



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**“Evaluación clínica y epidemiológica de trastornos temporomandibulares en pacientes adultos de la UCSG, B-2025”**

**AUTOR:**

**Cortez Aparicio, Daniel Alberto**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTÓLOGO**

**TUTOR:**

**Dr. Márquez Flores, Harry José**

**Guayaquil, Ecuador**

**04 de marzo del 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cortez Aparicio, Daniel Alberto** como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Márquez Flores, Harry José**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Dra. Bermúdez, Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 04 del mes de marzo del año 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Cortez Aparicio, Daniel Alberto**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **“EVALUACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ADULTOS DE LA UCSG, B-2025”** 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 04 del mes de marzo del año 2026**

### **EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Cortez Aparicio, Daniel Alberto**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Cortez Aparicio, Daniel Alberto**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“EVALUACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ADULTOS DE LA UCSG, B-2025”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 04 del mes de marzo del año 2026**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Cortez Aparicio, Daniel Alberto**

# REPORTE COMPILATIO

The screenshot displays the 'Resumen' (Summary) page of the Compilatio report. The interface is in Spanish and shows the following data:

- Textos sospechosos:** 0% (Total suspicious text)
- Similitudes:** 0% (Total similarity)
  - Sintáctica: 0%
  - Semántica: No medido
- Detección de IA:** 8%
- Idiomas no reconocidos:** 6%

Each category includes a brief explanation and a 'Ver pasajes' (View passages) link. The 'Similitudes' section also includes a 'Ver la fuente' (View source) link for the detected source.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero empezar agradeciendome a mi mismo por no haber desmayado en los momentos difíciles que tuve en la carrera. Segundo y muy importante agradezco a Karen Aparicio y María Delgado, mi madre y mi abuela quienes no dejaron de creer en mi ni un solo segundo, convirtiendose en mis motores principales para no abandonar este gran desafío llamado universidad.

Muy esencial mandar un agradecimiento al cielo a mi abuelo Alberto Aparicio quien siempre supo que acabaria con éxitos esta etapa de mi vida.

Agradezco mucho a mi tutor Harry Marquez por haberme soportado varios semestres, pero sobre todo agradezco los consejos y conocimientos relacionados a la cirugía.

Agradezco a Otto Cortes, mi padre, por haber despertado en mi la vocacion por esta bella carrera que estoy proximo a culminar.

Como ultimo y no menos importante agradezco a todas las personas especiales que tuve el enorme privilegio de conocer y hacer de ellos mis grandes amigos durante la carrera: Jhon Ubilla, Erick Villón, Cristopher Carvajal, Sebastian San Martin, Jhon Vaca, Jailine Pozo, Karen Salas, Lizzie León, Melanie Ruiz, Geovanny Ortega, a quienes a mas de agradecerles les deseo el mejor de los futuros, y que sea donde sea que esten queridos amigos, nunca dejen de hacer las cosas con amor y pasión.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación y mi carrera va completamente dedicada al cielo para el gran hombre que tuve como privilegio de tener como abuelo Adriano Alberto Aparicio España, quien en vida me dio tantas enseñanzas, sabiduría, fortaleza y todo el amor posible que un nieto puede recibir de su abuelo.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Dr. Harry Márquez**

## RESUMEN (ABSTRACT)

**OBJETIVO:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes adultos con diagnóstico de trastornos temporomandibulares (TTM) atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo en 60 pacientes adultos con diagnóstico de TTM. El diagnóstico se estableció mediante los Criterios Diagnósticos para Trastornos Temporomandibulares (DC/TMD), incluyendo cuestionario de síntomas y examen clínico estandarizado. Se evaluaron dolor, cefalea, ruidos articulares, bloqueo mandibular y patrón de apertura. Los comportamientos orales se analizaron mediante el Oral Behavior Checklist (OBC). **RESULTADOS:** El TTM articular fue el más frecuente (53,33%), seguido del combinado (35%) y muscular (11,66%). Se observó predominio femenino en los TTM combinado y muscular. El 100% presentó sobrecarga funcional, el 98,3% parafunciones dentarias y el 85% tensión muscular. El dolor orofacial estuvo presente en la mayoría de los pacientes, con mayor frecuencia bilateral en el TTM muscular. La cefalea fue más frecuente en los TTM combinado y muscular. Los clics articulares fueron más comunes en el TTM articular, mientras que la combinación de clics y crepitación predominó en el TTM combinado. El bloqueo mandibular fue más frecuente en el TTM combinado. **CONCLUSION:** El TTM articular fue el tipo más frecuente. Los pacientes presentaron alta prevalencia de hábitos parafuncionales, dolor y signos articulares, evidenciando la importancia del diagnóstico clínico integral para su adecuado manejo.

