

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TESIS:

“RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE MOLARES Y RUIDOS ARTICULARES
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 1-2 “SANTO
TOMÁS”, 2018”

Presentado por:

Bach. PASMIÑO SHAHUANO, TONY RONAL

Bach. SAAVEDRA RENGIFO, CLAYTONG

Asesor:

C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

Requisito para optar por el Título Profesional de
Cirujano Dentista

IQUITOS - PERÚ

2019

**UNAP****FACULTAD DE ODONTOLOGÍA****ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las 9:30 horas del día 22 del mes de Febrero del 2019, en el auditorio de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana ubicada en el Distrito de San Juan Bautista de la Provincia de Maynas, los miembros del jurado calificador y dictaminador de tesis integrado por:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos | Presidente |
| 2. Dr. Alejandro Chávez Paredes | Miembro |
| 3. M.C. Rafael Walter García Dávila | Miembro |

Se reunieron para la sustentación de la tesis titulada: **“RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE MOLARES Y RUIDOS ARTICULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 1-2 “SANTO TOMAS”, 2018”** que presenta los bachilleres en odontología: TONY RONAL PASMIÑO SHAHUANO Y CLAYTONG SAAVEDRA RENGIFO, cumpliendo con los requisitos exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos para obtener el título profesional de **Cirujano Dentista**, que confiere la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en concordancia con la Ley N° 30220-Ley Universitaria y el Estatuto de la UNAP.

Terminada la exposición y luego de formuladas las preguntas, éstas fueron contestadas en forma: afirmativa, el jurado procedió a la calificación en privado, llegando al siguiente acuerdo :

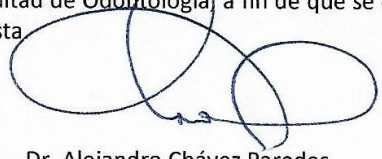
LA TESIS HA SIDO:**Aprobado como:**

- | | | |
|--------------|----------------|-----|
| Excelente | [20] | () |
| Muy buena | [17-19] | () |
| Buena | [14-16] | (X) |
| Desaprobado: | [menor de 14]: | () |


Observaciones:

Siendo las 10:30 horas del día de la fecha, el presidente del jurado dio por concluido el acto académico y se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Odontología, a fin de que se declare **expedita** para otorgar el título profesional de Cirujano Dentista


Dr. Jorge Francisco Bardales Ríos
Presidente


Dr. Alejandro Chávez Paredes
Miembro


M.C. Rafael Walter García Dávila, Mgr.
Miembro


Dr. Rafael Fernando Sotoguren Anchante
Asesor

TESIS:

“RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE MOLARES Y RUIDOS ARTICULARES
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 1-2 “SANTO
TOMÁS”, 2018”


FECHA DE SUSTENTACIÓN: VIERNES 22 DE FEBRERO DEL 2019

MIEMBROS DEL JURADO



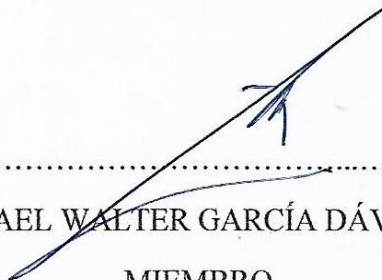
.....
C.D. JORGE FRANCISCO BARDALES RÍOS, DR.

PRESIDENTE



.....
C.D. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES, DR.

MIEMBRO



.....
M.C. RAFAEL WALTER GARCÍA DÁVILA, MGR.

MIEMBRO



.....
C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, DR.

ASESOR DE TESIS

C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

ASESOR DE TESIS

INFORMO:

Que, los bachilleres: TONY RONAL PASMIÑO SHAHUANO y CLAYTONG SAAVEDRA RENGIFO, han realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el Informe Final de tesis, titulado: “RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE MOLARES Y RUIDOS ARTICULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 1-2 “SANTO TOMÁS”, 2018”, considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el jurado calificador.

AUTORIZO:

A los citados bachilleres, a presentar el informe final de tesis, para proceder a su sustentación, cumpliendo así con la normativa vigente, que regula los Grados y Títulos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.



C.D. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

ASESOR DE TESIS

DEDICATORIA

A Dios, porque me da la vida y, a pesar de mis errores siempre está presente en cada paso que doy, en los buenos y malos momentos.

A mis padres, por darme el apoyo moral para concluir lo que un día decidí empezar, por su dedicación y entrega para buscar siempre mi bienestar y, en los cuales sé que siempre puedo contar.

A los amigos, que estuvieron conmigo en tiempos difíciles.

A mis padres, por su ayuda incondicional y porque a pesar de la distancia, sé que siempre están conmigo.

A mis amigos, que me brindaron su apoyo en muchos aspectos de mi vida

AGRADECIMIENTO

A Dios, que es el artífice de todo mi proyecto de vida.

A mis padres y hermanos, por estar presentes en cada momento de mi vida y, por el apoyo incondicional que recibo de ellos.

A mi asesor, muchas gracias por su ayuda para realizar el presente proyecto y, por brindarme de sus conocimientos dentro de las aulas, demostrando ser una excelente persona y profesional.

Gracias a todos los que nos apoyaron para lograr alcanzar esta meta.

A mis padres, por el sacrificio que hicieron para encaminarme en esta senda, son mi ejemplo a seguir.

Gracias a todas las personas que nos brindaron su apoyo en cada momento de nuestra carrera.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Resumen & Abstract	01
Introducción	03
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO	04
1.1. Antecedentes	04
1.2. Bases teóricas	09
1.3. Definición de términos básicos	14
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	15
2.1. Formulación de la hipótesis	15
2.2. Variables y su Operacionalización	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño metodológico	17
3.2. Diseño muestral	17
3.3. Procedimientos de recolección de datos	18
3.4. Procesamiento y análisis de datos	19
3.5. Aspectos éticos	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	21
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	63
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	66
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	69
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	73
1. Anexo 01: Instrumento de recolección de datos	73
2. Anexo 02: Consentimiento informado	74
3. Anexo 03: Evidencias fotográficas	75

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro N° 01: Distribución de la muestra según sexo.	21
Cuadro N° 02: Distribución de la muestra según dolor en los últimos 30 días.	22
Cuadro N° 03: Distribución de la muestra según click a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador.	23
Cuadro N° 04: Distribución de la muestra según crepitación a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador.	24
Cuadro N° 05: Distribución de la muestra según click al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.	25
Cuadro N° 06: Distribución de la muestra según crepitación al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.	26
Cuadro N° 07: Distribución de la muestra según click a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.	27
Cuadro N° 08: Distribución de la muestra según crepitación a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.	28
Cuadro N° 09: Distribución de la muestra según dolor clínico a la apertura y cierre del ATM derecha.	29
Cuadro N° 10: Distribución de la muestra según dolor familiar a la apertura y cierre del ATM derecha.	30
Cuadro N° 11: Distribución de la muestra según click a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.	31
Cuadro N° 12: Distribución de la muestra según crepitación a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.	32
Cuadro N° 13: Distribución de la muestra según click al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.	33
Cuadro N° 14: Distribución de la muestra según crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.	34

Cuadro N° 15: Distribución de la muestra según click a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.	35
Cuadro N° 16: Distribución de la muestra según crepitación a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.	36
Cuadro N° 17: Distribución de la muestra según dolor clínico a la apertura y cierre del ATM izquierda.	37
Cuadro N° 18: Distribución de la muestra según dolor familiar a la apertura y cierre del ATM izquierda.	38
Cuadro N° 19: Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador.	39
Cuadro N° 20: Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador.	40
Cuadro N° 21: Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.	41
Cuadro N° 22: Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.	42
Cuadro N° 23: Distribución de la muestra según dolor clínico a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.	43
Cuadro N° 24: Distribución de la muestra según dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.	44
Cuadro N° 25: Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.	45
Cuadro N° 26: Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.	46
Cuadro N° 27: Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.	47
Cuadro N° 28: Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.	48

Cuadro N° 29: Distribución de la muestra según dolor clínico a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.	49
Cuadro N° 30: Distribución de la muestra según dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.	50
Cuadro N° 31: Distribución de la muestra según número de dientes faltantes.	51
Cuadro N° 32: Distribución de la muestra según número cuadrantes con dientes faltantes.	52
Cuadro N° 33: Promedio de edad de la muestra.	53
Cuadro N° 34: Prueba rho de Spearman's para apertura y cierre en ATM derecha y dientes faltantes.	54
Cuadro N° 35: Prueba rho de Spearman's para apertura y cierre en ATM izquierda y dientes faltantes.	56
Cuadro N° 36: Prueba rho de Spearman's para lateralidad y protrusiva en ATM derecha y dientes faltantes.	58
Cuadro N° 37: Prueba rho de Spearman's para lateralidad y protrusiva en ATM izquierda y dientes faltantes.	60
Cuadro N° 38: Prueba rho de Spearman's para dientes faltantes y ruido articular.	62
Cuadro N° 39: Prueba rho de Spearman's para ruido articular y cuadrantes con dientes faltantes.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico N° 01: Distribución de la muestra según sexo.	21
Gráfico N° 02: Distribución de la muestra según dolor en los últimos 30 días.	22
Gráfico N° 03: Distribución de la muestra según click a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador.	23
Gráfico N° 04: Distribución de la muestra según crepitación a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador.	24
Gráfico N° 05: Distribución de la muestra según click al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.	25
Gráfico N° 06: Distribución de la muestra según crepitación al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.	26
Gráfico N° 07: Distribución de la muestra según click a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.	27
Gráfico N° 08: Distribución de la muestra según crepitación a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.	28
Gráfico N° 09: Distribución de la muestra según dolor clínico a la apertura y cierre del ATM derecha.	29
Gráfico N° 10: Distribución de la muestra según dolor familiar a la apertura y cierre del ATM derecha.	30
Gráfico N° 11: Distribución de la muestra según click a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.	31
Gráfico N° 12: Distribución de la muestra según crepitación a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.	32
Gráfico N° 13: Distribución de la muestra según click al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.	33
Gráfico N° 14: Distribución de la muestra según crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.	34

Gráfico N° 15: Distribución de la muestra según click a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.	35
Gráfico N° 16: Distribución de la muestra según crepitación a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.	36
Gráfico N° 17: Distribución de la muestra según dolor clínico a la apertura y cierre del ATM izquierda.	37
Gráfico N° 18: Distribución de la muestra según dolor familiar a la apertura y cierre del ATM izquierda.	38
Gráfico N° 19: Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador.	39
Gráfico N° 20: Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador.	40
Gráfico N° 21: Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.	41
Gráfico N° 22: Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.	42
Gráfico N° 23: Distribución de la muestra según dolor clínico a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.	43
Gráfico N° 24: Distribución de la muestra según dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.	44
Gráfico N° 25: Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.	45
Gráfico N° 26: Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.	46
Gráfico N° 27: Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.	47
Gráfico N° 28: Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.	48

Gráfico N° 29: Distribución de la muestra según dolor clínico a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.	49
Gráfico N° 30: Distribución de la muestra según dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.	50
Cuadro N° 31: Distribución de la muestra según número de dientes faltantes.	51
Cuadro N° 32: Distribución de la muestra según número cuadrantes con dientes faltantes.	52
Cuadro N° 33: Promedio de edad de la muestra.	53

“RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE MOLARES Y RUIDOS ARTICULARES EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 1-2 “SANTO TOMÁS”,
2018”

Bach. PASMIÑO SHAHUANO, TONY RONAL

Bach. SAAVEDRA RENGIFO, CLAYTONG

RESUMEN

El propósito del presente estudio fue establecer relación entre la pérdida de molares y ruidos articulares en pacientes atendidos en el Puesto de Salud 1-2 Santo Tomás, en el año 2018. El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño fue no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo conformada por 290 pacientes adultos que acudieron al Puesto de Salud 1-2 Santo Tomás, en el año 2018. El instrumento utilizado en el presente estudio fue una ficha de recolección de datos para pérdida de dientes molares que incluyó la ficha de consentimiento informado. Los resultados más importantes fueron: El 39,3% de pacientes perdió de 3 a 4 dientes. El 30,7% de pacientes perdió dientes en 2 cuadrantes. La media de edad de la muestra fue 44,50. En la ATM derecha, durante movimientos de apertura y cierre, existe relación entre click, crepitación, y dientes faltantes, detectada por el paciente y el examinador; existe relación entre dolor clínico, dolor familiar y dientes faltantes. En la ATM izquierda, durante movimientos de apertura y cierre, existe relación entre click, crepitación, y dientes faltantes, detectada por el paciente y el examinador; existe relación entre dolor clínico y dientes faltantes; no existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes. En la ATM derecha, durante movimientos de lateralidad y protrusión, existe relación entre click, crepitación, y dientes faltantes, detectada por el paciente y el examinador; existe relación entre dolor clínico y dientes faltantes; no existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes. En la ATM izquierda, durante movimientos de lateralidad y protrusión, existe relación entre click, crepitación, y dientes faltantes, detectada por el examinador; existe relación entre click y dientes faltantes detectado por el paciente; no existe relación entre crepitación y dientes faltantes, detectada por el paciente; existe relación entre dolor clínico y dientes faltantes; no existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes. Existe relación entre dientes faltantes y ruido articular. Existe relación entre ruido articular y cuadrantes con dientes faltantes.

Palabras claves: pérdida de molares, ruidos articulares.

"RELATIONSHIP BETWEEN LOSS OF MOLARS AND ARTICULAR NOISES
IN PATIENTS SERVED AT THE HEALTH POST 1-2" SANTO TOMÁS ", 2018"

Bach. PASMIÑO SHAHUANO, TONY RONAL

Bach. SAAVEDRA RENGIFO, CLAYTONG

ABSTRACT

The purpose of the present study was to establish a relationship between the loss of molars and joint sounds in patients seen at the Santo Tomás Health Post 1-2 in 2018. The type of research was quantitative, the design was non-experimental, correlational, cross. The sample consisted of 290 adult patients who attended the Health Post 1-2 St. Thomas, in 2018. The instrument used in the present study was a data collection card for loss of molar teeth that included the consent form informed. The most important results were: 39.3% of patients lost 3 to 4 teeth. 30.7% of patients lost teeth in 2 quadrants. The mean age of the sample was 44.50. In the right ATM, during opening and closing movements, there is a relationship between click, crepitus, and missing teeth, detected by the patient and the examiner; There is a relationship between clinical pain, family pain and missing teeth. In the left ATM, during opening and closing movements, there is a relationship between click, crepitus, and missing teeth, detected by the patient and the examiner; there is a relationship between clinical pain and missing teeth; there is no relationship between family pain and missing teeth. In the right ATM, during movements of laterality and protrusion, there is a relationship between click, crepitus, and missing teeth, detected by the patient and the examiner; there is a relationship between clinical pain and missing teeth; there is no relationship between family pain and missing teeth. In the left ATM, during movements of laterality and protrusion, there is a relationship between click, crepitus, and missing teeth, detected by the examiner; there is a relationship between click and missing teeth detected by the patient; there is no relationship between crepitus and missing teeth, detected by the patient; there is a relationship between clinical pain and missing teeth; there is no relationship between family pain and missing teeth. There is a relationship between missing teeth and joint noise. There is a relationship between joint noise and quadrants with missing teeth.

Keywords: loss of molars, joint noises.

INTRODUCCIÓN

Durante nuestra preparación de pregrado, al realizar los exámenes clínicos a nuestros pacientes, pudimos observar casos en los que se presentaban algunos tipos de problemas en la articulación temporomandibular, teniendo como signos más comunes a los ruidos articulares, que pueden ir desde un click hasta una crepitación, los cuales, son asociados con algún tipo de disfunción de la ATM y otras patologías crónicas; en ciertos casos, algunos de ellos, habían perdido estructuras dentarias en el sector posterior de manera parcial e incluso total, y que no habían recibido rehabilitación, lo cual, puede derivar en una disminución de la dimensión vertical y repercutir en el estado neuromuscular y postural del paciente, lo que puede evidenciar la presencia de ciertos signos como los ruidos articulares e incluso síntomas que están relacionados a patologías de la ATM.

De forma general, al realizar la evaluación del paciente, muchas veces obviamos en nuestro diagnóstico estos signos que pueden estar relacionados a distintos problemas que se presentan en el sistema estomatognático, ya que, por inexperiencia o carencia de información, podemos cometer el error de centrar nuestra atención solamente en el tratamiento de los componentes dentarios y ciertas estructuras adyacentes a ellos, lo que dificulta realizar un correcto plan de tratamiento.

