



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

Prevalencia de trastornos del ATM en pacientes de la clínica odontológica de la
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

AUTOR:

Salazar Ayala, Elian Sebastián

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

ODONTÓLOGO

TUTOR:

Márquez Flores, Harry José

Guayaquil, Ecuador

Miércoles 6 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Salazar Ayala, Elian Sebastián, como requerimiento para la obtención del título de Odontólogo.

TUTOR

f. _____

Márquez Flores, Harry José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 6 del mes de septiembre del año 202



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Salazar Ayala, Elian Sebastián**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de trastornos del ATM en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 6 del mes de septiembre del año 2023

AUTOR

f. _____

Salazar Ayala, Elian Sebastián



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA)

AUTORIZACIÓN

Yo, **Salazar Ayala, Elian Sebastián**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de trastornos del ATM en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 del mes de septiembre del año 2023

AUTOR:

f. _____

Salazar Ayala, Elian Sebastián

REPORTE URKUND

COMPILATIO MAGISTER
UCSG-EDU

elian formato artículo (2) 0%

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes Puntos de interés

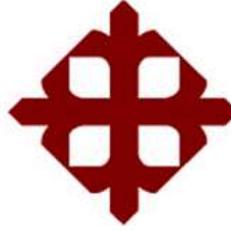


AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres por darme la oportunidad de estudiar en una universidad de prestigio y apoyarme a lo largo de la carrera incondicionalmente. Mis amigos incondicionales Karen C , Domenica C, Gabriela , Mary , Melissa J, Nicole S , Isaac Z y Adrian E por compartir juntos estos cinco años de trayectoria universitaria.

DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo a mis padres por ser un motor en mi vida y a mis abuelos maternos por inculcarme valores que me servirán para un futuro



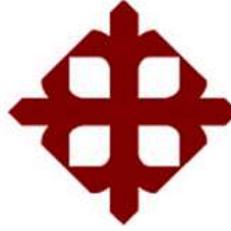
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Estefanía del Rocío Ocampo Poma
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez , Andrea Cecilia
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____

Harry José Marquez Flores

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los trastornos temporomandibulares son conocidos como una disfunción de la ATM, son de origen multifactorial y biológico. Estos pueden provocar una limitación en la apertura de la cavidad oral, chasquidos, movilidad limitada de la mandíbula y dolor. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de trastornos del ATM en pacientes que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre A-2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se seleccionaron 100 pacientes que acudían a la clínica odontológica de la UCSG. Se evaluaron a través de sus historias clínicas y fotografías intraorales, mediante exámenes clínicos intra y extraorales. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel. El análisis estadístico se realizó en SPSS17.0. **RESULTADOS:** Se encontró una mayor prevalencia de

pacientes de sexo femenino (66%) con TTM. Los ruidos articulares fueron los síntomas más prevalentes (82%) en conjunto del desgaste dentario (64%). El estrés fue el factor que más destacó (81%). Entre los tratamientos que se aplican con mayor frecuencia para los trastornos del ATM en la clínica se encontraron terapia manual y física. **CONCLUSIÓN:** Se encontró una gran prevalencia de trastornos temporomandibulares, especialmente en pacientes de sexo femenino, con edades entre 41 a 60 años y trabajadores.

Palabras claves: Articulación, músculos, oclusión, trastornos.

INTRODUCCIÓN

La articulación temporomandibular (ATM) está conformada por el cóndilo de mandíbula, disco o menisco articular y la eminencia articular, y la cavidad o fosa glenoidea^{1,2}.

La mandíbula a través de la articulación temporomandibular puede realizar distintos movimientos esenciales¹.

Los músculos que intervienen en los movimientos de la articulación temporomandibular son el músculo masetero, temporal, pterigoideo interno y externo, músculos digástricos, músculos milohioideos, estos se encargan de provocar distintos movimientos mandibulares^{3,4,5,6}.

La oclusión es un factor importante entre los tratamientos de los trastornos temporomandibulares⁷, se ha determinado que las interferencias oclusales se relacionan directamente los trastornos temporomandibulares⁸.