*Palabras Clave: Trastornos de la articulación temporomandibular; Articulación temporomandibular; Dolor facial; Bruxismo; Signos y síntomas; Adulto.*

## RESUMEN (ABSTRACT)

**OBJECTIVE:** To clinically and epidemiologically characterize adult patients diagnosed with temporomandibular disorders (TMD) treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil during the B-2025 academic period. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, cross-sectional, observational, and descriptive study was conducted on 60 adult patients diagnosed with TMD. The diagnosis was established using the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), including a symptom questionnaire and standardized clinical examination. Pain, headache, joint sounds, mandibular locking, and opening pattern were evaluated. Oral behaviors were analyzed using the Oral Behavior Checklist (OBC). **RESULTS:** Articular TMD was the most frequent (53.33%), followed by combined (35%) and muscular (11.66%). A predominance of females was observed in combined and muscular TMD. 100% presented with functional overload, 98.3% with dental parafunctions, and 85% with muscle tension. Orofacial pain was present in most patients, more frequently bilateral in muscular TMD. Headache was more frequent in combined and muscular TMD. Joint clicks were more common in articular TMD, while the combination of clicks and crepitus predominated in combined TMD. Mandibular locking was more frequent in combined TMD. **CONCLUSION:** Articular TMD was the most frequent type. Patients presented a high prevalence of parafunctional habits, pain, and joint signs, highlighting the importance of a comprehensive clinical diagnosis for appropriate management.

*Keywords: Temporomandibular Joint Disorders; Temporomandibular Joint; Facial Pain; Bruxism; Signs and Symptoms; Adult.*

## INTRODUCCIÓN

La articulación temporomandibular (ATM) es una articulación sinovial que posibilita la apertura, el cierre y el desplazamiento de la mandíbula. La estructura se encuentra conformada por el cóndilo mandibular, la fosa mandibular del hueso temporal y un disco o menisco articular que actúa como amortiguador antes las cargas funcionales.<sup>1,2</sup>

Para que exista un equilibrio adecuado dentro de este sistema se requiere una correcta coordinación entre las estructuras óseas, musculares y neuromusculares. Si alguno de estos elementos se modifica, puede aparecer un cuadro clínico que cause dolor y este acompañado de trismo y ruidos en las articulaciones. Esto es lo que se le conoce como trastornos temporomandibulares (TTM), Dichos son considerados un conjunto de trastorno que afectan a los músculos masticatorios a la ATM y a los tejidos relacionados.<sup>3,4</sup>

La etiología de los TTM es multifactorial. Estos factores biomecánicos como la sobrecarga funcional y las parafunciones orales (el bruxismo, por ejemplo), que generan microtraumatismos son reiterados en las estructuras articulares que puede tener un impacto en los factores sistémicos, hormonales e incluso psicológicos también un papel en el estrés y la ansiedad, entre otros, se han identificado como elementos que contribuyen a la disfunción mandibular y al dolor muscular.<sup>5</sup>

Se ha demostrado que estos trastornos pueden presentarse concomitantemente con otras patologías clínicas, por ejemplo, la fibromialgia, la artritis reumatoide, las migrañas, los trastornos del sueño (como la apnea) y el síndrome de fatiga crónica. Esto sugiere la posible existencia de un componente neurosensorial y psicoemocional compartido.<sup>6</sup>

Desde el punto de vista epidemiológico, los TTM impactan entre un 30% y un 7% de la población en todo el mundo, siendo más prevalentes en adultos jóvenes

especialmente entre las edades de 20 a 40 años. Este rango de edad coincide con la etapa de mayor actividad laboral y exposición a factores de estrés. Además, se ha notado que la mialgia (dolor muscular) ocurre con más frecuencia que los desórdenes articulares (artralgia o desplazamientos del disco), aunque es habitual que ambos coexistan en situaciones clínicas mixtas.<sup>7,8</sup>