El aporte del conocimiento encontrado es la clave para darle la importancia que tiene la pérdida de dientes molares y las consecuencias en la ATM para los tratamientos en la población y por ende en la formación del Cirujano Dentista. Es así, que dicha metodología utilizada permitirá a los estudiantes y profesionales poder definir la importancia de realizar a tiempo el tratamiento requerido, para disminuir los trastornos de la ATM.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

LOPEZ V, M J et al (2015) Los ruidos articulares se presentan frecuentemente en la práctica diaria odontológica, algunos son audibles a simple oído y en otros casos es necesario tener entrenado el oído ya que pueden resultar imperceptibles. Mediante un examen clínico y desarrollo de un protocolo destinado especialmente para la articulación temporo-mandibular (ATM), los odontólogos registraron los datos en fichas individuales. Además, se registraron los datos relacionados con la frecuencia de aparición según el sexo y la edad. Los resultados demostraron que la extracción prematura del primer molar inferior permanente no incide en la aparición de ruidos articulares.¹

GUPTA SK, et al (2014) Antecedentes: los primeros molares mandibulares sirven como dientes clave de la oclusión. La no sustitución de estos dientes puede afectar la estabilidad de la dentadura y tener efectos a largo plazo en la articulación Temporomandibular. El propósito de este estudio fue observar la asociación entre los molares mandibulares no reemplazados y la disfunción de la articulación temporomandibular (DTM). Métodos: Un total de 174 pacientes, hombres y mujeres con los primeros molares faltantes, se incluyeron en el estudio. Los cambios debidos a la no sustitución de los molares mandibulares se observaron clínicamente. La articulación temporomandibular (ATM) se examinó para detectar cambios clínicos y radiográficos. Los hallazgos intraorales se correlacionaron con los hallazgos de la articulación temporomandibular. Resultados: la supra erupción de los molares superiores opuestos y la deriva de los dientes adyacentes tuvieron una asociación significativa con el clic asintomático de la ATM. Además, los pacientes con mordida profunda tenían hallazgos radiográficos de aplanamiento condilar. El clic de la ATM fue un hallazgo frecuente en pacientes con una pérdida molar de mayor duración.

Conclusión: los molares perdidos no solo tienen implicaciones periodontales, sino también efectos de gran alcance en la salud condilar de la ATM asociada.²

HUBER, L et al (2013) El objetivo de este estudio descriptivo transversal fue determinar la frecuencia y tipos de ruidos articulares y su relación con las clases de Kennedy y la presencia o ausencia de sintomatología dolorosa. Se realizó exploración táctil y auscultación de la Articulación Temporomandibular (ATM) a 50 pacientes concurrentes a la Cátedra Clínica de Prótesis I curso. La incidencia de ruidos articulares fue del 48%: clics simples 48,15%, clics recíprocos 25,9%, pop 18,5%, y crepitaciones 7,4%. La anamnesis mostró presencia de dolor en un 14%. La coincidencia de ambos signos dolor y ruido coincidió en un 25%. Se presentó la alta incidencia de clics simples relacionado con la clase II de Kennedy.³

DE LA TORRE R, E et al (2013) Introducción: los trastornos temporomandibulares conforman un conjunto de condiciones músculo-esqueléticas que afectan la articulación temporomandibular, músculos de la masticación y estructuras anatómicas adyacentes; complejas y moldeadas por diversos factores de riesgo interactuantes. Resulta de gran valor el conocimiento de los mismos para poder actuar sobre ellos e impedir la aparición y/o agravamiento de la enfermedad. Objetivo: caracterizar a la población objeto de estudio según las variables sociodemográficas: edad y sexo, factores precipitantes, hábitos parafuncionales y trastornos oclusales. Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Clínicoquirúrgico Universitario “Miguel Enríquez”, en una población constituida por 181 pacientes que acudieron a la Consulta Multidisciplinaria de Atención Integral de la articulación temporomandibular en el período comprendido de enero del 2010 a enero del 2012. Resultados: del total de pacientes, 133 pertenecían al sexo femenino, para un 73 %. El grupo de edades de 25-35 años estuvo representado por 45 pacientes para un 24 %. En el 79 % se observó bruxismo, en el 24 %

interposición lingual en tanto que el 52 % presentó dientes ausentes no restituidos. Conclusiones: el sexo predominante fue el femenino y el grupo de edades más representado es el de 25-35 años. El factor predisponente que más se observó fue los dientes ausentes no restituidos protésicamente. El factor precipitante que predominó fue el bruxismo y no se observaron factores perpetuantes de los trastornos temporomandibulares.⁴

MEDINA S, AR (2010) El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la prevalencia de Trastornos temporomandibulares con la Pérdida de Soporte Oclusal Posterior en pacientes adultos atendidos en el Centro Médico Naval durante el 2010. Para tal fin se examinaron 400 pacientes, divididos equitativamente en dos grupos: uno con Pérdida de Soporte Oclusal Posterior y otro sin Pérdida de Soporte Oclusal Posterior, a los cuales se evaluó con el Índice de Helkimo, para determinar la presencia de Trastorno Temporomandibular, y mediante el número de piezas dentarias posteriores perdidas se determinó la Pérdida de Soporte Oclusal Posterior. Se encontró que el 83% de los pacientes con pérdida de soporte oclusal posterior estudiados presentan trastornos temporomandibulares, y el 73% de los pacientes sin pérdida de soporte oclusal posterior estudiados presentan trastornos temporomandibulares. El sexo más afectado fue el femenino y el grupo etario con más afectados fue el de 56 años a más. Se encontró que hubo un mayor porcentaje de personas afectadas por trastornos temporomandibulares leves. Se utilizó el análisis estadístico de Chi cuadrado y concluyó que existe un asociación estadísticamente significativa entre prevalencia de Trastornos Temporomandibulares y Pérdida de Soporte Oclusal Posterior y entre severidad de Trastornos Temporomandibulares y Pérdida de Soporte Oclusal Posterior.⁵

WANG, M Q et al (2009) Hay desacuerdo sobre la asociación entre los dientes posteriores ausentes y la presencia de trastornos temporomandibulares (DTM). Aquí, el propósito era investigar si el número de dientes posteriores faltantes, su distribución, edad y sexo se asocian con DTM. Se incluyeron setecientos cuarenta

y un individuos, de edades entre 21 y 60 años, con dientes posteriores faltantes, 386 con y 355 sin DTM. Se analizaron cuatro variables-sexo, edad, número de dientes posteriores ausentes y número de cuadrantes dentales con dientes posteriores ausentes- con un modelo de regresión logística. Las cuatro variables (OR = 1,59, hombres = 1, mujeres = 2), la edad (OR = 0,98), el número de dientes posteriores ausentes (OR = 0,51) y el número de cuadrantes dentales con dientes posteriores ausentes (OR = 7,71) - se introdujeron en el modelo logístico ($P < 0,01$). Los resultados indican que las personas que pierden dientes posteriores, con menos dientes posteriores perdidos pero en más cuadrantes, tienen una mayor prevalencia de DTM, especialmente mujeres jóvenes.⁶

TABOADA A, O et al (2004) Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo en 37 ancianos de 60 a 80 años para conocer los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares que se presentan con mayor frecuencia en este grupo etario. Los signos y síntomas que se valoraron fueron: dolor, ruidos articulares, bloqueos, limitación funcional de la apertura mandibular, desgaste dental, pérdida de dientes, dimensión vertical, colapso posterior de la mordida y rehabilitación protésica, entre otros. El 46% ($n = 17$) de la población presentó patología dolorosa de la ATM acompañada por lo menos con un síntoma p. ej. chasquido, bruxismo o apertura limitada; el 43.2% ($n = 16$) tiene signos positivos de pérdida de la dimensión vertical; el 81% ($n = 30$) presenta colapso posterior de la mordida; el 54% ($n = 20$) de los ancianos, que no presentó dolor están expuestos a por lo menos un factor de riesgo.⁷

ARROYO P, C A (2001) Se ha realizado un estudio clínico con el propósito de relacionar la sintomatología de TTM (Trastornos temporo-mandibulares) con discrepancias oclusales. Se seleccionaron al azar 205 estudiantes de odontología de la UNMSM, del 2do al 4to año que promediaron 22 años de edad (hombres y mujeres). Se realizó las anamnesis y examen clínico para evaluar ruido articular y dolor (articular y/o muscular) así como de las discrepancias oclusales. Los datos fueron procesados automatizadamente a través de los programas EPI INFO 6.0 y

SPSS (FW). Los resultados indican una prevalencia de 46.8% de sintomatología de TTM. No se halló significancias estadísticas entre sintomatología general de TTM (ruido y/o dolor) e interferencia en no trabajo, deslizamiento en céntrica y colapso posterior. No se hallaron significancias estadísticas entre dolor específico de los músculos maseteros y temporal según deslizamiento en céntrica, interferencia en no trabajo, mordida cruzada y colapso posterior. Se halló significancias estadísticas entre sintomatología general de TTM (ruido y/o dolor). Con mordida cruzada y desgaste dentario. Se halló significancias estadísticas entre dolor específico de los músculos masetero, temporal y desgaste dentario. Los síntomas de TTM fueron incrementándose de acuerdo al año académico, tal vez la ansiedad juegue un rol importante en estos desórdenes.⁸

1.2.Bases teóricas.

Articulación Temporomandibular

OKESON JP⁹ (2003) El área en la que se produce la conexión craneomandibular se denomina articulación temporomandibular (ATM)

Permite el movimiento de bisagra en un plano, y puede considerarse, por tanto, una articulación gínglimoide. Sin embargo, al mismo tiempo, también permite movimientos de deslizamiento, lo cual la clasifica como una articulación artrodial. Técnicamente se la ha considerado una articulación gínglímioartrodial.

La ATM está formada por el cóndilo mandibular que se ajusta en la fosa mandibular del hueso temporal. Estos dos huesos están separados por un disco articular que evita la articulación directa. La ATM se clasifica como una articulación compuesta. Por definición, una articulación compuesta requiere la presencia de al menos tres huesos, a pesar de que la ATM tan sólo está formada por dos. Funcionalmente el disco articular actúa como un hueso sin osificar que permite los movimientos complejos de la articulación. Dada la función del disco articular como tercer hueso, a la articulación craneomandibular se la considera una articulación compuesta.

Biomecánica de la articulación temporomandibular

La ATM es un sistema articular muy complejo. El hecho de que dos ATM estén conectadas al mismo hueso (la mandíbula) complica todavía más el funcionamiento de todo el sistema masticatorio. Cada articulación puede actuar simultáneamente por separado y, sin embargo, no del todo sin la ayuda de la otra. Es esencial y básico un sólido conocimiento de la biomecánica de la ATM para estudiar la función y disfunción del sistema masticatorio.

La ATM es una articulación compuesta. Su estructura y función pueden dividirse en dos sistemas distintos:

1. Los tejidos que rodean la cavidad sinovial inferior (es decir, el cóndilo y el disco articular) forman un sistema articular. Dado que el disco está fuertemente unido al cóndilo mediante los ligamentos discales externo e

interno, el único movimiento fisiológico que puede producirse entre estas superficies es la rotación del disco sobre la superficie articular del cóndilo. El disco y su inserción en el cóndilo se denominan complejo cóndilo-discal y constituyen el sistema articular responsable del movimiento de rotación de la ATM.

2. El segundo sistema está formado por el complejo cóndilo-discal en su funcionamiento respecto de la superficie de la fosa mandibular. Dado que el disco no está fuertemente unido a la fosa articular, es posible un movimiento libre de deslizamiento, entre estas superficies, en la cavidad superior. Este movimiento se produce cuando la mandíbula se desplaza hacia delante (lo que se denomina traslación). La traslación se produce en esta cavidad articular superior entre la superficie superior del disco articular y la fosa mandibular. Así pues, el disco articular actúa como un hueso sin osificar que contribuye a ambos sistemas articulares, mediante lo cual la función del disco justifica la clasificación de la ATM como una verdadera articulación compuesta.⁹

Ruidos Articulares

ISBERG A¹⁰ (2006) Está probado que los ruidos de la articulación indican una anormalidad de la articulación y que una frecuencia más alta de ruidos auriculares se relaciona con una enfermedad más avanzada. No obstante, la ausencia de ruido articular no excluye una enfermedad interarticular.

Chasquido

El chasquido de la articulación temporomandibular es un ruido especial del crujido de castaño, distinguiéndose de la crepitación, que está compuesta de varios ruidos de rozadura y arañadora. Diversos estudios epidemiológicos han mostrado una incidencia de chasquido de la ATM entre el 14% y el 44% de la población examinada. También ha revelado que el predominio del chasquido es mayor en mujeres que en varones. No obstante, en general ese predominio se

refiere solamente a la presencia del chasquido como síntoma de la función de la articulación afectada, independientemente del hecho de que el chasquido pueda estar asociado a distintas entidades, tales como el desplazamiento del disco, irregularidades de los tejidos blandos en las superficies articulares, hipermovilidad o a cuerpos libres intraarticulares.

Terminología

El chasquido precoz, intermedio y tardío se refiere a la fase de apertura de boca en la que ocurre. El término de chasquido recíproco frecuentemente es empleado de forma incorrecta como un término para describir un chasquido que ocurre en la misma articulación durante las fases de apertura y cierre de la boca.

Sin embargo, el chasquido recíproco (Fig. 3.1) fue definido por Ireland para referirse al chasquido durante la apertura de la boca, lo que no ocurre a menos que esté precedido por un chasquido durante el cierre de la misma, indicando por ello, una inestabilidad del disco. En la literatura médica se ha dado una excesiva atención al concepto de chasquido recíproco, implicándolo en el diagnóstico de un desplazamiento discal con reducción. Pero los estudios utilizando diferentes técnicas de imagen, han demostrado que pueden ocurrir los mismos cambios en la relación disco-cóndilo si se oye o no el chasquido, ya que hecho el cóndilo mandibular se puede mover hacia adentro o hacia afuera del disco, sin producir ruido alguno. Por lo tanto, el término “chasquido recíproco” es menos utilizado, debido a que no existe un significado diagnóstico o clínico, para la ausencia del chasquido recíproco.

Entidades relacionadas con el chasquido

El chasquido de la ATM puede surgir junto a:

- Desplazamiento discal con reducción.
- Un engrosamiento local de los tejidos blandos de las superficies articulares.
- La hipermovilidad de la articulación.
- Los cuerpos libres intraarticulares.

Crepitantes

Los crepitantes son varios ruidos de roce raspadura asociada a osteoartrosis y perforación discal, aunque no se relacionan con el desplazamiento del disco (Fig. 3.12). Los crepitantes también pueden ocurrir en artritis reumatoide y condromatosis sinovial. El uso del estetoscopio para registrar los ruidos de la ATM no es un método seguro. La exageración, así como el enmascaramiento de los ruidos de la articulación, pueden ser causados por el roce de fibras ásperas contra la membrana del instrumento. La palpación digital sobre las articulaciones junto a la palpación sobre los ángulos mandibulares, como ha sido descrito arriba, es más predecible.¹¹

Pérdida de molares

MAGNE Z, C K¹¹ (2012) La pérdida de cualquier diente traerá consigo trastornos en el ATM y de las relaciones de los dientes restantes.

La ausencia de una pieza dentaria tiene por efecto la sobre erupción de su antagonista ocasionando la pérdida de equilibrio en la oclusión y el contacto entre los dientes. Cuando existe un desequilibrio por la ausencia de piezas se crea una situación oclusal inestable, entonces, una relación músculo esquelética estable solo puede lograrse cuando hay una situación oclusal estable.

La ausencia de los dientes posteriores ocasiona la pérdida de la dimensión vertical, provoca también una sobremordida de los dientes anteriores aún existentes. Todo ello predispone a osteoartrosis de la articulación en la cual el desplazamiento distal que sufre el cóndilo (a causa de la sobremordida de la mandíbula) interfiere en el metabolismo del líquido sinovial, que es quien nutre y lubrica esta articulación, produciendo posteriormente degeneración articular. Las personas que presentan únicamente dientes anteriores tienen disfunciones articulares y dolores musculares, lo que mejora en cuanto se posiciona nuevamente el cóndilo en una relación normal o posición céntrica, en ésta posición se observa que los dientes mandibulares no ocluyen con los del maxilar, porque la persona tiene que sostener su mandíbula cada vez más y más adelante

para poder lograr un contacto con los dientes anteriores, de ahí el problema del desplazamiento anterior del cóndilo.