Existen varios trastornos temporomandibulares. Los más comunes son el dolor miofascial, desplazamiento del disco o menisco articular, artralgia y artritis (reumatoide y séptica), osteoartritis y osteoartrosis, condromatosis sinovial,

fractura del complejo temporomandibular, dislocación de cóndilos, anquilosis y alteraciones del desarrollo de la ATM^{9,10,11,12,13,14}.

Epidemiológicamente, los trastornos temporomandibulares afectan a la población en general en un 25%. Se encontró, además, este tipo de trastornos van en conjunto de una mala posición del disco o menisco articular en un 70% de los casos².

Características clínicas

El dolor orofacial, ruido/chasquido articular y la función limitada mandibular son características principales de todo trastorno temporomandibular. El dolor es conocido como una de las quejas más frecuentes relacionadas a estos trastornos⁹.

Por otro lado, el ruido/chasquido articular suele presentarse muy comúnmente en pacientes asintomáticos⁹.

Pueden presentarse también otros síntomas como los dolores de cabeza y oído, tinnitus, dolores de cuello y hombros⁹.

Manejo terapéutico para los TTM

Los tratamientos para los TTM pueden ir desde simples, conservadores hasta quirúrgicos, intentando siempre detener la progresión del problema, contrarrestar el dolor, disminuir las sobrecargas, devolver la funcionalidad y permitir que el paciente retome sus actividades cotidianas de manera normal¹⁵.

En base a la literatura revisada, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de trastornos de la articulación temporomandibular en los pacientes que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre A-2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y diseño analítico - descriptivo. El universo estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron a clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el periodo mayo – agosto del año 2023. La población del estudio estuvo conformada por los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión: pacientes que aceptaron ser parte del estudio; pacientes con edad de 18 años en adelante; pacientes que

acudían a la clínica de prótesis parcial y total removible, periodoncia clínica, clínica integral I y II, rehabilitación estética, y dentística restauradora II. Los pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión fueron descartados del estudio. El tamaño de la muestra fue de 100 pacientes (n = 100).

La edad, género y ocupación de cada uno de los pacientes incluidos en el estudio se registró a través de las historias clínicas.

Para evaluar los síntomas de los trastornos temporomandibulares se les realizó preguntas a los participantes del estudio “¿Siente dolor al abrir y cerrar la boca?” “¿Siente dolor localizado en la articulación (ATM)?” “¿Tiene dolores de cabeza, cuello y/o oídos recurrentes?” “¿Al momento de abrir – cerrar la boca, comer y/o hablar tienen sensación de que la mandíbula se atasca?”. Se realizaron palpaciones en la zona de la articulación temporomandibular y el musculo masetero; al momento de palpar la ATM se le pidió al paciente que realice movimientos de apertura y cierre bucal, de esta manera se registró si presentaba o no ruidos articulares y dolor muscular.

Mediante las historias clínicas, se obtuvo las fotografías intraorales de cada paciente. Se evaluaron las fotos oclusales y laterales para registrar si existía o no desgaste dentario en cada uno de los pacientes, además de realizar un examen clínico intraoral para verificar. Se le pidió al paciente que abra la boca para evaluar si existía o no desviación mandibular.

Para la evaluación de los factores psicológicos, se realizó una entrevista a cada uno de los pacientes. Se le preguntó si padecía de estrés, ansiedad, irritabilidad y depresión.

Se realizó un examen clínico en conjunto de una entrevista al paciente para evaluar los hábitos orales, se revisó si el paciente tenía bruxismo y se le realizó la siguiente pregunta “Al estar bajo estrés, ¿aprieta los dientes?”.

