=maxilar inferior.

*Relación significativa ($p < 0.05$) basado en la prueba chi cuadrado de independencia

Para identificar la relación entre la presencia de TTM con la pérdida dentaria, así como con otros factores como la edad, género y tipo de edentulismo, se aplicó la prueba chi cuadrado de independencia y test exacto de Fisher para el caso de valores esperados menores a 5. El análisis identificó relación significativa entre la presencia de TTM con la edad ($p < 0.01$), donde la presencia de TTM aumenta en personas de mayor edad. También se halló relación con la pérdida dentaria ($p < 0.01$) donde la frecuencia de TTM aumenta en personas con mayor pérdida dentaria.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se contó con la participación de 130 personas adultas las cuales fueron elegidas a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, a los cuales se les realizó un examen clínico odontológico y completaron el cuestionario del índice Anannésico de Fonseca para identificar la presencia y severidad de trastornos temporomandibulares. Además, como limitaciones de la investigación existió resistencia a participar en una parte de la población por temor a brindar datos personales, por otro lado, muchas personas referían que no les gustaba asistir al odontólogo y solo lo hicieron alguna vez por un tema de dolor dental constante en donde se optó por realizar la exodoncia. Los participantes indicaron tener un nivel educativo bajo en donde solo un pequeño grupo indico tener una carrera técnica, siendo la gran mayoría secundaria completa lo que indico su bajo nivel formativo y educativo; en consecuencia, muchos de ellos tenían un desconocimiento sobre la articulación temporomandibular, siendo parte importante del sistema estomatognático. Por último, se contó con solo la población de un sector específico que acudía a una olla común popular, limitando los resultados en base a una población menor.

El 72.3% presento TTM, donde se deduce que un gran sector de la población evaluada presenta este tipo de alteraciones. Respecto al nivel de severidad de TTM, se demostró que la mayoría presento algún grado de sintomatología relacionada a TTM, siendo el 50% leve, 20% moderado y solo un 2.3% severo. En la misma línea, Sowmiya (2018) determinó que el trastorno temporomandibular encontrado en más del 50% de pacientes fue moderado, siendo el chasquido el sonido más común. Esto se ve reflejado por la aparición de diversos signos y síntomas, entre los que se encuentran algunos compatibles con el nivel de severidad leve y moderado como los más significativos en las investigaciones, donde muchos eventos aun no producen dolor, lo que origina que el paciente no muestre cierta preocupación por la aparición de algunos sonidos que a simple vista no generan daño, sin embargo, es importante detectar

esta sintomatología y acudir de inmediato al especialista.

En la presente investigación se encontró que la distribución de la severidad de los TTM, muestra similar distribución tanto para el sexo masculino como femenino, donde en ambos predomina el nivel leve con 52.4% y 48.9% respectivamente. Con respecto a la edad, el grupo de 18 a 31 años en su mayoría no presenta TTM (63.6%), mientras que en el de 32 a 52 años hay presencia de TTM de nivel leve en 64.8% y para el grupo de 53 a 74 años predomina el nivel moderado en un 50%. En la misma línea, Moposita (2019) determinó que el sexo femenino presenta mayor prevalencia de TTM con el 49% y la edad de mayor ponderación es entre 50 y 59 años con un 30,21%, a su vez existe relación con diversos factores. Se demuestra con estos resultados que no existe una predilección marcada entre varones y mujeres, sin embargo, al evaluar la diferencia en rangos de edad, se evidenció que las personas que tenían mayor edad tenían una mayor prevalencia de TTM. Esto se demuestra porque la sintomatología inicial de los trastornos puede indicar sonidos casi imperceptibles en donde el avance de estos es lento pero crónico, por lo que las personas que tienen mayor edad tienden a presentar una mayor sintomatología marcada, por consiguiente, un mayor grado de disfunción, lo que limita y causa disfuncionalidad en la ATM.