La pérdida de dientes es la causa más común para una disarmonía oclusal, ésta ausencia de piezas dentarias como se mencionó anteriormente provoca una pérdida de la dimensión vertical y contactos abiertos en los dientes anteriores, que desaparecerán con la devolución de la dimensión vertical y reemplazo de los dientes perdidos. A consecuencia de las diferentes disarmonías de la ATM puede producirse artrosis de la misma, y se presenta cuando las superficies del cóndilo y la eminencia articular entran en contacto, dándose un roce, provocando desgaste o destrucción en el disco articular.¹¹

1.3. Definiciones de términos básicos.

Pérdida dentaria

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.¹²

Ruidos Articulares

Chasquido o click

Se define como un «ruido similar a un pequeño o fuerte golpe súbito, parecido al ruido que se hace con los dedos». Ocurre por desplazamiento posterior del cóndilo, incoordinación muscular (pterigoideo lateral y temporal), doblamiento del disco, trauma mandibular, apertura mandibular prolongada durante procedimientos dentales, recambio acelerado de colágeno y desplazamiento anterior del disco.^{13,14} Generalmente no progresa y aparece o desaparece sin necesitar tratamiento.

Crepitación

La crepitación se ha definido como «ruido similar al que se hace al arrugar el papel celofán o al que hacen las llantas del automóvil sobre la gravilla o arena».^{15, 16}

OKESON JP⁹ (2003) La crepitación es un ruido múltiple áspero como de gravilla que se describe como chirriante y complejo la disfunción de la ATM puede manifestarse también por una sensación de agarrotamiento cuando el paciente abre la boca. A veces la mandíbula puede quedar bloqueada la disfunción de la ATM esta siempre directamente relacionada con el movimiento mandibular.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLE

2.1. Formulación de la hipótesis.

Existe relación entre la pérdida de molares y ruidos articulares en pacientes atendidos en el Puesto de Salud 1-2 “Santo Tomás”, en el año 2018.

2.2. Variable y su operacionalización.

Variable 1: Pérdida de molares

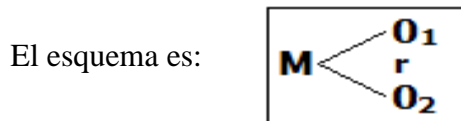
Variable 2: Ruidos articulares

VARIABLES	INDICADORES	NIVELES
Pérdida de molares	Número de dientes faltantes.	1 – 2 3 - 4 5 – 6 7 – 8
	Números de cuadrantes con dientes faltantes.	1 2 3 4
Ruidos articulares	Presencia de ruidos. Ausencia de ruidos.	Click Crepitación

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño metodológico.

La investigación fue de tipo cuantitativa, el diseño fue no experimental, correlacional, transversal.



Donde:

- M :** Muestra
- r :** Relación entre variables
- O₁ :** perdida de molares
- O₂ :** ruidos articulares

3.2. Diseño muestral.

Pacientes atendidos en el Puesto de Salud 1-2 “Santo Tomás”, en el año 2018.

Muestra:

Se obtuvo utilizando la fórmula de poblaciones finitas.

$$N_o = \frac{Z^2 p \cdot q}{E^2}$$

Z: 1,96 (valor tabular de la distribución normal para una confianza del 2007).

p: 0,5(proporción estimada de pacientes con ruido)

q: 0,5 (Proporción estimada de pacientes sin ruido)

N: población en estudio (290)

E: 0,05 (margen de error estimado por el investigador)

3.3. Procedimiento de recolección de datos.

Procedimientos:

- Se solicitó autorización por escrito a las autoridades del Puesto de Salud 1-2 “Santo Tomás”.
- Se elaboró el instrumento de recolección de datos.
- Se sometió a prueba de validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.
- Se ejecutó el Proyecto.
- Se aplicó el instrumento.
- Se procesó la información.
- Se analizó e interpretó la información.
- Se elaboró el informe.
- Se presentó el informe.
- Se esperó fecha de sustentación de la tesis.

Técnicas

Se le pidió al paciente sentarse derecho, abrir la boca y se realizó la inspección para visualizar la presencia o ausencia de molares.

Se utilizó un estetoscopio para realizar lo siguiente:

Colocamos la parte activa del estetoscopio a un milímetro del tragus, realizando el mismo procedimiento en ambos lados de la cara.

Anotamos la relación de molares ausentes y ruidos articulares.

Instrumento

Se utilizó la Ficha de recolección de datos para pérdida de dientes molares.

(Anexo n° 02)

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

1. El desarrollo de las actividades se realizó en el Puesto de Salud 1-2 “Santo Tomás”.
2. Para efectos de estudio, se realizó de la siguiente manera:
 - Se procedió a identificar la muestra en estudio.
 - Se realizó sesión fotográfica a los pacientes que asistan al Puesto de Salud.
 - Se registraron los datos en el instrumento N° 1 (Anexo 02).
 - Se tabularon los datos.
 - Se procesaron los datos en el programa estadístico informático.
 - Se procedió a analizar la información y elaborar el informe.

3.5. Aspectos éticos.

Se respetaron los derechos humanos de los participantes en la investigación, solicitando su participación libre y voluntaria e informándolos acerca de los objetivos de estudio, así como de los procedimientos a realizarse, mediante el llenado de un consentimiento informado, garantizando de esta manera su anonimato y la libertad de retirarse en el momento deseado.

Se consideró una investigación sin riesgo para la integridad física y psicológica de los participantes debido a que los datos se recolectaron a través de la aplicación de instrumentos y procedimientos de exámenes intraoral y extraoral para cada persona. En ningún caso se presentó información individualizada de los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

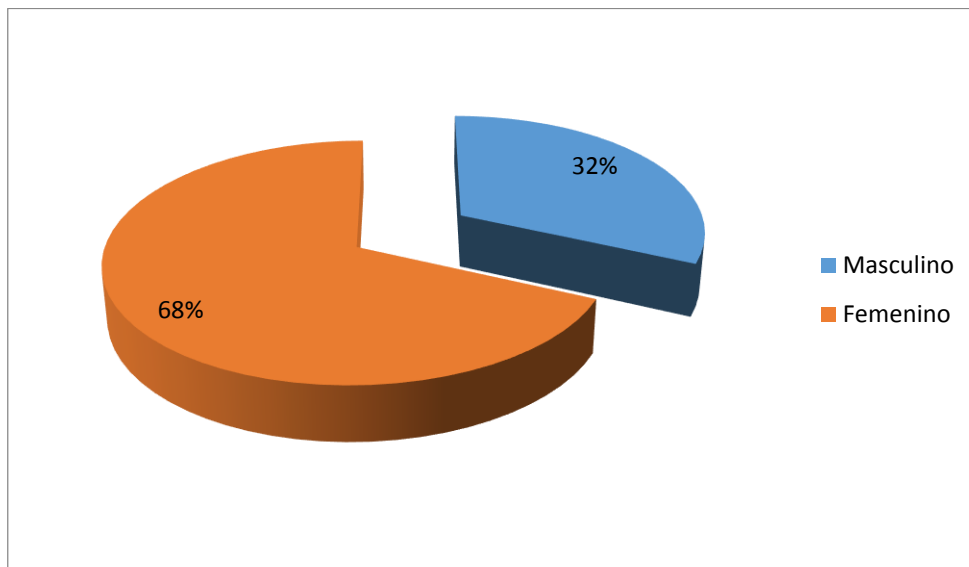
El sexo femenino fue el 68,3% y el masculino el 31,7%.

Cuadro N° 01. Distribución de la muestra según sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	92	31.7
Femenino	198	68.3
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 01. Distribución de la muestra según sexo.



Fuente: Datos de la investigación

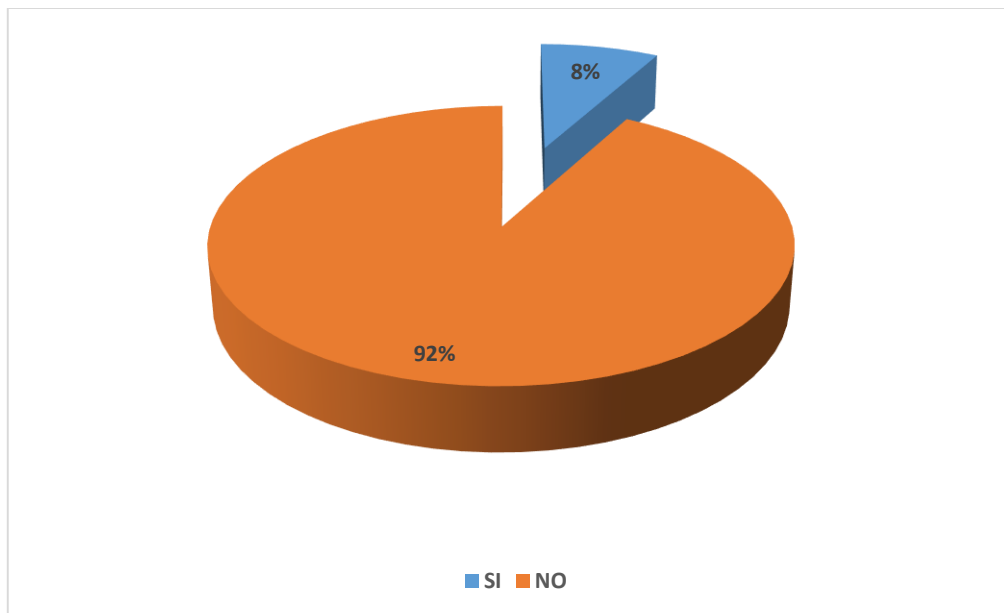
El 7,9% de pacientes presentó dolor en los últimos 30 días.

Cuadro N° 02. Distribución de la muestra según dolor en los últimos 30 días.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	7.9
NO	267	92.1
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 02. Distribución de la muestra según dolor en los últimos 30 días.



Fuente: Datos de la investigación

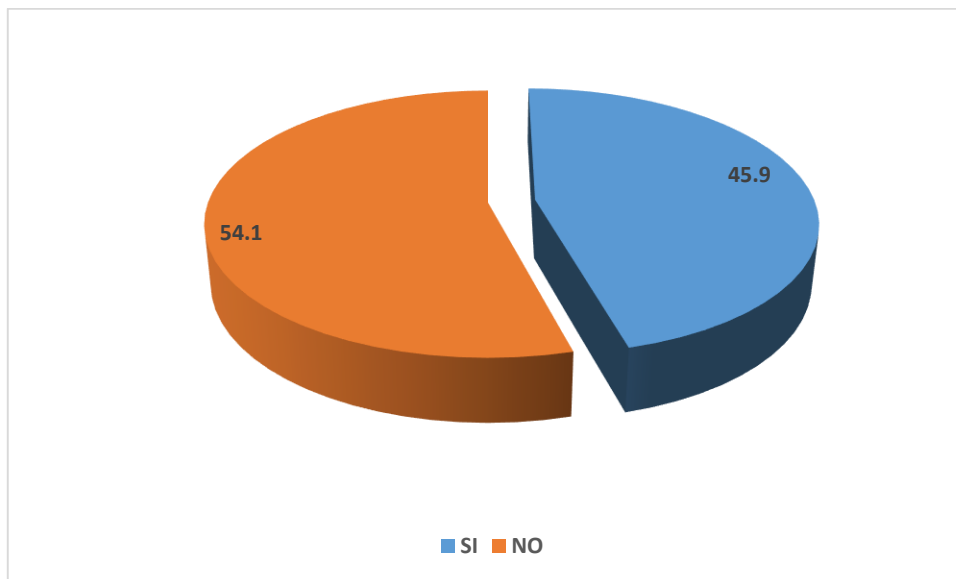
El 45,9% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura del ATM derecha por el examinador.

Cuadro N° 03. Distribución de la muestra según click a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	133	45.9
NO	157	54.1
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 03. Distribución de la muestra según click a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador.



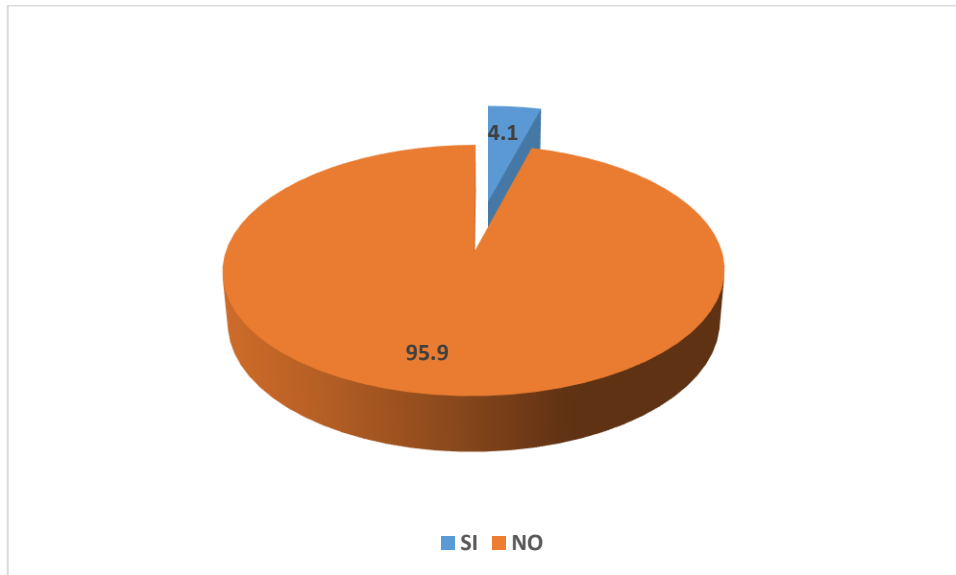
El 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador.

Cuadro N° 04. Distribución de la muestra según crepitación a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	4.1
NO	278	95.9
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 04. Distribución de la muestra según crepitación a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador.



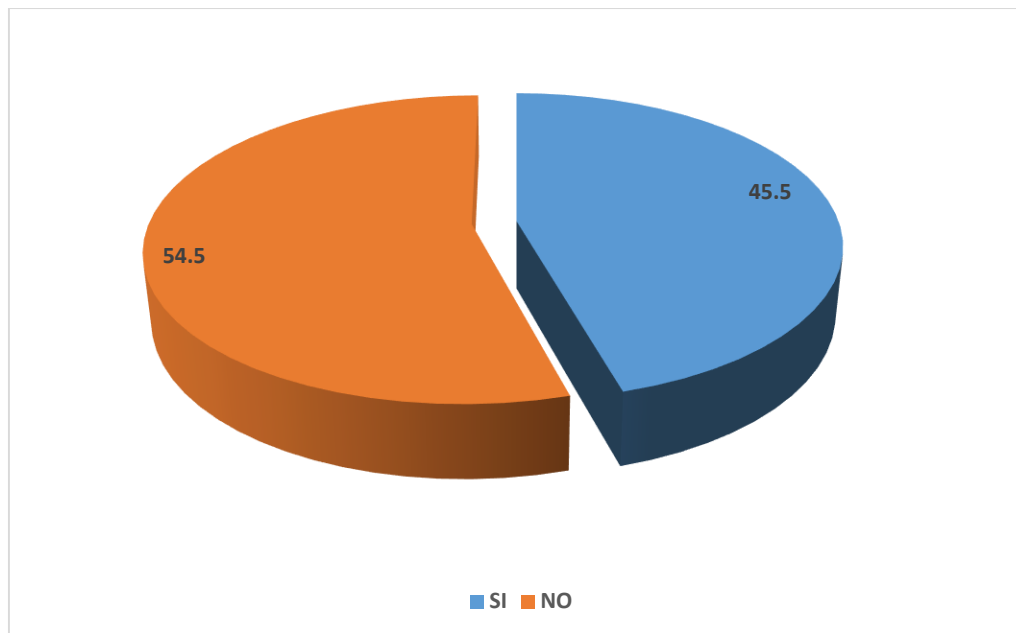
Fuente: Datos de la investigación

El 45,5% de pacientes presentó ruido articular tipo click al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.

Cuadro N° 05. Distribución de la muestra según click al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	132	45.5
NO	158	54.5
Total	290	100.0

Gráfico N° 05. Distribución de la muestra según click al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.



Fuente: Datos de la investigación

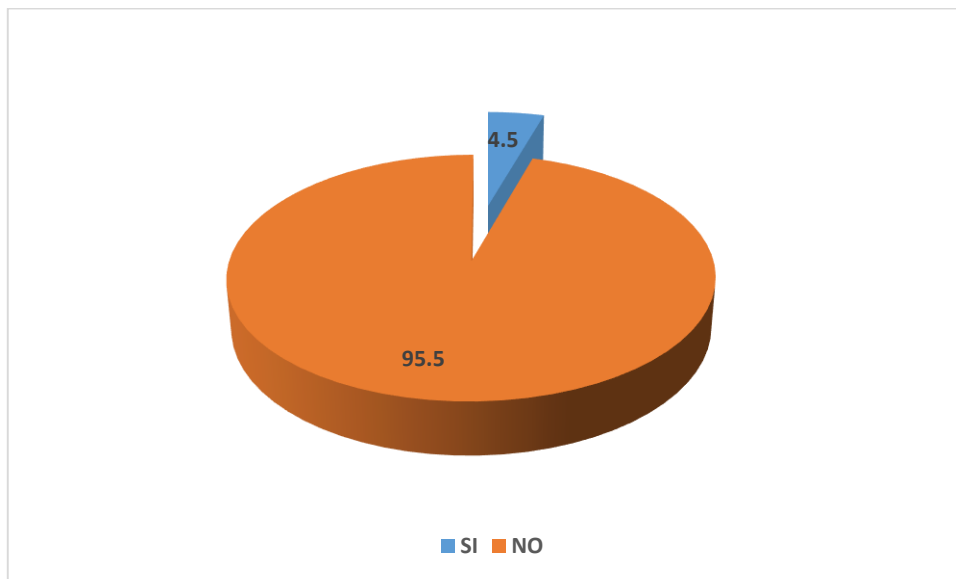
El 4,5% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.