Se evaluó la desarmonía oclusal a través de las fotografías intraorales del paciente y un examen clínico intraoral. Se observó si la paciente tenía ausencias de piezas dentarias, giroversión, vestibularización dentaria, extrusión, entre otras. También se le pidió al paciente que realice movimientos mandibulares; lateralidad, para evaluar si había

contactos con la guía canina; protrusión, para evaluar si existía o sentía alguna limitación al realizar el movimiento. De esta manera se evaluó si existían interferencias oclusales. Si el paciente presentaba algún tipo de desarmonía oclusal, se anotaba como “Si” en una hoja de registro de datos.

Todos los datos recopilados a lo largo del estudio fueron codificados y tabulados en Microsoft Excel. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS17.0.

RESULTADOS

La investigación se basó en una muestra de 100 pacientes, la prevalencia de trastornos del ATM según las características demográficas de los pacientes reveló lo siguiente: mayor prevalencia de pacientes de sexo femenino (66%) (Figura 1). En cuanto al grupo etario entre 41 a 60 años presentó el mayor porcentaje de pacientes (37%), mientras que el grupo de pacientes mayores de 60 años fue el de menor representación (18%). En relación con la ocupación, se observó que el grupo con mayor porcentaje fue el de trabajadores (37%) y con menor porcentaje profesional (7%) (Tabla 1).

Figura 1. *Distribución porcentual del sexo de los pacientes*

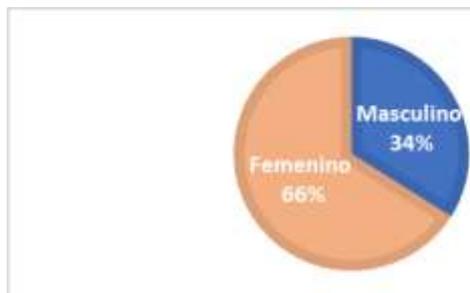


Tabla 1. *Características demográficas de los pacientes*

Variable	Categoría	Total	Porcentaje
Edad	18-24 años	24	24%
	25-40 años	21	21%
	41-60 años	37	37%
	Más de 60	18	18%
Ocupación	Estudiante	26	26%
	Trabajador	37	37%
	Ama de casa	30	30%
	Profesional	7	7%

Entre los síntomas más comunes asociados a los trastornos del ATM en los pacientes de la clínica, los ruidos articulares evidenció mayor prevalencia (82%), donde la dirección

derecha fue la más prevalente (42%), seguido de izquierda (34%) y un bajo porcentaje presentó bilateral (6%).

Otro síntoma reportado con mayor número de casos fue desgaste dentario (64%) y con menor prevalencia se observaron desviación mandibular (29%), dolor muscular (21%) y dolor de oídos (14%). En cuanto a los pacientes con desviación mandibular, el porcentaje de casos con dirección izquierda (15%) fue bastante similar a la dirección derecha (14%).

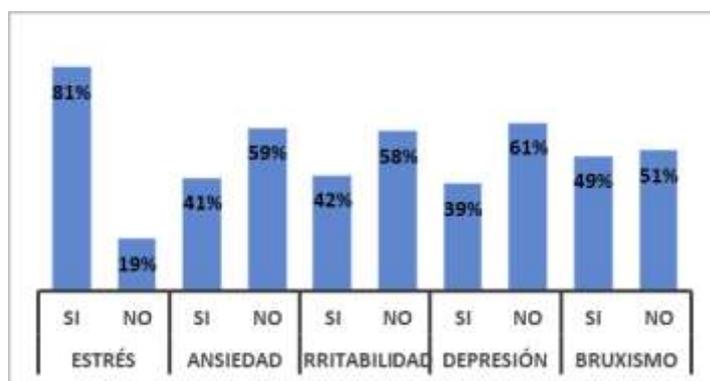
Tabla 2. *Síntomas más comunes asociados a los trastornos del ATM en los pacientes de la clínica*

Variable	Categoría	Total	Porcentaje
Dolor articular	Si	44	44%
	No	66	66%
Dolor de cabeza	Si	39	39%
	No	61	61%
Dolor de cuello	Si	38	38%
	No	62	62%
Dolor de oídos	Si	14	14%
	No	66	66%
Dolor muscular	Si	21	21%
	No	79	79%
Límite de apertura	Si	48	48%
	No	52	52%