El diagnóstico de los TTM ha evolucionado con el desarrollo de métodos estandarizados. Los criterios Diagnósticos para trastornos Temporomandibulares (DC/TMD), propuesto por Schiffman, et al<sup>9</sup> (2014), son en la actualidad el protocolo clínico más seguido gracias a su elevada especificidad y sensibilidad diagnóstica. Esta herramienta hace posible clasificar las alteraciones en tres categorías principales: dolor articular (artralgia o artrosis), dolor muscular (mialgia) y desplazamientos del disco de articulación, ya sea que se reduzca o no. Además, facilita el registro objetivo de las limitaciones funcionales y de la

presencia de signos articulares como clics, las crepitaciones o los desvíos durante la apertura mandibular.<sup>10,11</sup>

En base a los antecedentes revisados, el objetivo del presente estudio fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes adultos con diagnóstico de trastornos temporomandibulares (TTM) atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG), durante el período académico B-2025.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Enfoque cuantitativo, tipo transversal, diseño observacional y descriptivo. El objetivo del presente estudio fue caracterizar a los pacientes con trastornos temporomandibulares atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG en el periodo académico B – 2025.

Para este estudio se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde

los pacientes seleccionados e incluidos para evaluación en este estudio fueron:

**Criterios de inclusión.-** Pacientes adultos con diagnóstico de algún tipo de TTM, mayores de 18 años atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el periodo B-2025, que acepten participar voluntariamente en el estudio, con condiciones sistémicas controladas que permitan la exploración clínica y que dispongan de tiempo para realizar la encuesta y examen clínico completo.

En cuanto a los criterios de exclusión se estableció: Pacientes menores de edad, con limitaciones neuromusculares, discapacidades motoras o cognitivas que impidan la realización del examen clínico, que se encuentren bajo tratamiento odontológico activo por TTM o rehabilitación protésica reciente, con historia de cirugías previas de la ATM o fracturas mandibulares recientes.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, además de la disponibilidad y colaboración de los

pacientes, el tamaño de muestra final fue de 60 pacientes con algún tipo de TTM.

### **Trastornos temporomandibulares (TTM)**

Para establecer los diagnósticos de TTM se utilizaron los Criterios Diagnósticos para TTM: DC/TMD Cuestionario de síntomas compuesto de 14 preguntas enfocadas a determinar la presencia de dolor, cefalea, ruidos articulares mandibulares, bloqueo mandibular; posterior a esto, se aplicó el CD/TTM Formulario de examen, donde el autor realizó una evaluación completa siguiendo los pasos establecidos:

1.- Como parte inicial, se examinaron los músculos (temporal, masetero) y la articulación temporomandibular (ATM) de ambos lados, derecho e izquierdo, con el objetivo de identificar si el paciente ha sentido dolor en alguna de estas zonas dentro de los últimos 30 días, continuando de forma similar con la presencia y localización de la cefalea.

2.- Se examinaron también las relaciones incisales. Además de los movimientos de

apertura, cierre, lateralidad y protrusión (de ambos lados) con la finalidad de determinar la presencia de dolor o cefalea.

3.- Luego de esto, se evaluó la presencia o ausencia de los ruidos articulares durante los movimientos de apertura, cierre, lateralidad y protrusión. Para esto se realizaron exámenes extraorales, mediante palpación de la ATM, buscando determinar si hay clics o crepitación durante los movimientos mandibulares ya mencionados (ambos lados, izquierdo y derecho).

4.- Se evaluaron los antecedentes de bloqueo mandibular durante los últimos 30 días.

5.- Finalmente, mediante la palpación muscular y de la ATM, se identificaron cuales son las estructuras donde se localiza dolor o cefalea: temporal (posterior, medio y anterior), masetero (origen, cuerpo e inserción). También se examinaron estructuras adicionales, como la región mandibular posterior, submandibular, área pterigoideo lateral y tendón del temporal.

6.- Una vez obtenidos todos estos criterios, mediante el árbol de decisión diagnóstica se estableció un diagnóstico, los cuales fueron clasificados según su origen: articular, muscular o combinado.

### **Comportamientos orales**

Para determinar la frecuencia de los comportamientos orales de los pacientes (funcionales y parafuncionales) se utilizó el Check list de Comportamientos Orales (OBC), el cual está compuesto por dos diferentes secciones:

1ra.- Compuesta de dos ítems relacionados a los comportamientos orales nocturnos.