Cuadro N° 06. Distribución de la muestra según crepitación al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	4.5
NO	277	95.5
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 06. Distribución de la muestra según crepitación al cierre del ATM derecha detectada por el examinador.



Fuente: Datos de la investigación

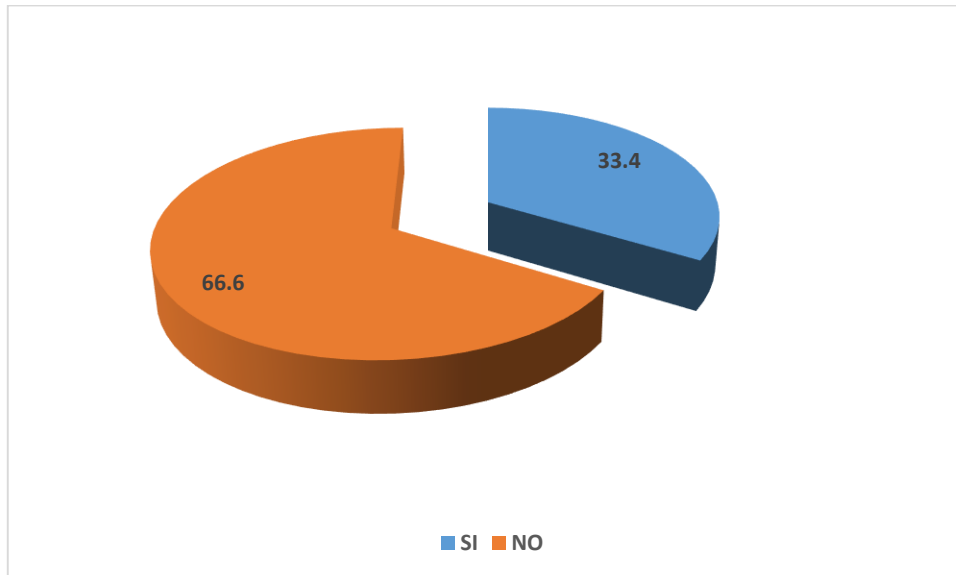
El 33,4% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.

Cuadro N° 07. Distribución de la muestra según click a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	97	33.4
NO	193	66.6
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 07. Distribución de la muestra según click a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.



Fuente: Datos de la investigación

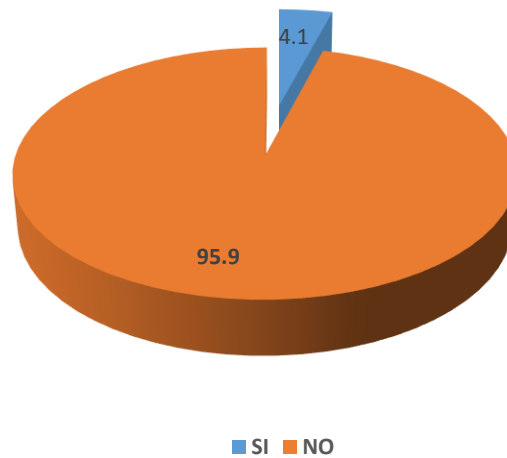
El 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.

Cuadro N° 08. Distribución de la muestra según crepitación a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	4.1
NO	278	95.9
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 08. Distribución de la muestra según crepitación a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente.



Fuente: Datos de la investigación

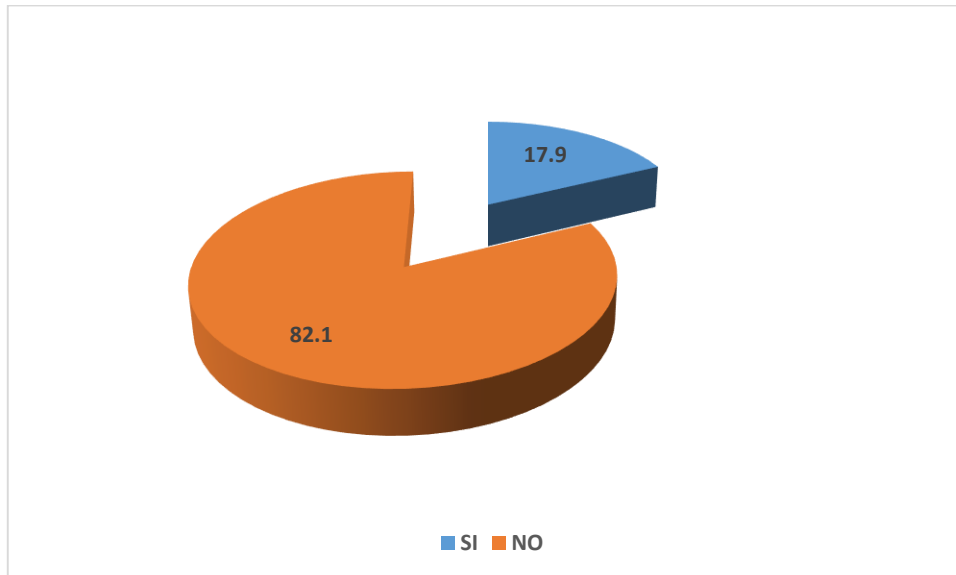
El 17,9% de pacientes presentó dolor a la apertura y cierre del ATM derecha.

Cuadro N° 09. Distribución de la muestra según dolor clínico a la apertura y cierre del ATM derecha.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	52	17.9
NO	238	82.1
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 09. Distribución de la muestra según dolor clínico a la apertura y cierre del ATM derecha.



Fuente: Datos de la investigación

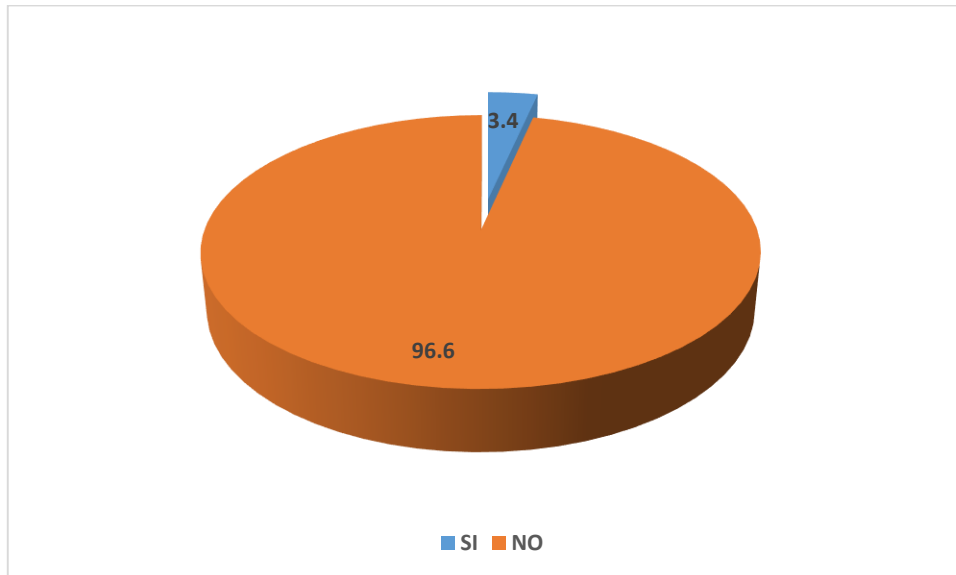
El 3,4% de pacientes presentó dolor familiar a la apertura y cierre del ATM derecha.

Cuadro N° 10. Distribución de la muestra según dolor familiar a la apertura y cierre del ATM derecha.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	3.4
NO	280	96.6
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 10. Distribución de la muestra según dolor familiar a la apertura y cierre del ATM derecha.



Fuente: Datos de la investigación

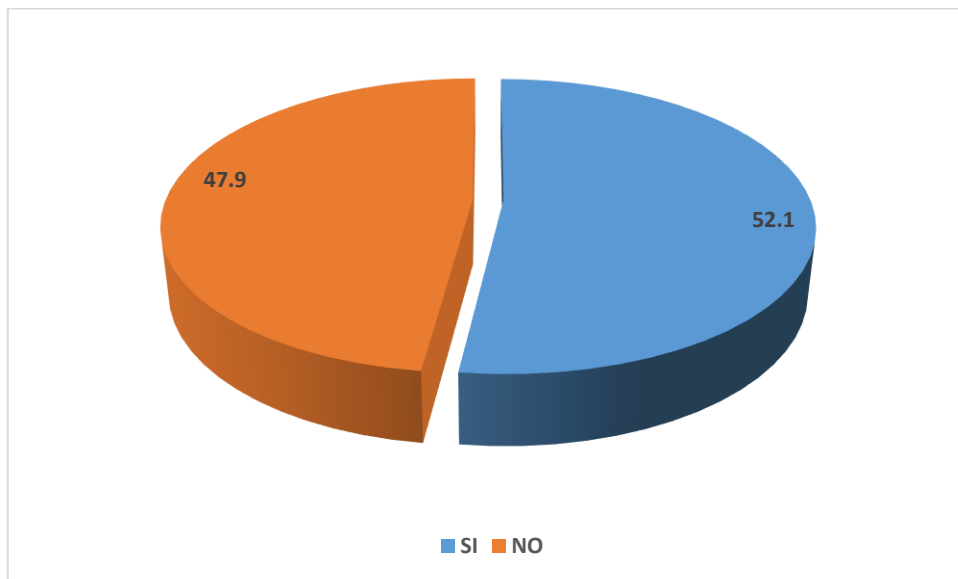
El 52,1% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.

Cuadro N° 11. Distribución de la muestra según click a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	151	52.1
NO	139	47.9
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 11. Distribución de la muestra según click a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.



Fuente: Datos de la investigación

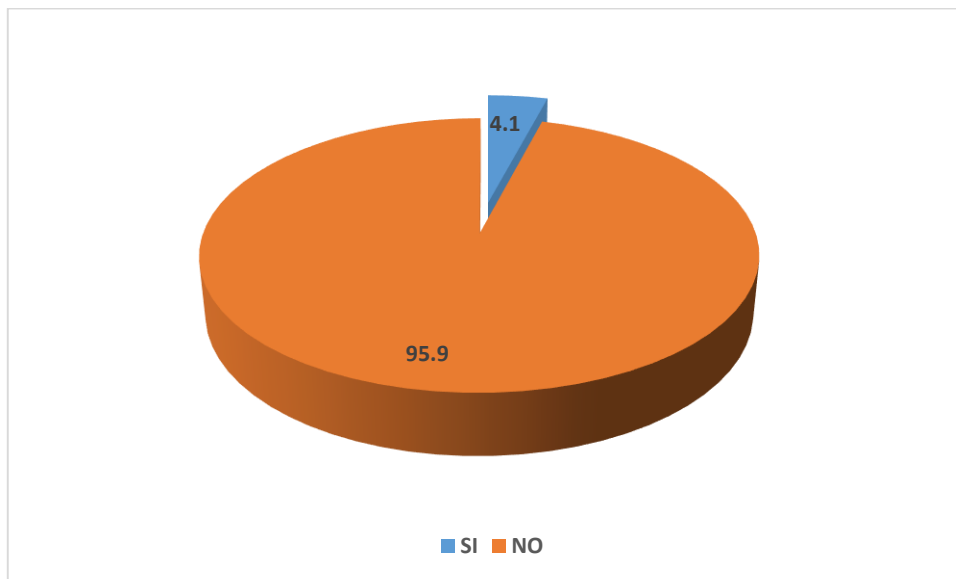
El 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.

Cuadro N° 12. Distribución de la muestra según crepitación a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	4.1
NO	278	95.9
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 12. Distribución de la muestra según crepitación a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador.



Fuente: Datos de la investigación

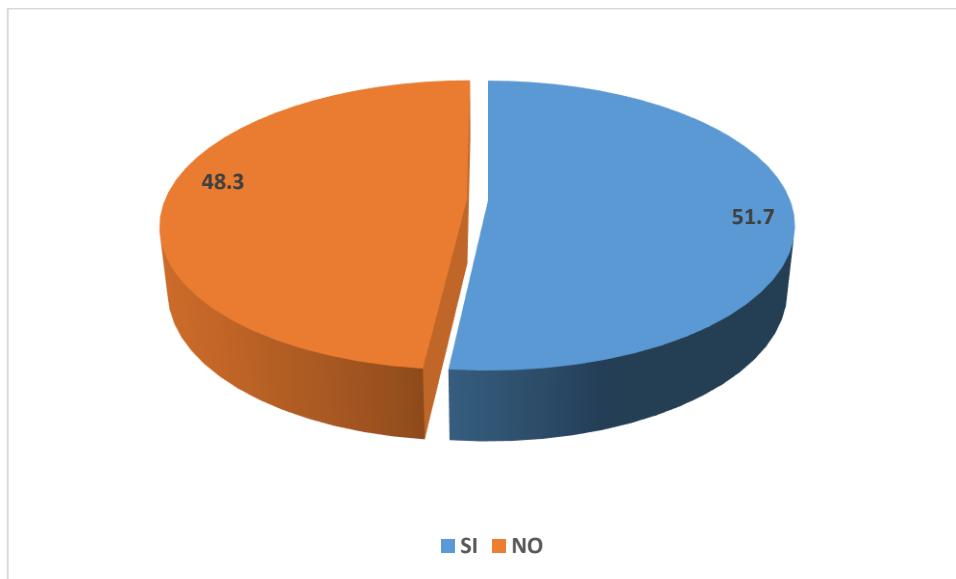
El 51,7% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.

Cuadro N° 13. Distribución de la muestra según click al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	150	51.7
NO	140	48.3
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 13. Distribución de la muestra según click al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.



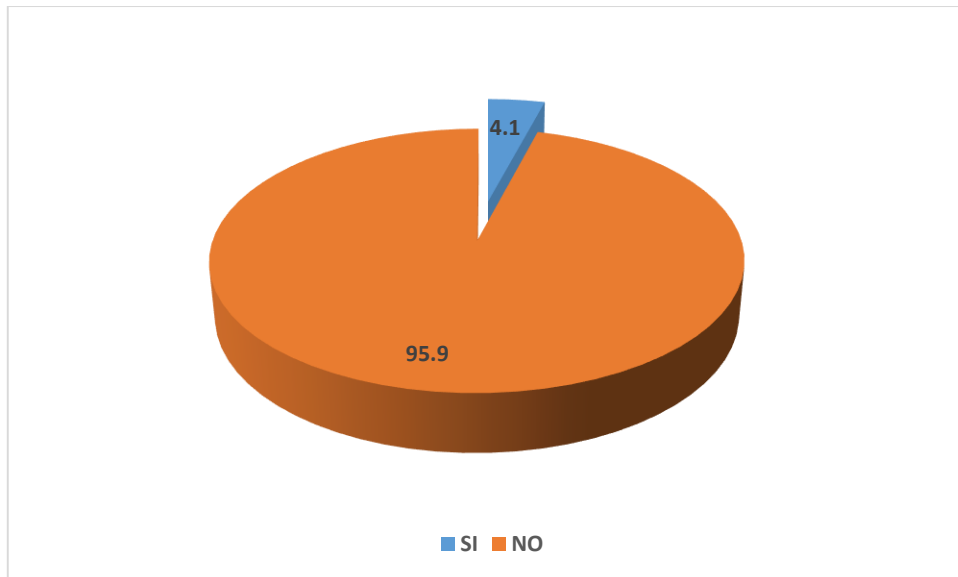
Fuente: Datos de la investigación

El 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.

Cuadro N° 14. Distribución de la muestra según crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	4.1
NO	278	95.9
Total	290	100.0

Gráfico N° 14. Distribución de la muestra según crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador.