Ruidos articulares	Si	82	82%
	No	18	18%
Desgaste dentario	Si	64	64%
	No	36	36%
Desviación mandibular	Si	29	29%
	No	71	71%

Se observaron varios factores de riesgo psicológicos asociados a los trastornos ATM en los pacientes, entre los que destaca el estrés (81%), seguido de irritabilidad (42%), ansiedad (41%) y un porcentaje menor presentó depresión (39%). En cuanto al Bruxismo como hábito oral fue mayor el número de pacientes que no presentaron (51%).

Figura 2. Distribución de factores de riesgo asociados a los trastornos



del ATM en los pacientes de la clínica

En la tabla 3, se evidencian las desarmonías oclusales relacionadas con los trastornos de la ATM en los pacientes. La interferencia en la relación incisal-molar-canina (IMC) fue la más prevalente (64%). Le siguen la interferencia en la lateralidad (61%) y la interferencia en la protrusión (52%).

Tabla 3. *Desarmonía oclusal asociada a los trastornos del ATM en los pacientes de la clínica*

Interferencia	Categoría	Total	Porcentaje
IMC	Si	64	64%
	No	36	36%
De protrusión	Si	52	52%
	No	48	48%
De lateralidad	Si	61	61%
	No	39	39%

Entre los tratamientos que se aplican con mayor frecuencia para los trastornos del ATM en la clínica se encontraron terapia manual y física, cambio de conducta y hábitos, fármacos y aparatos de ortopedia. Otras opciones han sido modificaciones interoclusales y procedimientos quirúrgicos

Discusión

El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de trastornos del ATM (articulación temporomandibular) en pacientes que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre A-2023. AL respecto las características demográficas mostraron mayor presencia de pacientes del sexo femenino, con edades entre 41 a 60 años y trabajadores. Datos que coinciden con la investigación de la Torre et al., que reportaron un alto porcentaje de pacientes mujeres (73%) y edades entre 36 a 60 años (29%)¹⁶. De igual forma en el estudio de Soto et al., se observó un alto porcentaje de pacientes femeninas (61,9%), pero difieren en el grupo etario con 12-14 años (92,9%), al respecto los autores mencionan estos trastornos pueden presentarse en pacientes de todas las edades, tanto jóvenes como adultos³. El aumento de los diagnósticos de trastornos temporomandibulares (TMD) podría estar vinculado al efecto de la creciente tensión psicológica en la sociedad contemporánea¹⁷.

Los síntomas más comunes asociados a los trastornos del ATM en

los pacientes de la clínica fueron ruidos articulares (dirección derecha) y desgaste dentario. Para Soto et al., las maloclusiones resultan en disfunciones en la alineación bucal, impactando el funcionamiento de los músculos de masticación y la articulación temporomandibular (ATM). Desencadenando síntomas como dolor, ruidos articulares y cambios en los movimientos mandibulares³. En la investigación de da Silva et al., también reporta prevalencia de ruidos articulares como clip y crepitaciones, seguidos de bloqueo de la mandíbula¹⁸.

Estudios científicos han evidenciado que esta afección presenta variaciones en sus síntomas sensoriales, motores y autónomos. Los síntomas principales abarcan dolor espontáneo o al tacto en los músculos masticatorios o en la región de la articulación temporomandibular (ATM), ruidos articulares al abrir y cerrar la boca (como clics o crepitaciones), dificultad para abrir completamente la mandíbula, debilidad, alteraciones en el movimiento mandibular (desviaciones en el camino del cóndilo) y bloqueo al intentar abrir o cerrar la boca^{19,20}.