Del total de usuarios examinados, solo un 6.9% presentaba las piezas dentarias completas, el 40% de participantes obtuvo de 3 a 4 piezas dentarias perdidas, destacando que el 26.9% obtuvo de 1 a 2 piezas dentarias perdidas. Además, se muestra para el maxilar superior que la clase I y II fueron las más frecuentes con 14.6% cada una. Para el Maxilar inferior esta distribución difiere, predominando la clase III en un 16.2% seguido de la Clase II con 13.1% y Clase I con el 6.9%. En la misma línea, Brião et al. (2021) en su estudio desarrollado en Brasil encontró que el 84% de los individuos eran mujeres, en donde los pacientes dentados fueron la mayoría en el estudio (58 %, $p < 0,01$), seguidos de los desdentados parciales (30 %, $p < 0,01$), por lo que se llegó a la conclusión que los TTM se asoció con la pérdida dentaria. Esto responde

a un punto de origen ya que uno de los factores que se presenta para que exista un desequilibrio en la ATM es la pérdida dentaria, además de los problemas a nivel de la oclusión, migración dentaria, extrusión, aparición de mordidas en tijera o cruzadas entre otros. Por lo que la pérdida dentaria asociada al tiempo prolongado hace que se produzca un mayor daño a la ATM.

De esta manera, el estudio de Gharge et al. (2020) encontró que en pacientes desdentados se encontró con mayor frecuencia la reabsorción seguida de osteofito en la región de la articulación temporomandibular, llegando a la conclusión que la pérdida dentaria se asocia con un mayor daño de dicha articulación, por consiguiente, se refuerza la idea que el daño repercute a nivel de tejidos duros y blandos así como la capsula intraarticular, en donde al dañarse empieza a manifestación de dolor a la apertura o movimientos laterales. Por otro lado, Martin et al. (2020) llegó a la conclusión que los factores de riesgo más frecuentes fueron la pérdida de dientes (56.8%), el estrés (46.9%) y las inferencias oclusales (43.8%), para la aparición de TTM; lo que demuestra que esta patología está asociada a la aparición de diversos factores.

Como resultado final de la investigación se encontró relación significativa entre la presencia de TTM con la edad ($p < 0.01$), donde la presencia de TTM aumenta en personas de mayor edad. También se halló relación con la pérdida dentaria ($p < 0.01$) donde la frecuencia de TTM aumenta en personas con mayor pérdida dentaria. Esto coincide con el estudio de Malheiros et al. (2016) donde concluye que la pérdida dentaria está directamente relacionada con los signos y síntomas de TTM, siendo el grado de TTM significativamente mayor en pacientes desdentados.

VI. CONCLUSIONES

- Se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la frecuencia de pérdida dentaria en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.
- La mayoría de las personas evaluadas (50%) obtuvieron un tipo de trastorno temporomandibular leve, las cuales pertenecían a la olla común San Francisco, Lima-este 2022.
- De acuerdo a la severidad de trastornos temporomandibulares, se encontró que la mayoría fue leve tanto en hombres como mujeres, así como en el grupo etario de 32 a 52 años en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.
- La mayoría de personas evaluadas (40%) obtuvieron una frecuencia de 3 a 4 piezas dentarias perdidas las cuales pertenecían a la olla común San Francisco, Lima-este 2022.
- De acuerdo a la evaluación del edentulismo según la clasificación de Kennedy, la mayoría de personas evaluados presentaron una clase I y II en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar estudios que presenten un enfoque comparativo entre personas adultas que residan en diferentes distritos, donde se tenga un registro de comedores populares con ollas comunes para evaluar los niveles de pérdida dentaria y trastornos temporomandibular.

-Se recomienda fomentar buenos hábitos de higiene y educación para la salud oral a los participantes con el objetivo de disminuir la frecuencia de pérdida dentaria la cual genera un impacto negativo en la salud bucal.

-Debido a la poca cantidad de estudios en el país, se recomienda fomentar este tipo de investigaciones en la región con el objetivo de comparar resultados en diversas líneas de tiempo y hacer un seguimiento control.

-Respecto a los trastornos temporomandibulares encontrados, se recomienda instruir a las personas sobre este tipo de afecciones que dañan ligamentos, tejido óseo, entre otros; ya que muchos de los participantes suelen confundir la sintomatología con alguna enfermedad de origen netamente dentario.

-Se recomienda a las autoridades y dirigentes realizar alianzas estratégicas con el centro de salud de la jurisdicción con la finalidad de impartir charlas y programas preventivos sobre el mantenimiento de la salud oral.