Fuente: Datos de la investigación

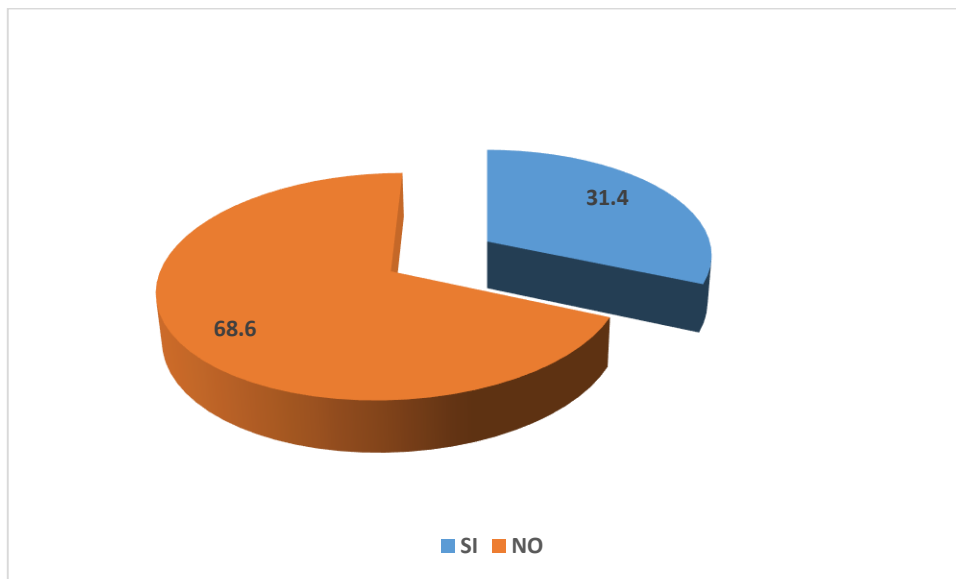
El 31,4% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.

Cuadro N° 15. Distribución de la muestra según click a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	91	31.4
NO	199	68.6
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 15. Distribución de la muestra según click a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.



Fuente: Datos de la investigación

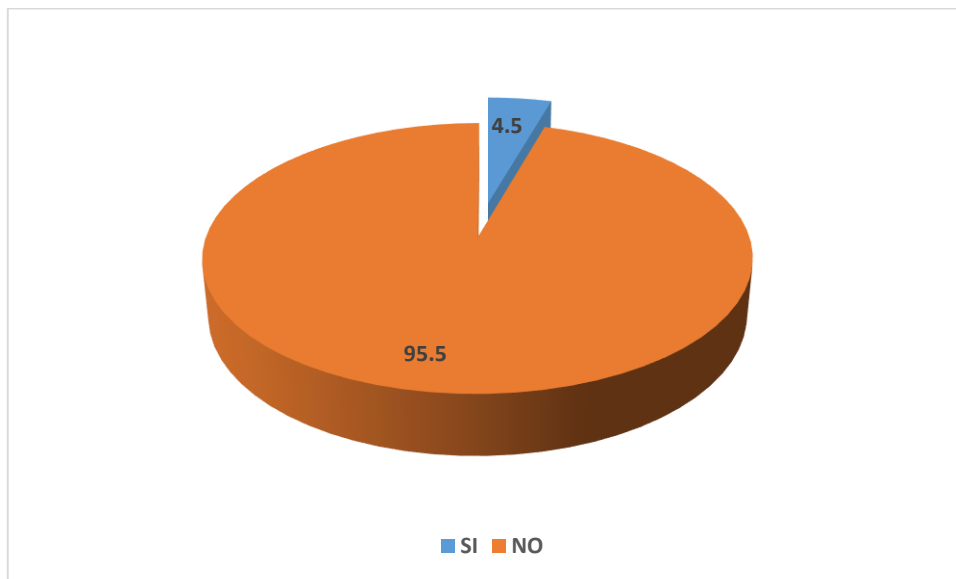
El 4,5% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.

Cuadro N° 16. Distribución de la muestra según crepitación a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	4.5
NO	277	95.5
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 16. Distribución de la muestra según crepitación a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.



Fuente: Datos de la investigación

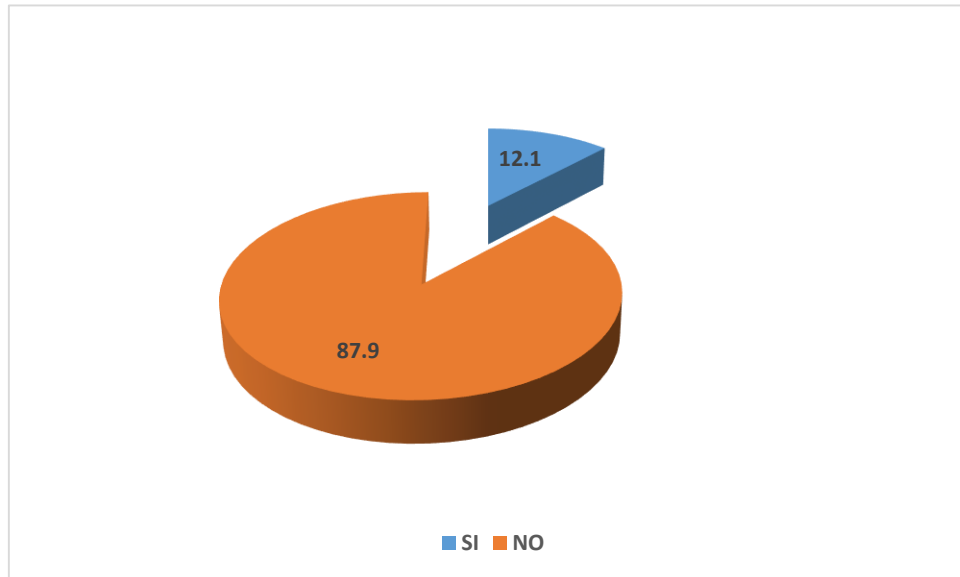
El 12,1% de pacientes presentó dolor a la apertura y cierre del ATM izquierda.

Cuadro N° 17. Distribución de la muestra según dolor clínico a la apertura y cierre del ATM izquierda.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	35	12.1
NO	255	87.9
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 17. Distribución de la muestra según dolor clínico a la apertura y cierre del ATM izquierda.



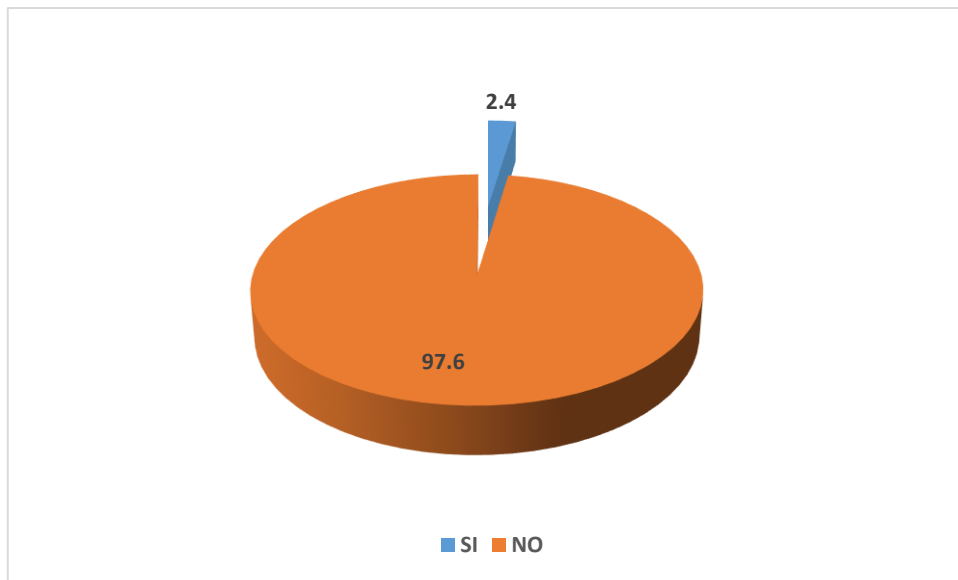
Fuente: Datos de la investigación

El 2,4% de pacientes presentó dolor familiar a la apertura y cierre del ATM izquierda.

Cuadro N° 18. Distribución de la muestra según dolor familiar a la apertura y cierre del ATM izquierda.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	2.4
NO	283	97.6
Total	290	100.0

Gráfico N° 18. Distribución de la muestra según dolor familiar a la apertura y cierre del ATM izquierda.



Fuente: Datos de la investigación

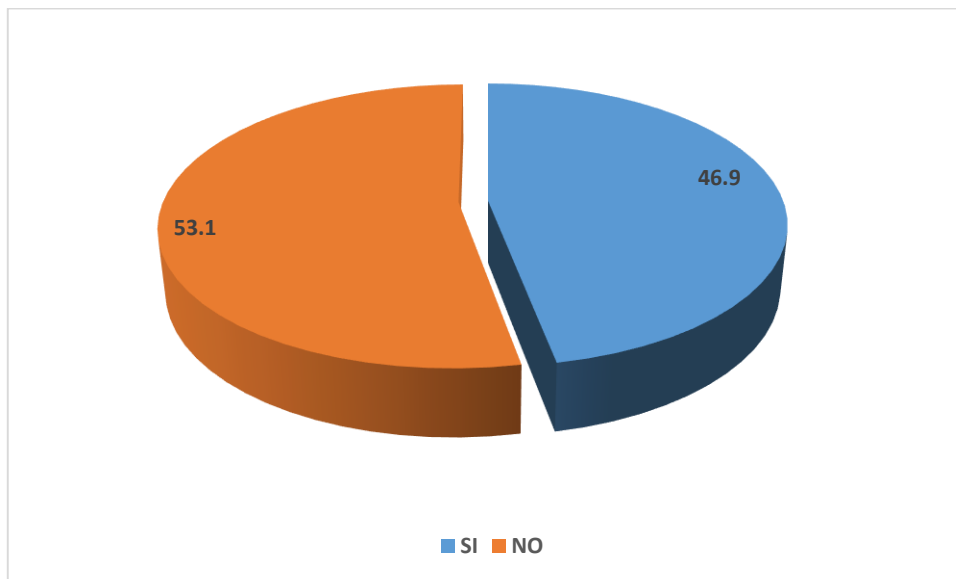
El 46,9% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha por el examinador.

Cuadro N° 19. Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	136	46.9
NO	154	53.1
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 19. Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador.



Fuente: Datos de la investigación

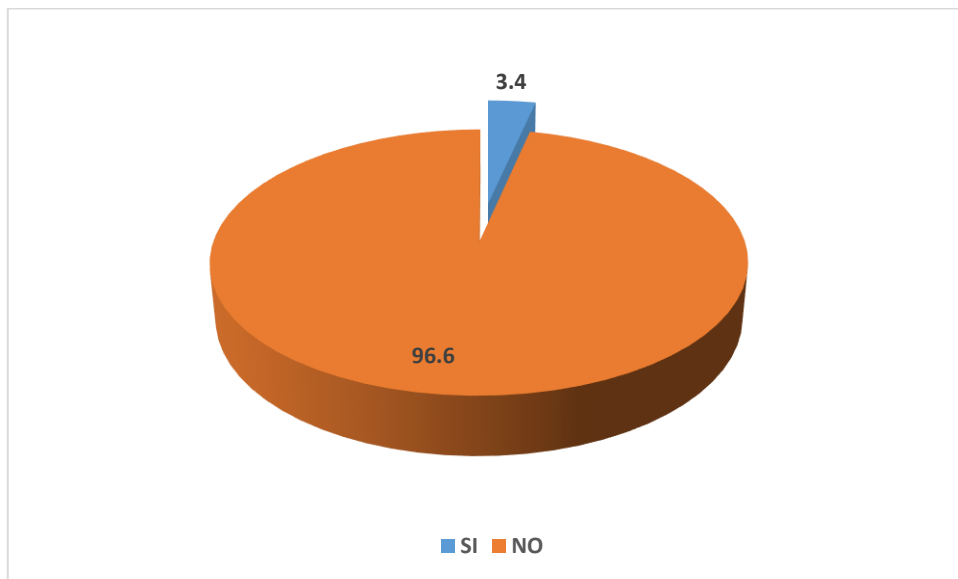
El 3,4% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador.

Cuadro N° 20. Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	3.4
NO	280	96.6
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 20. Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador.



Fuente: Datos de la investigación

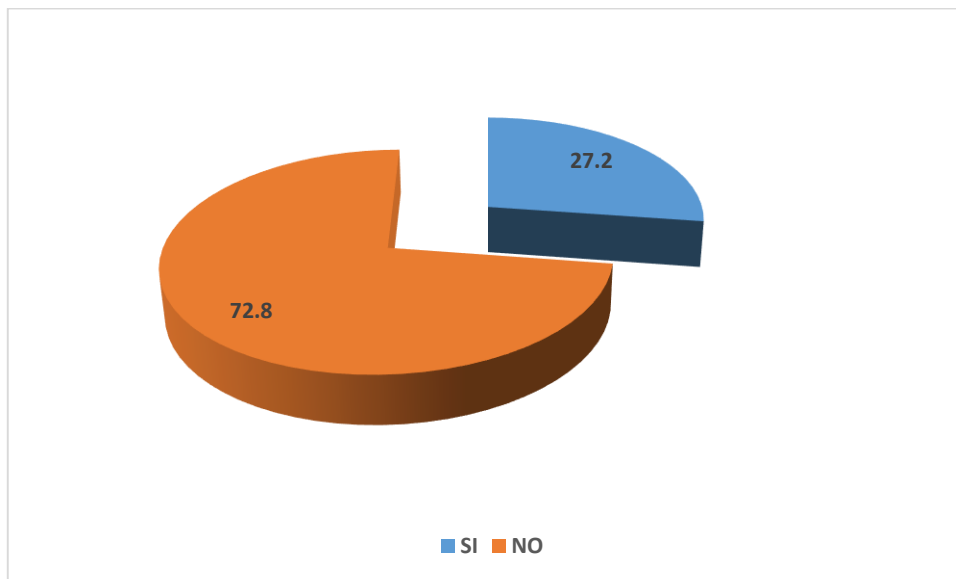
El 27,2% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.

Cuadro N° 21. Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	79	27.2
NO	211	72.8
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 21. Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.



Fuente: Datos de la investigación

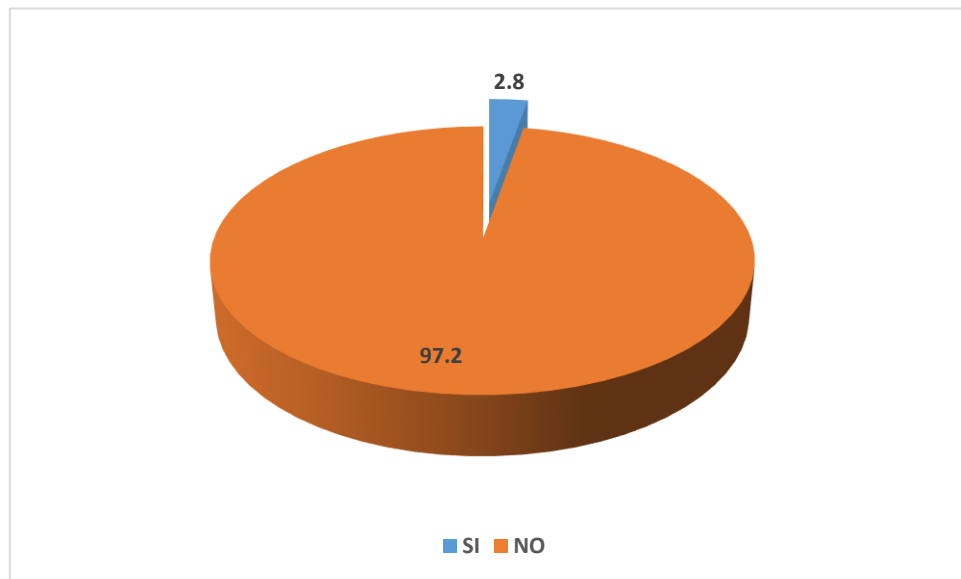
El 2,8% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.

Cuadro N° 22. Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	2.8
NO	282	97.2
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 22. Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.



Fuente: Datos de la investigación

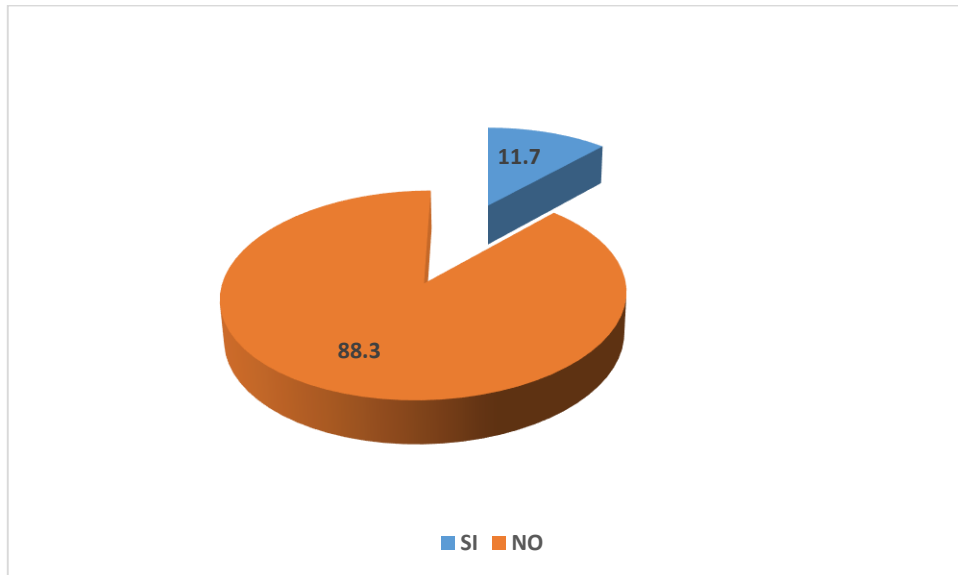
El 11,7% de pacientes presentó dolor a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.