Se observó asociación entre los factores de riesgo como estrés, irritabilidad, ansiedad y depresión. Entre los que destacó el estrés con mayor porcentaje de casos. El bruxismo mostró distribución muy similar entre los pacientes con presencia y ausencia. Hallazgos similares fueron reportados en la investigación de Jivnani et al., con asociaciones significativas entre los TTM y aspectos psicológicos como la ansiedad, así como con parámetros funcionales de la oclusión^{21,22}. En general, las personas con estos trastornos tienden a experimentar niveles elevados de estrés, lo que da lugar a un ciclo en el que el aumento del dolor en la ATM, aumentando los niveles de ansiedad y depresión^{22,23}.

Un elemento relevante para considerar son las perturbaciones del sueño, por falta de una relajación apropiada de los músculos, estos permanecen activos de manera constante, generando irritabilidad, estrés y, por consiguiente, dolor^{20,21,22}. Respecto al bruxismo de la Torre determinó mayor prevalencia que lo reportado en la presente investigación, debido un gran número de dientes ausentes no restituidos protésicamente en la población estudiada¹⁶.

Entre los métodos no invasivos para abordar los trastornos temporomandibulares se encuentran la terapia manual, el cambio de conducta y hábitos, así como el uso de medicamentos y aparatos ortopédicos^{9,15,24}. En contraste, las opciones más invasivas son las modificaciones interoclusales y procedimientos quirúrgicos. Además, existe la alternativa multimodal que combina varios enfoques para tratar estos trastornos^{25,9,15,24}.

La articulación temporomandibular es una compleja estructura que desempeña un papel importante en el cuerpo humano. Los trastornos de la articulación temporomandibular pueden ser de diferentes tipos incluidos problemas anatómicos e inflamatorios que afectan tanto a la articulación como a los músculos que la rodean.

En ese sentido es fundamental realizar estudios para determinar la prevalencia de TTM en niños y adolescentes aplicando los criterios de diagnósticos de los trastornos para que los resultados, temporomandibulares sean precisos. De esta manera unificar los conceptos y sugerir procedimientos de manejo para TTM y reforzarlo en la población pediátrica en áreas como el

pronóstico y el diagnóstico, planes de tratamiento que enfatizan la prevención esta patología.

Conclusiones

La prevalencia de trastornos del ATM según las características demográficas como edad, sexo y ocupación de los pacientes fueron sexo femenino, con edades entre 41 a 60 años y trabajadores.

Los síntomas más comunes asociados a los trastornos del ATM en los pacientes de la clínica fueron ruidos articulares (dirección derecha) y desgaste dentario.

Se observó asociación entre los factores de riesgo como estrés, irritabilidad, ansiedad y depresión. Entre los que destacó el estrés con mayor porcentaje de casos. De los hábitos orales, el bruxismo mostró distribución muy similar entre los pacientes con presencia y ausencia.

Dentro del análisis de la desarmonía oclusal se identificaron tres interferencias en la gran mayoría de los pacientes, en orden prevalencia fueron IMC, de lateralidad y de protrusión. Estos resultados evidencian la relación con la

sintomatología de los trastornos del ATM presentados por los pacientes.

Entre los métodos no invasivos para abordar los trastornos temporomandibulares se encuentran la terapia manual, el cambio de conducta y hábitos, así como el uso de medicamentos y aparatos ortopédicos. En contraste, las opciones más invasivas son las modificaciones interoclusales y procedimientos quirúrgicos. Además, existe la alternativa multimodal que combina varios enfoques para tratar estos trastornos.