VII. REFERENCIAS

- Agudelo, A., Vivares, A., Posada, A., y Meneses, E. (2017). Signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín. *Revista Odontológica Mexicana*; 20(3) 193-201. <https://doi.org/10.1016/j.rodMex.2016.08.007>
- Alvarado, S. (2019). Importancia de los índices simplificados en el diagnóstico y estudio de los Trastornos Temporomandibulares. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 89-94. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3498>
- Al-Khotani, A., Naimi-Akbar, A., Albadawi, E., Ernberg, M., HedenbergMagnusson, B., y Christidis, N. (2016). Prevalence of diagnosed temporomandibular disorders among Saudi Arabian children and adolescents. *The Journal of Headache and Pain*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s10194-016-0642-9>
- Bagis, B., Ayaz, E. A., Turgut, S., Durkan, R., y Özcan, M. (2012). Gender difference in prevalence of signs and symptoms of temporomandibular joint disorders: A retrospective study on 243 consecutive patients. *International Journal of Medical Sciences*, 9(7), 539–544. <https://doi.org/10.7150/ijms.4474>
- Bernburg, M., Vitzthum, K., Groneberg, D., y Mache, S. (2016). Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: A cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open*, 6(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011369>

Brião, G., Waldemarin, R., Barbin, E., (2021) Temporomandibular disorder in adults: retrospective study. *Brazilian Journal of Pain* ;4 (4):310-315.

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210052>

Calixtre, L., Gruninger, B., Chaves, T., y Oliveira, A. (2014). Is there an association between anxiety/depression and temporomandibular disorders in college students? *Journal of Applied Oral Science*, 22(1), 15–21.

<https://doi.org/10.1590/1678-775720130054>

Christiani, J., Busso, M., Gómez, A., Altamirano, R., (2020) Estudio de trastornos temporomandibulares en pacientes desdentados. *Revista del Ateneo Argentino de Odontología*;13(2),29-33.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150550/raao632-articulo5.pdf>

Chumpitaz, R., Lecca Gonzalez, M., y Diaz, C., (2019) Prevalence of partial edentulism according to Kennedy and Applegate in patients treated at a university dental clinic in Lambayeque-Perú, *Journal of Oral Research*, 8(3):236-243

<https://doi.org/10.17126/joralres.2019.035>

De la Torre Molina, Y., y Cabrera, M., (2018). Desajustes intraarticulares en el paciente geriátrico. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(2), 69-82.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000200069

Divaris, K., Ntounis, A., Marinis, A., Polyzois, G., y Polychronopoulou, A. (2012) Loss of natural dentition: multilevel effects among a geriatric population. *Gerodontology*, 29(1),92- 199. [doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00440.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2010.00440.x)

- Fonsêca, D., Bonfante, G., Valle A., y De Freitas S. (1994) Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. *Revista Gaucha de Odontologia*.;4(1):23–32
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-854978>
- Friedman, M. H. y Weisberg, J. (2000). The craniocervical connection: a retrospective analysis of 300 whiplash patients with cervical and temporomandibular disorders. *Cranio: the journal of craniomandibular practice*, 18(3), 163–167.
<https://doi.org/10.1080/08869634.2000.11746128>
- Gharge, N., Ashwinirani, S., y Sande, A. (2020) Comparison of temporomandibular changes in edentulous and dentulous patients using digital panoramic imaging. *Journal of Oral Research and Review*. 12(1):17-22. [doi: 10.4103/jorr.jorr.18.19](https://doi.org/10.4103/jorr.jorr.18.19)
- González Olivares, H., López Saucedo, F., y Pérez Nova, A. (2016). Prevalencia de disfunción de la articulación temporomandibular en médicos residentes del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional «La Raza». *Revista odontológica mexicana*, 20(1), 8-12. <https://doi.org/10.1016/j.rodMex.2016.02.001>
- Gutiérrez, V. León, R., y Castillo, D. (2018) Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Revista Estomatológica Herediana*; 25(3):179-186 <https://doi.org/10.20453/reh.v25i3.2608>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill.
- Larheim, T. A., Abrahamsson, A. K., Kristensen, M., y Arvidsson, L. Z. (2015). Temporomandibular joint diagnostics using CBCT. *Dento maxillo facial radiology*, 44(1), 1-9. <https://doi.org/10.1259/dmfr.20140235>

Loza D. (1992) Prótesis Parcial Removible. Editorial: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamerica Barcelona, España.