Cuadro N° 23. Distribución de la muestra según dolor clínico a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	34	11.7
NO	256	88.3
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 23. Distribución de la muestra según dolor clínico a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.



Fuente: Datos de la investigación

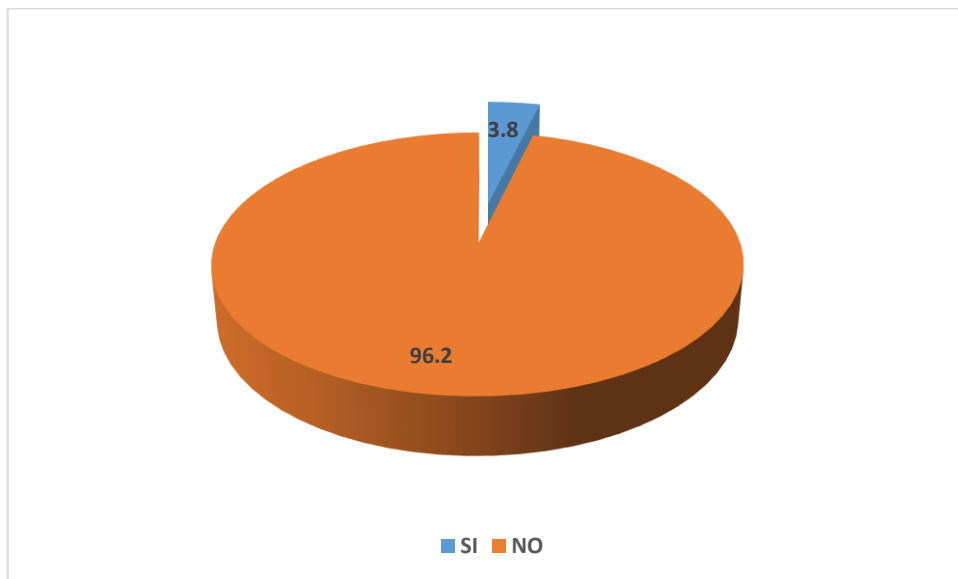
El 3,8% de pacientes presentó dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.

Cuadro N° 24. Distribución de la muestra según dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	3.8
NO	279	96.2
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 24. Distribución de la muestra según dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.



Fuente: Datos de la investigación

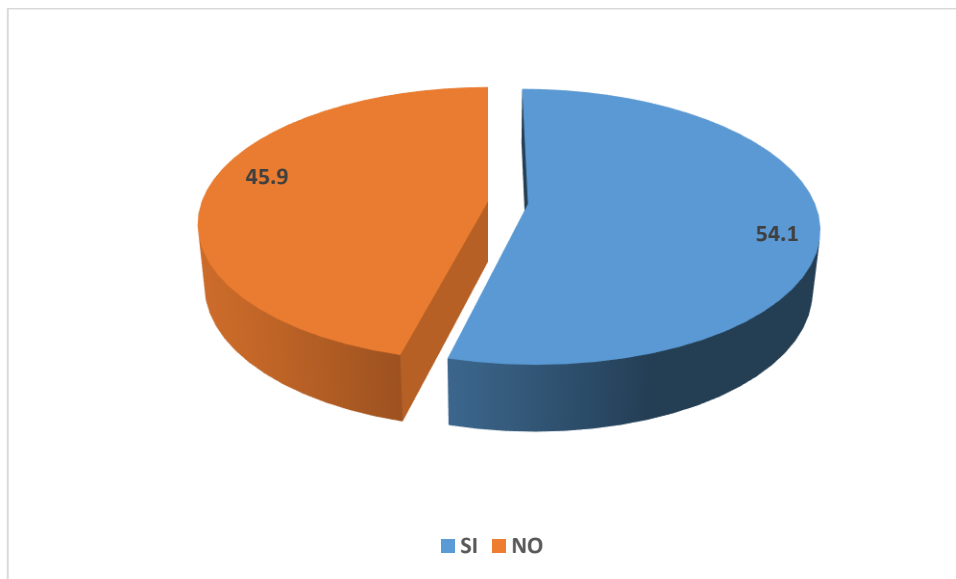
El 54,1% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda por el examinador.

Cuadro N° 25. Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	157	54.1
NO	133	45.9
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 25. Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.



Fuente: Datos de la investigación

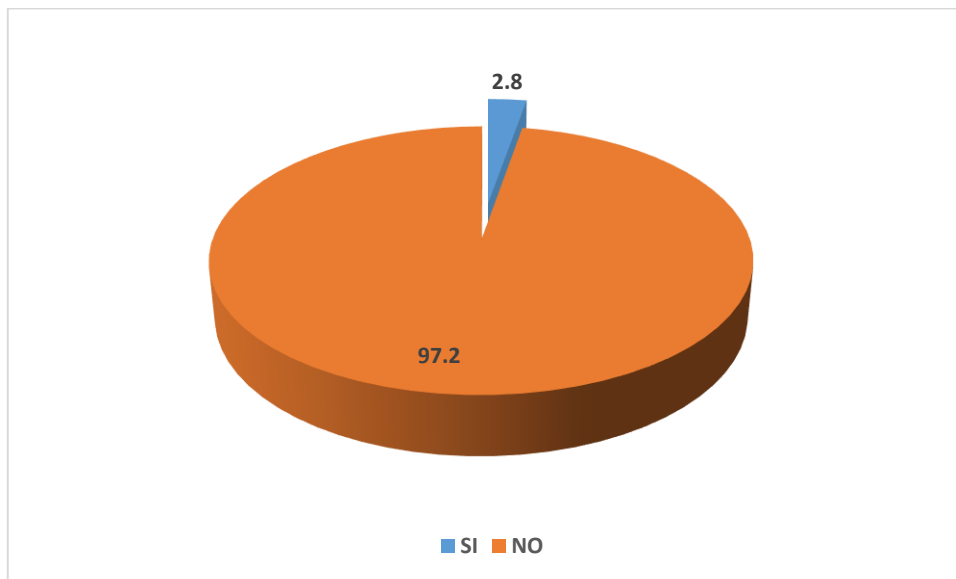
El 2,8% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.

Cuadro N° 26. Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	2.8
NO	282	97.2
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 26. Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.



Fuente: Datos de la investigación

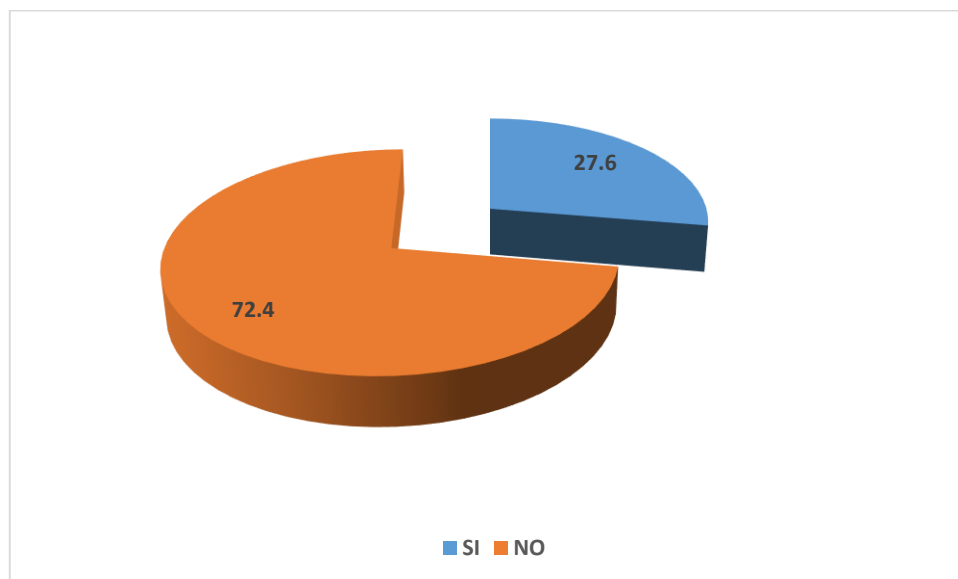
El 27,6% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.

Cuadro N° 27. Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	27.6
NO	210	72.4
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 27. Distribución de la muestra según click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.



Fuente: Datos de la investigación

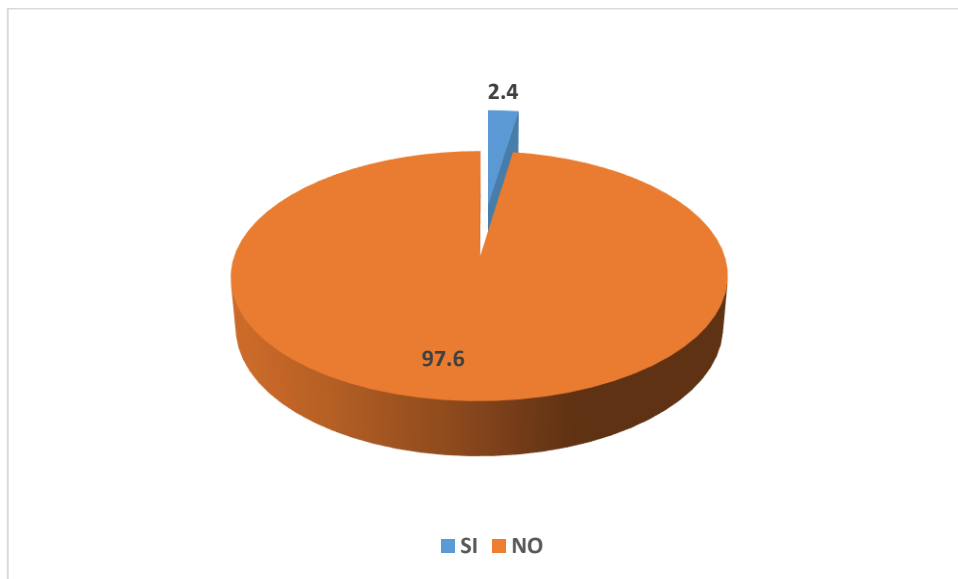
El 2,4% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.

Cuadro N° 28. Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	2.4
NO	283	97.6
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 28. Distribución de la muestra según crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.



Fuente: Datos de la investigación

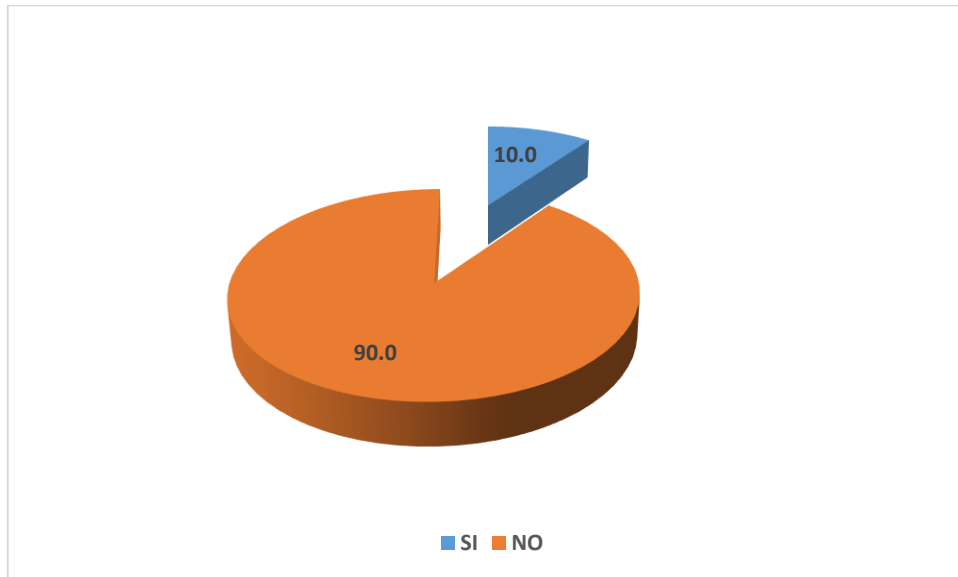
El 10% de pacientes presentó dolor a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.

Cuadro N° 29. Distribución de la muestra según dolor clínico a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	10.0
NO	261	90.0
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 29. Distribución de la muestra según dolor clínico a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.



Fuente: Datos de la investigación

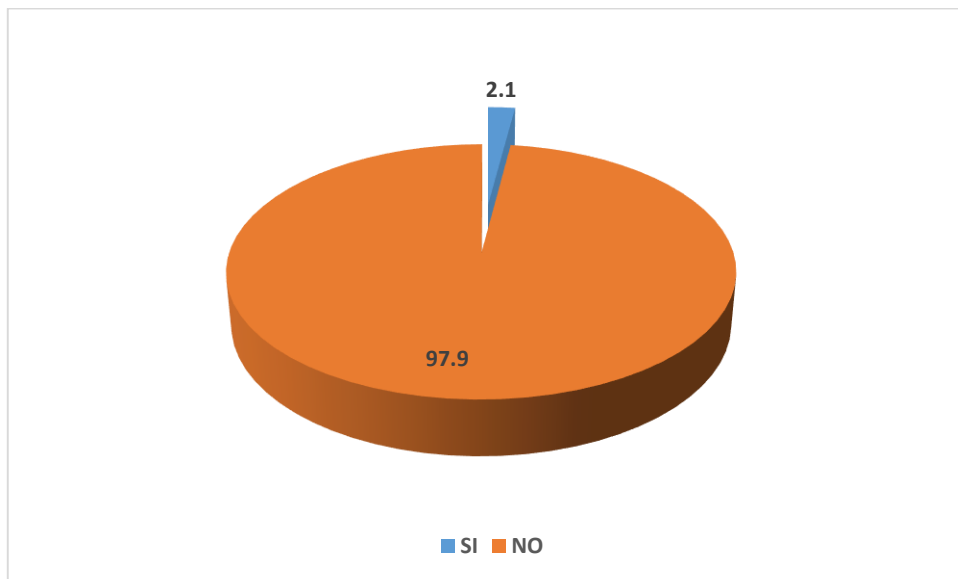
El 2,1% de pacientes presentó dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.

Cuadro N° 30. Distribución de la muestra según dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.

	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	2.1
NO	284	97.9
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 30. Distribución de la muestra según dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda.



Fuente: Datos de la investigación

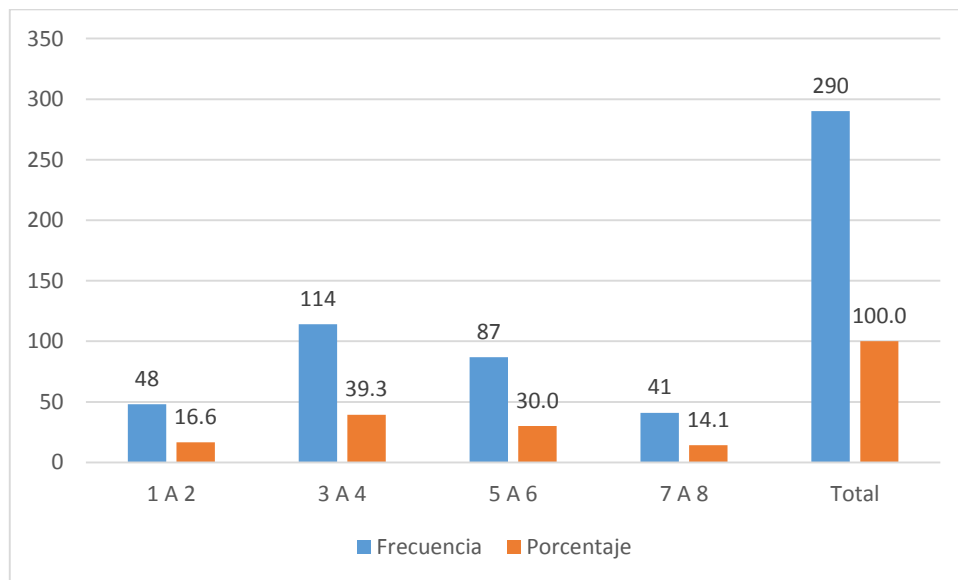
El 39,3% de pacientes perdió de 3 a 4 dientes; el 30% perdió de 5 a 6 dientes; el 16,6% perdió de 1 a 2 dientes y el 14,1% perdió de 7 a 8 dientes.