REFERENCIAS

1. Acri TM, Shin K, Seol D, Laird NZ, Song I, Geary SM, et al. Tissue engineering for the temporomandibular joint. *Adv Healthc Mater.* enero de 2019;8(2):e1801236.
2. Murphy MK, MacBarb RF, Wong ME, Athanasiou KA. Temporomandibular Joint Disorders: A Review of Etiology, Clinical Management, and Tissue Engineering Strategies. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2013;28(6):e393-414.
3. Soto Cantero L, de la Torre Morales JD, Aguirre Espinosa I, de la Torre Rodríguez E. Trastornos temporomandibulares en pacientes con maloclusiones. *Rev Cuba Estomatol.* diciembre de 2013;50(4):374-87.
4. Corcoran NM, Goldman EM. Anatomy, Head and Neck, Masseter Muscle. StatPearls Publishing. 2023; 1 - 6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539869/>
5. Bohr C, Bajaj J, Soriano RM, Shermetaro C. Anatomy, Head and Neck, Temporoparietal Fascia. StatPearls Publishing. 2023; 1 - 6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507912/>
6. Sanzana-Luengo C, Sandoval T. M, Hernández Q. R, Lemus E. J, Rosa-Valencia A, Córdova M. R, et al. Distribución nerviosa interna del músculo temporal humano: consideraciones anatómicas y quirúrgicas. *Rev Cir.* 2019;71(1):15-21.
7. Xiong X, Gao X, Zhong J, Hu S, Li Y, Zheng Y, et al. Bibliometric Analysis of Research on Temporomandibular Joint and Occlusion from 2000 to 2022. *J Pain Res.* 16 de agosto de 2023;16:2847-60.
8. Dzingutė A, Pileičikienė G, Baltrušaitytė A, Skirbutis G. Evaluation of the relationship between the occlusion parameters and symptoms of the temporomandibular joint disorder. *Acta Medica Litu.* 2017;24(3):167-75.
9. Dimitroulis G. Management of temporomandibular joint disorders: A surgeon's perspective. *Aust Dent J.* 2018;63(S1):S79-90.
10. Golanska P, Saczuk K, Domarecka M, Kuć J, Lukomska-Szymanska M. Temporomandibular Myofascial Pain Syndrome—Aetiology and Biopsychosocial Modulation. A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 23 de julio de 2021;18(15):7807.

11. Poluha RL, Canales GD, Costa YM, Grossmann E, Bonjardim LR, Conti PCR. Temporomandibular joint disc displacement with reduction: a review of mechanisms and clinical presentation. *J Appl Oral Sci.* 21 de febrero de 2019;27:e20180433.
12. Ertem SY, Konarılı FN, Ercan K. Does Incidence of Temporomandibular Disc Displacement With and Without Reduction Show Similarity According to MRI Results? *J Maxillofac Oral Surg.* diciembre de 2020;19(4):603-8.
13. Ahmad M, Schiffman EL. Temporomandibular Joint Disorders and Orofacial Pain. *Dent Clin North Am.* enero de 2016;60(1):105-24.
14. O'Connor RC, Fawthrop F, Salha R, Sidebottom AJ. Management of the temporomandibular joint in inflammatory arthritis: Involvement of surgical procedures. *Eur J Rheumatol.* junio de 2017;4(2):151.
15. Ortiz G, Quito Vallejo E. Efectividad de la terapia manual en trastornos temporomandibulares. Revisión de literatura. *Odontol Sanmarquina.* 21 de enero de 2022;25(1):e22075.
16. 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 Cuba Estomatol.* diciembre de 2013;50(4):364-73.
17. Klatkiewicz T, Gawriolek K, Radzikowska MP, Czajka-Jakubowska A. Ultrasonography in the Diagnosis of Temporomandibular Disorders: A Meta-Analysis. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 8 de febrero de 2018;24:812-7.
18. Silva MJ, Kilpatrick NM, Craig JM, Manton DJ, Leong P, Burgner DP, et al. Genetic and Early-Life Environmental Influences on Dental Caries Risk: A Twin Study. *Pediatrics.* mayo de 2019;143(5).
19. Romero YH, Domínguez AT, Cruz AS de la, Montero RM, Arreguin IA, Hernández SAC. Factores de personalidad y piveles de ansiedad-depresión en un grupo de pacientes con trastornos en la articulación temporomandibular. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana.* 6 de octubre de 2014;11(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55562>
20. Awan U, Tariq N. Temporomandibular joint pin syndrome. *Professional Med J.* 2016; Vol. 23 (1): 081-084. Disponible en: <https://applications.emro.who.int/imemrf/P>

rofessional_Med_J_Q/Professional_Med_J_Q_2016_23_1_81_84.pdf

21. Niveles de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares | Rev. Ateneo Argent. Odontol;55(2): 23-26, 2016. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869395>

22. Jivnani HM, Tripathi S, Shanker R, Singh BP, Agrawal KK, Singhal R. A Study to Determine the Prevalence of Temporomandibular Disorders in a Young Adult Population and its Association with Psychological and Functional Occlusal Parameters. J Prosthodont. 2019;28(1):e445-9.