Martín, C., Vega García, D., Ramos, R., Gallardo Ponce, A., Navarro López, C., y Mateo, M. (2021). Síndrome de la articulación temporomandibular en un área de salud. *Avances en Odontoestomatología*, 37(2), 94-100. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852021000200006&lng=es&tlng=es.

Malheiros, A., Carvalhal, S., Pereira, T., Filho, E., Tonetto, M., Gonçalves, L., Bandeca, M.,C. y De Jesús Tavarez, R., (2016). Association between Tooth Loss and Degree of Temporomandibular Disorders: A Comparative Study. *The journal of contemporary dental practice*, 17(3), 235–239. [doi: 10.5005/jp-journals-10024-1833](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-1833).

Meeder, W., León, C., Leissner, O., Vergara, E., Maulén, M., y González A. (2020) Transcutaneous electrical nerve stimulation as a complement to conventional therapy in patients with temporomandibular disorders: a case-control study. *Avances en Odontoestomatología*; 36(4): 208-217. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000400006>

Ministerio de Salud - Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma NTS nro. 150 – Lima -Perú, 2019 – DIGIESP.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-norma-tecnica-de-salud-para-uso-del-odontograma-resolucion-ministerial-no-272-2019-minsa-1752336-3/>

- Moposita, F. (2019) Trastornos temporomandibulares en pacientes con clase I y II de Kennedy que acuden a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el año 2018. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/handle/25000/17547>
- Navarro Leyva, L., Manzano Suárez, L., Pichs Romero, J., y Nápoles Rodríguez, N. (2019) Relación de los Trastornos temporomandibulares con la ansiedad y hábitos parafuncionales. *Revista Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta* ;44(1):1-8.
https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1581/pdf_547
- Okeson, J. Management of temporomandibular disorders and occlusion. St Louis, Mosby, 1998.
- Reiter, S., Emodi-Perlman, A., Goldsmith, C., Friedman-Rubin, P., y Winocur E (2015) Comorbidity between depression and anxiety in patients with temporomandibular disorders according to the research diagnostic criteria for temporomandibular disorders. *Journal Oral Facial Pain Headache* 29(2): 135-143. [doi:10.11607/ofph.1297](https://doi.org/10.11607/ofph.1297)
- Schiffman, E., Ohrbach, R., Truelove, E., Look, J., Anderson, G., Goulet, J. P., List, T., Svensson, P., Gonzalez, Y., Lobbezoo, F., Michelotti, A., Brooks, S. L., Ceusters, W., Drangsholt, M., Ettlin, D., Gaul, C., Goldberg, L. J., Haythornthwaite, J. A., Hollender, L., y Jensen, R. (2014). Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: recommendations of the International RDC/TMD. *Journal of oral & facial pain and headache*, 28(1), 6–27.
<https://doi.org/10.11607/jop.1151>
- Sowmiya L. (2018) *Prevalence of temporomandibular joint disorders among partially edentulous patients*. [Tesis de maestría, K.S.R. Institute of Dental Science and

Research, Tiruchengode] <http://repository-tnmgrmu.ac.in/9811/>

Vilca L. (2019) Relación entre el tipo de edentulismo parcial y el grado de disfunción temporomandibular en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener en el año 2016. [*tesis pregrado Universidad Privada Norbert Wiener*]

[Lima Perú.http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2785](http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2785)

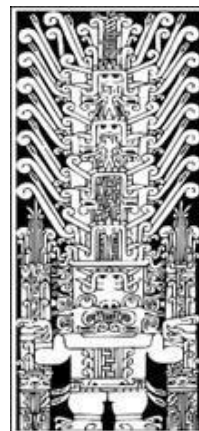
IX.ANEXOS

ANEXO A: Cuestionario

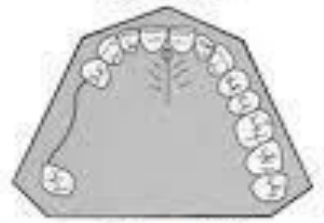
Índice Anamnésico de Fonseca

Datos generales:

Sexo:Edad:



1. ¿Es difícil para usted abrir la boca?
Sí _____ No ___ A veces _
2. ¿Se le dificulta mover la mandíbula hacia los lados?
Sí _____ No ___ A veces _
3. ¿Siente cansancio o dolor cuando mastica?
Sí _____ No ___ A veces _
4. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?
Sí _____ No ___ A veces _
5. ¿Tiene dolor en la nuca o el cuello?
Sí _____ No ___ A veces _
6. ¿Tiene dolor de oído continuamente?
Sí _____ No ___ A veces _
7. ¿Siente ruido en la mandíbula cuando mastica o abre la boca?
Sí _____ No ___ A veces _
8. ¿Siente que aprieta o rechina (frota) los dientes?
Sí _____ No ___ A veces _
9. ¿Siente que al cerrar la boca sus dientes encajan mal?
Sí _____ No ___ A veces _
10. ¿Se considera una persona nerviosa (con estrés)?
Sí ___ No ___ A veces.....

ANEXO C: clasificación de Kennedy**Clase de Kennedy****Clase I****Clase II****Clase III****Clase IV**

Clase I: _____

Clase II: _____

Clase III: _____

Clase IV: _____

ANEXO D: consentimiento informado para las personas encuestadas

CONSENTIMIENTO
INFORMADO

Yo, bachiller en odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, estoy realizando el trabajo de investigación titulado: **“TRANSTORNOS TEMPOROMANIBULARES Y PERDIDA DENTARIA EN USUARIOS DE LA OLLA COMUN SAN FRANCISCO, LIMA -ESTE 2022”** como requisito para la obtención del título de cirujano dentista.

Su participación consiste en contestar dos cuestionarios: Índice Anamnésico de Fonseca Autopercepción de salud periodontal y Calidad de vida relacionada a la salud oral. Su participación es voluntaria y no remunerada, puede omitir las preguntas que estime y retirarse en cualquier momento.

La información recogida con el cuestionario no representa riesgo alguno para usted ni su entorno pues los datos serán de carácter anónimo y confidencial y no serán publicados en los resultados.

Derecho del participante: Si autoriza su participación, usted tiene la plena libertad de retirarse de la investigación en el momento que lo considere, sin que esto le cause algún tipo de perjuicio.

En caso de tener alguna duda respecto a la investigación o querer conocer los resultados puede comunicarse con el investigador principal a cargo al email.

YOcon

DNI: ...tomo conocimiento de lo antes descrito y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

Participante firma

ANEXO E: Carta de aprobación del comité de ética en investigación



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**Facultad de
Odontología**



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CARTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La Presidenta del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal en referencia al siguiente Proyecto de Investigación, señala que fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación luego de haber presentado el levantamiento de las observaciones.

Título: "PERDIDA DENTARIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN USUARIOS DE LA OLLA COMUN SAN FRANCISCO, LIMA ESTE 2022"

Investigador: Bachiller TIRADO PAREDES MARLI ELENA

Código de inscripción: 231-11-2022

Proyecto de investigación: versión de fecha 15 de noviembre del 2022

*Calificativo: **Favorable con Aprobación***

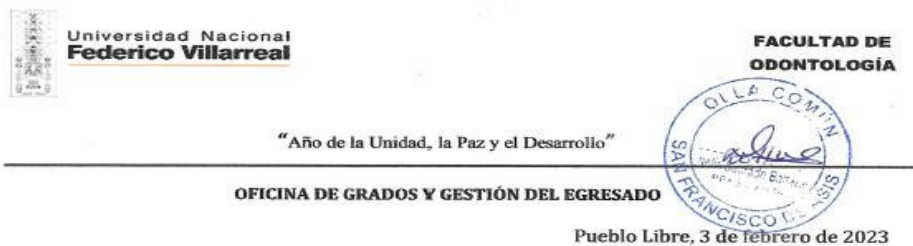
La aprobación considera el cumplimiento de los estándares de la Facultad y de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la capacitación del equipo de investigación, la confidencialidad de los datos, en el caso de participación de seres humanos se debe contemplar el respeto a la autonomía del participante, y la aplicación del consentimiento informado según el tipo de proyecto.