Cuadro N° 31. Distribución de la muestra según número de dientes faltantes.

	Frecuencia	Porcentaje
1 A 2	48	16.6
3 A 4	114	39.3
5 A 6	87	30.0
7 A 8	41	14.1
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 31. Distribución de la muestra según número de dientes faltantes.



Fuente: Datos de la investigación

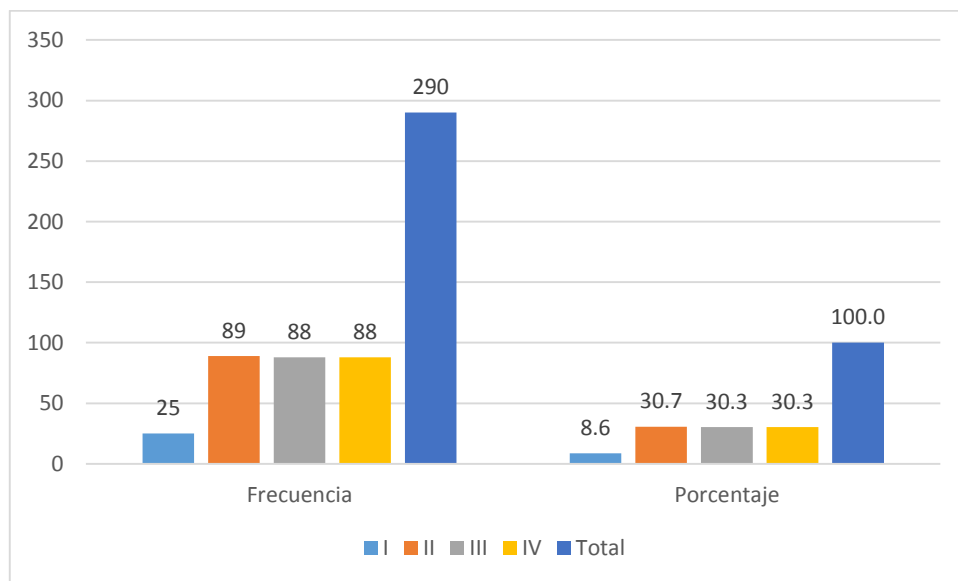
El 30,7% de pacientes perdió dientes en 2 cuadrantes; el 30,3% perdió dientes en 3 y 4 cuadrantes; el 8,6% perdió dientes en 1 cuadrante.

Cuadro N° 32. Distribución de la muestra según número cuadrantes con dientes faltantes.

	Frecuencia	Porcentaje
I	25	8.6
II	89	30.7
III	88	30.3
IV	88	30.3
Total	290	100.0

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 32. Distribución de la muestra según número cuadrantes con dientes faltantes.



Fuente: Datos de la investigación

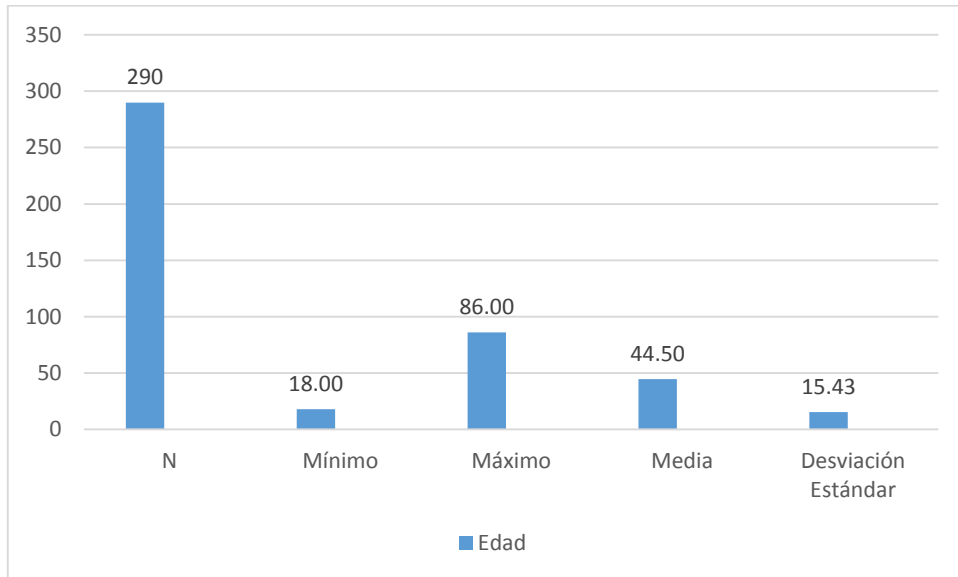
La media de edad de la muestra fue 44,50 +15,43.

Cuadro N° 33. Promedio de edad de la muestra.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Edad	290	18.00	86.00	44.50	15.43
Valid N (listwise)	290				

Fuente: Datos de la investigación

Gráfico N° 33. Promedio de edad de la muestra.



Fuente: Datos de la investigación

Existe relación entre click, crepitación, detectada por el paciente y el examinador y dientes faltantes. Existe relación entre dolor clínico y dolor familiar y dientes faltantes en la ATM derecha.

Cuadro N° 34. Prueba rho de Spearman´s para apertura y cierre en ATM derecha y dientes faltantes.

		CLICK A APERTURA DE ATM DERECHA EXAMINADOR	CREPITACIÓN A APERTURA DE ATM DERECHA EXAMINADOR	CLICK A CIERRE DE ATM DERECHA EXAMINADOR	CREPITACIÓN A CIERRE DE ATM DERECHA EXAMINADOR	CLICK A APERTURA Y CIERRE DE ATM DERECHA PACIENTE	CREPITACIÓN A APERTURA Y CIERRE DE ATM DERECHA PACIENTE	DOLOR AL CLICK A APERTURA Y CIERRE DE ATM	DOLOR FAMILIAR A APERTURA Y CIERRE DE ATM	DIENTES FALTANTES	NUMERO DE CUADRANTES
CLICK A APERTURA DE ATM DERECHA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .001 290	-,191** .001 290	,937** .000 290	-,166** .005 290	,741** .000 290	-,191** .001 290	,472** .000 290	,205** .000 290	-,272** .000 290	-,257** .000 290
CREPITACIÓN A APERTURA DE ATM DERECHA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,191** .001 290	1.000 .001 290	-,190** .001 290	,959** .000 290	-,147* .012 290	1,000** .001 290	-.097 .099 290	-.039 .505 290	-,258** .000 290	-,173** .003 290
CLICK A CIERRE DE ATM DERECHA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,937** .000 290	-,190** .001 290	1.000 .001 290	-,165** .005 290	,717** .000 290	-,190** .001 290	,475** .000 290	,207** .000 290	-,240** .000 290	-,228** .000 290
CREPITACIÓN A CIERRE DE ATM DERECHA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,166** .005 290	,959** .000 290	-,165** .005 290	1.000 .001 290	-,154** .009 290	,959** .000 290	-.101 .085 290	-.041 .487 290	-,223** .000 290	-,139* .018 290
CLICK A APERTURA Y CIERRE DE ATM DERECHA PACIENTE	Correlation Coefficient	,741**	-,147*	,717**	-,154**	1.000	-,147*	,583**	,267**	-,287**	-,302**

CIERRE DE ATM DERECHA PACIENTE	Sig. (2-tailed) N	.000 290	.012 290	.000 290	.009 290	. 290	.012 290	.000 290	.000 290	.000 290	.000 290
CREPITACIÓN A APERTURA Y CIERRE DE ATM DERECHA PACIENTE	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,191** .001 290	1,000** . 290	-,190** .001 290	,959** .000 290	-,147* .012 290	1.000 . 290	-.097 .099 290	-.039 .505 290	-,258** .000 290	-,173** .003 290
DOLOR AL CLICK A APERTURA Y CIERRE DE ATM	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,472** .000 290	-.097 .099 290	,475** .000 290	-.101 .085 290	,583** .000 290	-.097 .099 290	1.000 . 290	,404** .000 290	-,242** .000 290	-,233** .000 290
DOLOR FAMILIAR A APERTURA Y CIERRE DE ATM	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,205** .000 290	-.039 .505 290	,207** .000 290	-.041 .487 290	,267** .000 290	-.039 .505 290	,404** .000 290	1.000 . 290	-,235** .000 290	-,134* .022 290
DIENTES FALTANTES	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,272** .000 290	-,258** .000 290	-,240** .000 290	-,223** .000 290	-,287** .000 290	-,258** .000 290	-,242** .000 290	-,235** .000 290	1.000 . 290	,822** .000 290
NUMERO DE CUADRANTES	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,257** .000 290	-,173** .003 290	-,228** .000 290	-,139* .018 290	-,302** .000 290	-,173** .003 290	-,233** .000 290	-,134* .022 290	,822** .000 290	1.000 . 290

Fuente: Datos de la investigación

Existe relación entre click, crepitación, detectada por el paciente y el examinador y dientes faltantes. Existe relación entre dolor clínico y dientes faltantes en la ATM derecha. No existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes en ATM izquierda.

Cuadro N° 35. Prueba rho de Spearman's para apertura y cierre en ATM izquierda y dientes faltantes.

		CLICK A APERTURA DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	CREPITACIÓN A APERTURA DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	CLICK A CIERRE DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	CREPITACIÓN A CIERRE DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	CLICK A APERTURA Y CIERRE DE ATM IZQUIERDA PACIENTE	CREPITACIÓN A APERTURA Y CIERRE DE ATM IZQUIERDA PACIENTE	DOLOR AL CLICK A APERTURA Y CIERRE DE ATM	DOLOR FAMILIAR A APERTURA Y CIERRE DE ATM	DIENTES FALTANTES	NUMERO DE CUADRANTES
CLICK A APERTURA DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000	-,217**	,993**	-,217**	,634**	-,226**	,355**	,151*	-,212**	-,196**
		.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.010	.000	.001
		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
CREPITACIÓN A APERTURA DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,217**	1.000	-,215**	1,000**	-,140*	,959**	-.077	-.033	-,283**	-,224**
		.000	.	.000	.	.017	.000	.191	.579	.000	.000
		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
CLICK A CIERRE DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,993**	-,215**	1.000	-,215**	,624**	-,224**	,358**	,152**	-,216**	-,194**
		.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.010	.000	.001
		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290
CREPITACIÓN A CIERRE DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,217**	1,000**	-,215**	1.000	-,140*	,959**	-.077	-.033	-,283**	-,224**
		.000	.	.000	.	.017	.000	.191	.579	.000	.000
		290	290	290	290	290	290	290	290	290	290

CLICK A APERTURA Y CIERRE DE ATM IZQUIERDA PACIENTE	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,634** .000 290	-,140* .017 290	,624** .000 290	-,140* .017 290	1.000 .013 290	-,146* .013 290	,502** .000 290	,233** .000 290	-,215** .000 290	-,215** .000 290
CREPITACIÓN A APERTURA Y CIERRE DE ATM IZQUIERDA PACIENTE	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,226** .000 290	,959** .000 290	-,224** .000 290	,959** .000 290	-,146* .013 290	1.000 .173 290	-.080 .563 290	-.034 .563 290	-,247** .000 290	-,188** .001 290
DOLOR AL CLICK A APERTURA Y CIERRE DE ATM	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,355** .000 290	-.077 .191 290	,358** .000 290	-.077 .191 290	,502** .000 290	-.080 .173 290	1.000 .000 290	,425** .000 290	-,184** .002 290	-,208** .000 290
DOLOR FAMILIAR A APERTURA Y CIERRE DE ATM	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	,151* .010 290	-.033 .579 290	,152** .010 290	-.033 .579 290	,233** .000 290	-.034 .563 290	,425** .000 290	1.000 .000 290	-.053 .367 290	-.108 .066 290
DIENTES FALTANTES	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,212** .000 290	-,283** .000 290	-,216** .000 290	-,283** .000 290	-,215** .000 290	-,247** .000 290	-,184** .002 290	-.053 .367 290	1.000 .000 290	,822** .000 290
NUMERO DE CUADRANTES	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-,196** .001 290	-,224** .000 290	-,194** .001 290	-,224** .000 290	-,215** .000 290	-,188** .001 290	-,208** .000 290	-.108 .066 290	,822** .000 290	1.000 .000 290

Fuente: Datos de la investigación

Existe relación entre click, crepitación, detectada por el paciente y el examinador y dientes faltantes. Existe relación entre dolor clínico y dientes faltantes en la ATM derecha. No existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes en la ATM derecha.

Cuadro N° 36. Prueba rho de Spearman´s para lateralidad y protrusiva en ATM derecha y dientes faltantes.

		CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM DERECHA EXAMINADOR	CREPITACIÓN A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM DERECHA EXAMINADOR	CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM DERECHA PACIENTE	CREPITACIÓN A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM DERECHA PACIENTE	DOLOR AL CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM	DOLOR FAMILIAR A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM	DIENTES FALTANTES	NUMERO DE CUADRANTES
CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM DERECHA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 . 290	-.102 .083 290	.636** .000 290	-.074 .210 290	.366** .000 290	.175** .003 290	-.313** .000 290	-.290** .000 290
CREPITACIÓN A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM DERECHA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.102 .083 290	1.000 . 290	-.031 .602 290	.891** .000 290	-.010 .864 290	.061 .297 290	-.183** .002 290	-.142* .016 290
CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM DERECHA PACIENTE	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.636** .000 290	-.031 .602 290	1.000 . 290	-.008 .886 290	.499** .000 290	.243** .000 290	-.216** .000 290	-.226** .000 290
CREPITACIÓN A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM DERECHA PACIENTE	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.074 .210 290	.891** .000 290	-.008 .886 290	1.000 . 290	.004 .945 290	.077 .192 290	-.138* .019 290	-.105 .075 290
DOLOR AL CLICK A LATERALIDAD	Correlation Coefficient	.366**	-.010	.499**	.004	1.000	.433**	-.206**	-.153**

Y PROTRUSIÓN DE ATM	Sig. (2-tailed)	.000	.864	.000	.945	.	.000	.000	.009
	N	290	290	290	290	290	290	290	290
DOLOR FAMILIAR A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM	Correlation Coefficient	.175**	.061	.243**	.077	.433**	1.000	-.103	-.072
	Sig. (2-tailed)	.003	.297	.000	.192	.000	.	.079	.223
	N	290	290	290	290	290	290	290	290
DIENTES FALTANTES	Correlation Coefficient	-.313**	-.183**	-.216**	-.138*	-.206**	-.103	1.000	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.019	.000	.079	.	.000
	N	290	290	290	290	290	290	290	290
NUMERO DE CUADRANTES	Correlation Coefficient	-.290**	-.142*	-.226**	-.105	-.153**	-.072	.822**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.000	.075	.009	.223	.000	.
	N	290	290	290	290	290	290	290	290

Fuente: Datos de la investigación

Existe relación entre click, crepitación, detectada por el examinador y dientes faltantes en ATM izquierda. Existe relación entre click detectado por el paciente y falta de dientes, no existe relación entre crepitación detectada por el paciente y dientes faltantes. Existe relación entre dolor clínico y dientes faltantes en la ATM izquierda. No existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes en la ATM izquierda.

Cuadro N° 37. Prueba rho de Spearman´s para lateralidad y protrusiva en ATM izquierda y dientes faltantes.

		CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	CREPITACIÓN A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM IZQUIERDA PACIENTE	CREPITACIÓN A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM IZQUIERDA PACIENTE	DOLOR AL CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM	DOLOR FAMILIAR A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM	DIENTES FALTANTES	NUMERO DE CUADRANTES
CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000	-.141*	.568**	-.126*	.307**	.134*	-.234**	-.211**
		.	.016	.000	.032	.000	.023	.000	.000
		290	290	290	290	290	290	290	290
CREPITACIÓN A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM IZQUIERDA EXAMINADOR	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.141*	1.000	-.057	.934**	.014	.123*	-.121*	-.082
		.016	.	.335	.000	.812	.036	.039	.166
		290	290	290	290	290	290	290	290
CLICK A LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM IZQUIERDA PACIENTE	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.568**	-.057	1.000	-.047	.514**	.235**	-.148*	-.170**
		.000	.335	.	.427	.000	.000	.011	.004
		290	290	290	290	290	290	290	290

CREPITACIÓN A	Correlation Coefficient	-.126*	.934**	-.047	1.000	.022	.135*	-.094	-.059
LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM IZQUIERDA PACIENTE	Sig. (2-tailed) N	.032 290	.000 290	.427 290	. 290	.703 290	.021 290	.110 290	.320 290
DOLOR AL CLICK A	Correlation Coefficient	.307**	.014	.514**	.022	1.000	.436**	-.214**	-.197**
LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM	Sig. (2-tailed) N	.000 290	.812 290	.000 290	.703 290	. 290	.000 290	.000 290	.001 290
DOLOR FAMILIAR A	Correlation Coefficient	.134*	.123*	.235**	.135*	.436**	1.000	-.064	-.033
LATERALIDAD Y PROTRUSIÓN DE ATM	Sig. (2-tailed) N	.023 290	.036 290	.000 290	.021 290	.000 290	. 290	.281 290	.579 290
DIENTES FALTANTES	Correlation Coefficient	-.234**	-.121*	-.148*	-.094	-.214**	-.064	1.000	.822**
	Sig. (2-tailed) N	.000 290	.039 290	.011 290	.110 290	.000 290	.281 290	. 290	.000 290
NUMERO DE CUADRANTES	Correlation Coefficient	-.211**	-.082	-.170**	-.059	-.197**	-.033	.822**	1.000
	Sig. (2-tailed) N	.000 290	.166 290	.004 290	.320 290	.001 290	.579 290	.000 290	. 290

Fuente: Datos de la investigación

Existe relación entre dientes faltantes y ruido articular.

Cuadro N° 38. Prueba rho de Spearman´s para dientes faltantes y ruido articular.

			DIENTES FALTANTES	RUIDO ARTICULAR
Spearman's rho	DIENTES FALTANTES	Correlation	1.000	-,349**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	290	290
	RUIDO ARTICULAR	Correlation	-,349**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	290	290

Fuente: Datos de la investigación

Existe relación entre ruido articular y cuadrantes con dientes faltantes.

Cuadro N° 39. Prueba rho de Spearman´s para ruido articular y cuadrantes con dientes faltantes.

			RUIDO ARTICULAR	NÚMERO DE CUADRANTES
Spearman's rho	RUIDO ARTICULAR	Correlation	1.000	-,268**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	290	290
	NÚMERO DE CUADRANTES	Correlation	-,268**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	290	290

Fuente: Datos de la investigación

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En nuestro trabajo se encontró que existe relación entre click, crepitación, detectada por el paciente y el examinador y dientes faltantes, por lo que, discrepamos con los resultados de LOPEZ V, M J et al (2015) Los resultados demostraron que la extracción prematura del primer molar inferior permanente no incide en la aparición de ruidos articulares.

Existe relación entre dientes faltantes y ruido articular, por lo que, discrepamos con los resultados de LOPEZ V, M J et al (2015) Los resultados demostraron que la extracción prematura del primer molar inferior permanente no incide en la aparición de ruidos articulares.

Existe relación entre ruido articular y cuadrantes con dientes faltantes lo que discrepamos con los resultados de LOPEZ V, M J et al (2015) Los resultados demostraron que la extracción prematura del primer molar inferior permanente no incide en la aparición de ruidos articulares.

Existe relación entre dolor clínico y dolor familiar y dientes faltantes en la ATM derecha, existe relación entre click, crepitación, detectada por el examinador y dientes faltantes en ATM izquierda. Existe relación entre click detectado por el paciente y falta de dientes similar a los resultados de GUPTA SK, et al (2014) la supra erupción de los molares superiores opuestos y la deriva de los dientes adyacentes tuvieron una asociación significativa con el clic asintomático de la ATM. Además, los pacientes con mordida profunda tenían hallazgos radiográficos de aplanamiento condilar. El clic de la ATM fue un hallazgo frecuente en pacientes con una pérdida molar de mayor duración. Conclusión: los molares perdidos no solo tienen implicaciones periodontales, sino también efectos de gran alcance en la salud condilar de la ATM asociada.

No existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes en ATM izquierda, no existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes en la ATM derecha por lo que discrepamos con los resultados de GUPTA SK, et al (2014) la supra erupción de los molares superiores opuestos y la deriva de los dientes adyacentes tuvieron una asociación significativa con el clic asintomático de la ATM. Además, los pacientes con mordida profunda tenían hallazgos radiográficos de aplanamiento condilar. El clic de la ATM fue un hallazgo frecuente en pacientes con una pérdida molar de mayor duración. Conclusión: los molares perdidos no solo tienen implicaciones periodontales, sino también efectos de gran alcance en la salud condilar de la ATM asociada.

El 45,9% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura del ATM derecha por el examinador, el 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador, el 45,5% de pacientes presentó ruido articular tipo click al cierre del ATM derecha detectada por el examinador, el 4,5% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación al cierre del ATM derecha detectada por el examinador, el 33,4% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente, el 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente El 52,1% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador, el 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador, el 51,7% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador, el 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador, el 31,4% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente, el 4,5% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente similar a los resultados de HUBER, L et al (2013)

La incidencia de ruidos articulares fue del 48%: clics simples 48,15%, clics recíprocos 25,9%, pop 18,5%, y crepitaciones 7,4%. La anamnesis mostró presencia de dolor en un 14%. La coincidencia de ambos signos dolor y ruido coincidió en un 25%. Se presentó la alta incidencia de clics simples relacionado con la clase II de Kennedy.

El 39,3% de pacientes perdió de 3 a 4 dientes; el 30% perdió de 5 a 6 dientes; el 16,6% perdió de 1 a 2 dientes y el 14,1% perdió de 7 a 8 dientes, el 30,7% de pacientes perdió dientes en 2 cuadrantes; el 30,3% perdió dientes en 3 y 4 cuadrantes; el 8,6% perdió dientes en 1 cuadrante. La media de edad de la muestra fue 44,50 +15,43 similar a los resultados de DE LA TORRE R, E et al (2013) del total de pacientes, 133 pertenecían al sexo femenino, para un 73 %. El grupo de edades de 25-35 años estuvo representado por 45 pacientes para un 24 %. En el 79 % se observó bruxismo, en el 24 % interposición lingual en tanto que el 52 % presentó dientes ausentes no restituidos. Conclusiones: el sexo predominante fue el femenino y el grupo de edades más representado es el de 25-35 años. El factor predisponente que más se observó fue los dientes ausentes no restituidos protésicamente. El factor precipitante que predominó fue el bruxismo y no se observaron factores perpetuantes de los trastornos temporomandibulares.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

1. Existe relación entre dientes faltantes y ruido articular.
2. Existe relación entre ruido articular y cuadrantes con dientes faltantes.
3. Existe relación entre click, crepitación, y dientes faltantes, detectada por el paciente y el examinador durante los y movimientos de apertura cierre en la ATM derecha. Existe relación entre dolor clínico y dolor familiar y dientes faltantes en la ATM derecha durante los y movimientos de apertura cierre.
4. Existe relación entre click, crepitación, y dientes faltantes, detectada por el paciente y el examinador durante los y movimientos de apertura cierre en la ATM izquierda. Existe relación entre dolor clínico y dientes faltantes en la ATM derecha durante los y movimientos de apertura cierre. No existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes en ATM izquierda durante los y movimientos de apertura cierre.
5. Existe relación entre click, crepitación, y dientes faltantes, detectada por el paciente y el examinador durante los movimientos de lateralidad y protrusión en la ATM derecha. Existe relación entre dolor clínico y dientes faltantes en la ATM derecha durante los movimientos de lateralidad y protrusión. No existe relación entre dolor familiar y dientes faltantes en la ATM derecha durante los movimientos de lateralidad y protrusión.
6. Existe relación entre click, crepitación, y dientes faltantes, detectada por el examinador en ATM izquierda durante los movimientos de lateralidad y protrusión. Existe relación entre click y dientes faltantes, detectado por el paciente durante los movimientos de lateralidad y protrusión, no existe relación entre crepitación y dientes faltantes, detectada por el paciente durante los movimientos de lateralidad y protrusión. Existe relación entre dolor clínico y dientes faltantes en la ATM izquierda durante los movimientos de lateralidad y protrusión. No existe relación entre dolor

familiar y dientes faltantes en la ATM izquierda durante los movimientos de lateralidad y protrusión.

7. El 45,9% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura del ATM derecha por el examinador, el 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura del ATM derecha detectada por el examinador, el 45,5% de pacientes presentó ruido articular tipo click al cierre del ATM derecha detectada por el examinador, el 4,5% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación al cierre del ATM derecha detectada por el examinador, el 33,4% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente, el 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura y cierre del ATM derecha detectada por el paciente. El 52,1% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador, el 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura del ATM izquierda detectada por el examinador, el 51,7% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador, el 4,1% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación al cierre del ATM izquierda detectada por el examinador, el 31,4% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente, el 4,5% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la apertura y cierre del ATM izquierda detectada por el paciente.
8. El 39,3% de pacientes perdió de 3 a 4 dientes; el 30% perdió de 5 a 6 dientes; el 16,6% perdió de 1 a 2 dientes y el 14,1% perdió de 7 a 8 dientes.
9. El 30,7% de pacientes perdió dientes en 2 cuadrantes; el 30,3% perdió dientes en 3 y 4 cuadrantes; el 8,6% perdió dientes en 1 cuadrante.
10. La media de edad de la muestra fue 44,50 +15,43.
11. El 7,9% de pacientes presentó dolor en los últimos 30 días.
12. El sexo femenino fue el 68,3% y el masculino el 31,7%.

13. El 17,9% de pacientes presentó dolor a la apertura y cierre del ATM derecha, el 3,4% de pacientes presentó dolor familiar a la apertura y cierre del ATM derecha, el 12,1% de pacientes presentó dolor a la apertura y cierre del ATM izquierda, el 2,4% de pacientes presentó dolor familiar a la apertura y cierre del ATM izquierda, el 46,9% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha por el examinador, el 3,4% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el examinador, el 27,2% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente.
14. El 2,8% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha detectada por el paciente, el 11,7% de pacientes presentó dolor a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha, el 3,8% de pacientes presentó dolor familiar a la lateralidad y protrusiva del ATM derecha.
15. El 54,1% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda por el examinador, el 2,8% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el examinador.
16. El 27,6% de pacientes presentó ruido articular tipo click a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente, el 2,4% de pacientes presentó ruido articular tipo crepitación a la lateralidad y protrusiva del ATM izquierda detectada por el paciente.
17. El 10% de pacientes presentó dolor durante los movimientos de lateralidad y protrusión del ATM izquierda, el 2,1% de pacientes presentó dolor familiar durante los movimientos de lateralidad y protrusión del ATM izquierda.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- A los profesionales odontólogos, se recomienda realizar un examen clínico que involucre no solo la cavidad oral del paciente, sino también, el sistema estomatognático en conjunto, para lograr un correcto diagnóstico.
- Se recomienda realizar oportunamente el tratamiento protésico de la zona edéntula para devolver la función al sistema masticatorio.

CAPÍTULO VIII:
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Vallejos MJ, Buf CE, Mercedes González M. Incidencia de las extracciones del primer molar inferior permanente en los ruidos articulares. Rev odontológica mexicana [Internet]. 2015 [consultado 06 de junio 2018];19(2):96-100. Disponible en : <http://www.medigrafic.org.mx>
2. Gupta SK, Pratibha PK, Bhat KM, Mutalik S, Guddattu V. Non-replaced Mandibular First Molars and Temporomandibular Joint Dysfunction. Nepal Journal of Medical Sciences [Internet]. 2014 [cited 2018 junel 06];3(1):57-62. Disponible en <https://www.nepjol.info/index.php/NJMS/article/view/10360/8417>
3. Huber L, Rosende R, López Vallejos MJ, Lells R. Frecuencia de ruidos articulares en pacientes portadores de prótesis parcial removible. Su relación con las clases de Kennedy. Rev Facultad de odontología de la UNNE. ISSN [Internet]. 2013 [consultado 06 de junio 2018];6(2). Disponible en: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1644>
4. De la Torre Rodríguez E, Aguirre Espinosa I, Fuentes Mendoza V, Peñón Vivas PA, Espinosa Quirós D, Núñez Fernández J. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 12 Mayo 2018];50(4):364-373. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072013000400004
5. Medina S, ADR. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y su relación con la pérdida de soporte oclusal posterior en adultos [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de odontología EAP de Odontologia; 2010. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2199/Medina_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Wang MQ, Xue F, He JJ, Chen JH, Chen CS, Raustia A. Missing posterior teeth and risk of temporomandibular disorders. J Dent Res. [Internet]. 2009 [cited

- 2018 junel 06];88(10):942-5. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19783804s>
7. Taboada AO, Gómez GYL, Taboada AS, Mendoza NVM. Prevalencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en un grupo de adultos mayores. Rev Asociación Dental Mexicana [internet].2004 [consultado 06 de junio 2018];61(4):125-129. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od2004/od044b.pdf>
 8. Arroyo Pérez CA. Relación entre signos y síntomas de desórdenes Temporomandibulares y disarmonías oclusales en estudiantes de odontología –UNMSM. Rev Odontología Sanmarquina [Internet]. 2001[consultado 06 de junio 2018];1(8):35-42. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2001_n8/PDF/Relacion_Signos_Sintomas_Desordenes.pdf
 9. Okeson JP. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 5ªEd. Ed Mosby Co; 2003.
 10. Isberg A. Disfunción de la articulación Temporomandibular. Suecia: Ed Artes médicas latinoamericanas; 2006.
 11. Magne Zuñagua CK. Disfunciones en la articulación temporomandibular (ATM) por ausencia de piezas. Revista de actualización Clínica. Vol. 23, 2012.
 12. López JV. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Tesis Bachiller. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
 13. Westsson PL, Brostein SL, Liedberg JL. Internal degeneration of the temporomandibular joint: morphologic description with correlation to joint function. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 2003; 59; 323-331.
 14. Westesson PL, Eriksson L, Kurita K. Reliability of a negative clinical temporomandibular joint examinations: prevalence of disk displacement in asymptomatic temporomandibular joints. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 2005; 68: 551-554.

15. Rubiano M. Placa neuromi relajante: elaboración y mantenimiento paso a paso. Bogotá: MRC Editores; 1990.
16. Runge M, Sadowsky C, Sakols E et al. The relationship between temporomandibular joint sounds and malocclusion. Am J Orthod Dentofac Orthop. 1989; 96: 36-42.

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO 01:

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA PÉRDIDA DE
DIENTES MOLARES Y RUIDOS ARTICULARES**

CONTENIDO

1. Ruidos articulares

¿Ha tenido dolor en las áreas que toque en los últimos 30 días?

Sí	
No	

Examine y marque según las instrucciones:

Ruidos Articulares durante movimientos de apertura y cierre:

	ATM DERECHA					ATM IZQUIERDA				
	Examinador		Paciente	Dolor/ Click	Dolor Familiar	Examinador		Paciente	Dolor/ Click	Dolor Familiar
	Open	Close				Open	Close			
Click	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Crepitación	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S

Ruidos Articulares durante movimientos laterales y protrusivo:

	ATM DERECHA				ATM IZQUIERDA			
	Examinador	Paciente	Dolor/ Click	Dolor Familiar	Examinador	Paciente	Dolor/ Click	Dolor Familiar
Click	N	S	N	S	N	S	N	S
Crepitación	N	S	N	S	N	S	N	S

2. Molares

Examine y marque según corresponda:

Número de dientes faltantes:

1 - 2	
3 - 4	
5 - 6	
7 - 8	

Números de cuadrantes con dientes faltantes.

1	
2	
3	
4.	

ANEXO N° 02. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos realizando un trabajo de investigación sobre “RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE MOLARES Y RUIDOS ARTICULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 1-2 “SANTO TOMÁS”, 2018”, para lo cual le realizaremos un examen clínico explicándole los tratamientos que Ud. necesite.

Esto como verá a Ud. no le causará ningún daño físico ni psicológico y más bien le permitirá tener conocimiento de su estado y cuidado dental.

Atentamente;

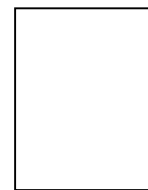
.....
Bach. Pasmíño Shahuano, Tony Ronal

.....
Bach. Saavedra Rengifo, Claytong

AUTORIZACIÓN

Yo:, con DNI:,
acepto de manera libre, voluntaria y sin presión a participar del Trabajo de Investigación: “RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE MOLARES Y RUIDOS ARTICULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD 1-2 “SANTO TOMÁS”, 2018”, que están realizando los Bachilleres en Odontología: Pasmíño Shahuano, Tony Ronal y Saavedra Rengifo, Claytong, para lo cual, me realizarán algunos procedimientos que me han sido explicados anteriormente de manera clara y detallada.

.....
Firma del paciente



Huella Digital

ANEXO N° 03. Evidencias fotográficas.



Puesto de Salud 1-2 "Santo Tomás"