23. Cubillas M del CG, Corso YP. Oclusión y estrés en el síndrome dolor disfunción temporo-mandibular. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 13 de diciembre de 2016 [citado 27 de agosto de 2023];40(5). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/69>

24. Lescas Méndez O, Hernández ME, Sosa A, Sánchez M, Ugalde-Iglesias C, Ubaldo-Reyes L, et al. Trastornos temporomandibulares: Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Cátedra especial. Rev Fac Med México. febrero de 2012;55(1):4-11.

25. Kapos FP, Exposto FG, Oyarzo JF, Durham J. Temporomandibular disorders: a review of current concepts in aetiology, diagnosis and management. Oral Surg. noviembre de 2020;13(4):321-34.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Salazar Ayala, Elian Sebastián**, con C.C: # **0950852368** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de trastornos del ATM en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **6 de septiembre** del 2023



f. _____
Nombre: **Salazar Ayala, Elian Sebastián**
C.C: **0950852368**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de trastornos del ATM en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Elian Sebastián, Salazar Ayala		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Harry José, Márquez Flores		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía, Odontología General		
PALABRAS CLAVES:	Articulación, Músculos, Oclusión, Trastornos.		
<p>INTRODUCCIÓN: Los trastornos temporomandibulares son conocidos como una disfunción de la ATM, son de origen multifactorial y biológico. Estos pueden provocar una limitación en la apertura de la cavidad oral, chasquidos, movilidad limitada de la mandíbula y dolor. OBJETIVO: Determinar la prevalencia de trastornos del ATM en pacientes que asisten a la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el semestre A-2023. MATERIALES Y MÉTODOS: Se seleccionaron 100 pacientes que acudían a la clínica odontológica de la UCSG. Se evaluaron a través de sus historias clínicas y fotografías intraorales, mediante exámenes clínicos intra y extraorales. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel. El análisis estadístico se realizó en SPSS17.0. RESULTADOS: Se encontró una mayor prevalencia de pacientes de sexo femenino (66%) con TTM. Los ruidos articulares fueron los síntomas más prevalentes (82%) en conjunto del desgaste dentario (64%). El estrés fue el factor que más destacó (81%). Entre los tratamientos que se aplican con mayor frecuencia para los trastornos del ATM en la clínica se encontraron terapia manual y física. CONCLUSIÓN: Se encontró una gran prevalencia de trastornos temporomandibulares, especialmente en pacientes de sexo femenino, con edades entre 41 a 60 años y trabajadores.</p>			
<p>INTRODUCTION: Temporomandibular disorders are known as TMJ dysfunction, they are of multifactorial and biological origin. These can cause limited opening of the oral cavity, clicking noises, limited jaw mobility, and pain. OBJECTIVE: To determine the prevalence of TMJ disorders in patients attending the dental clinic of the Santiago de Guayaquil Catholic University in the semester A-2023. MATERIALS AND METHODS: 100 patients who attended the UCSG dental clinic were selected. They were evaluated through their clinical histories and intraoral photographs, through intraoral and extraoral clinical examinations. Data were tabulated in Microsoft Excel. Statistical analysis was performed in SPSS17.0. RESULTS: A higher prevalence of female patients (66%) with TMD was found. Joint noises were the most prevalent symptoms (82%) overall of dental wear (64%). Stress was the factor that stood out the most (81%). Among the most frequently applied treatments for TMJ disorders in the clinic were manual and physical therapy. CONCLUSION: A high prevalence of temporomandibular disorders was found, especially in female patients, aged between 41 to 60 years and workers.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 984064955	E-mail: elian.salazar@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			