Cualquier modificación, enmienda y otros cambios en la estructura del proyecto deben ser informados al Comité de Ética en el caso de resguardo de los participantes del estudio. Los investigadores presentarán un informe al término de la investigación. El presente documento tiene una vigencia de tres años hasta el 15 de noviembre del 2025.

Lima, 18 de noviembre del 2022

*Mg. Carmen Rosa Garcia Rupaya
Presidenta
Comité de Ética en Investigación
Facultad de Odontología*

ANEXO F: Carta de presentación



Pueblo Libre, 3 de Febrero de 2023

Señora
NELIA SALGADO BALTAZAR
"OLLA COMÚN SAN FRANCISCO"
SAN JUAN DE LURIGANCHO

Presente .-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller en Odontología Srta. Marli Elena Tirado Paredes, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

**«PÉRDIDA DENTARIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANIBULARES
 EN USUARIOS DE LA OLLA COMÚN SAN FRANCISCO, LIMA-ESTE 2022»**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Srta. Tirado, quien realizará el siguiente trabajo:

- ✓ Aplicación de encuesta – (cuestionario de Fonseca de 10 items) y,
- ✓ Elaboración de odontograma a las personas que asisten a la olla común.

Estas actividades, le permitirán a la bachiller, desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente

DR. FRANCO RAUL MAURICIO VALENTIN
 DECANO

Dr. AMÉRICO A. MUNAYCO MAGALLANES
 JEFE
 OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Se adjunta: Plan de Tesis

002-2023

NT: 006542 - 2023

AAMM/Luz V.

Calle San Marcos N°351 – Pueblo Libre
 8335
 e-mail: ogt.fo@unfv.edu.pe

Telef.:7480888 -

ANEXO G: Autorización de la Olla Común San Francisco, para la ejecución del trabajo de investigación.

CARTA DE ACEPTACION

Lima 10 de febrero del 2023

**DR. FRANCO RAUL MAURICIO VALENTIN
DECANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

Por este presente me permito informar a usted que: **Marli Tirado Paredes** Bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, ha sido admitido para realizar su trabajo de tesis titulada: **«PÉRDIDA DENTARIA Y TRANSTORNOS TEMPOROMANIBULARES EN USUARIOS DE LA OLLA COMÚN SAN FRANCISCO, LIMA-ESTE 2022»**

Se expide la presente a solicitud de la universidad para los fines consiguientes.





Nelia Salgado Baltazar
Presidenta
40952829

ANEXO H: Fotografías a los encuestados



En la Olla Común San Francisco (instalaciones -comedor)



ANEXO I: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variab les	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es la relación entre la pérdida dentaria y trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022?</p> <p>Secundarios -----</p>	<p>Determinar la relación de pérdida dentaria con trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.</p> <p>Secundarios</p> <p>Determinar la presencia de trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.</p> <p>Identificar la severidad de trastornos temporomandibulares en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022; según sexo y edad.</p> <p>Determinar la frecuencia de pérdida dentaria en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>De acuerdo a la revisión de la literatura y de los antecedentes se plantea la siguiente hipótesis de investigación: Existe relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la pérdida dentaria en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022.</p>	<p>V1 Trastornos temporomandibulares</p> <p>V2: Pérdida dentaria</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>No experimental</p> <p>Relacional</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Población</p> <p>Personas adultas que pertenecen a una comunidad</p> <p>Muestra</p> <p>130 personas que fueron elegidas a través de un muestreo probabilístico aleatorio</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta/ Observación</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario y ficha de recolección - (Odontograma)

	<p>Determinar el grado de edentulismo según la clasificación de Kennedy en usuarios de la olla común San Francisco, Lima-este 2022</p>	<p><i>Hipótesis Nula</i></p> <p>No existe relación entre la pérdida dentaria y los trastornos temporomandibulares.</p> <p><i>Hipótesis Alterna</i></p> <p>Existe relación entre la pérdida dentaria y los trastornos temporomandibulares.</p>		
--	--	---	--	--