2da.- Compuesta por 19 ítems relacionados a los comportamientos orales durante la vigilia.

Esta encuesta fue aplicada previo a los exámenes extraorales e intraorales realizados.

Para obtener los resultados de la encuesta se deberá sumar los puntajes obtenidos de forma general (sección nocturna + sección vigilia).

Los puntajes pueden ir desde 0 a 16 – resultado que indica comportamientos orales normales, donde el paciente presente pocos hábitos orales o los realiza con poca frecuencia, sin generar cargas excesivas.

De 17 a 24 puntos indica un sobre uso moderado, sugiriendo la presencia de varios hábitos o una alta frecuencia de estos, lo que puede causar molestias a nivel muscular.

Puntaje de 25 o mayor indica una alta frecuencia de comportamientos orales y parafuncionales, sugiriendo una sobrecarga funcional importante, la cual se asocia con TTM y la presencia de dolor crónico.

### **Análisis estadístico**

Se utilizaron frecuencias y porcentajes para la presentación de resultados, además de tablas cruzadas para poder explorar la distribución de los signos y síntomas según el tipo de TTM identificado.

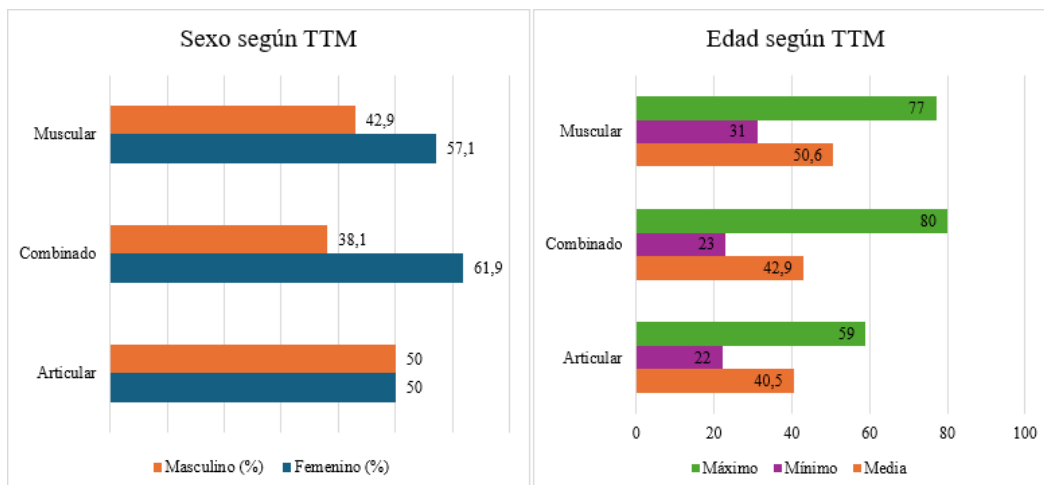
## **RESULTADOS**

Los exámenes extra e intraorales realizados permitieron determinar tres distintos tipos de trastornos temporomandibulares: 32 casos de TTM articular (53.33%), 21 casos de TTM combinado (35%) y 7 casos de TTM de tipo muscular (11.66%), es decir, 60 pacientes en total con algún tipo de TTM fueron evaluados.

En cuanto al sexo, los pacientes con TTM articular fueron 50% hombres y mujeres, respectivamente. Las mujeres predominaron en el grupo de TTM combinado (61.90%) y muscular (57.10%) (*Gráfico 1*).

En cuanto a la edad se observó que los pacientes con TTM muscular presentaron una media de edad más alta, de 50.60 años (DE 17). A diferencia del grupo articular y combinado, los cuales presentaron una media de entre 40.50 (DE 11.40) y 42.90 (14.10) años cada uno (*Gráfico 1*).

*Gráfico 1. Caracterización de los pacientes con Trastornos Temporomandibulares (TTM) evaluados.*



De forma general, en la **Tabla 1** se observó el 100% de los pacientes presentaron algún tipo de sobrecarga funcional, como la masticación unilateral frecuente.

Así mismo, el 88.30% presentó al menos un hábito oral, como morderse los labios, mejillas, lengua u objetos. El 85% de los pacientes manifestaron tensión o rigidez muscular mandibular (**Tabla 1**).

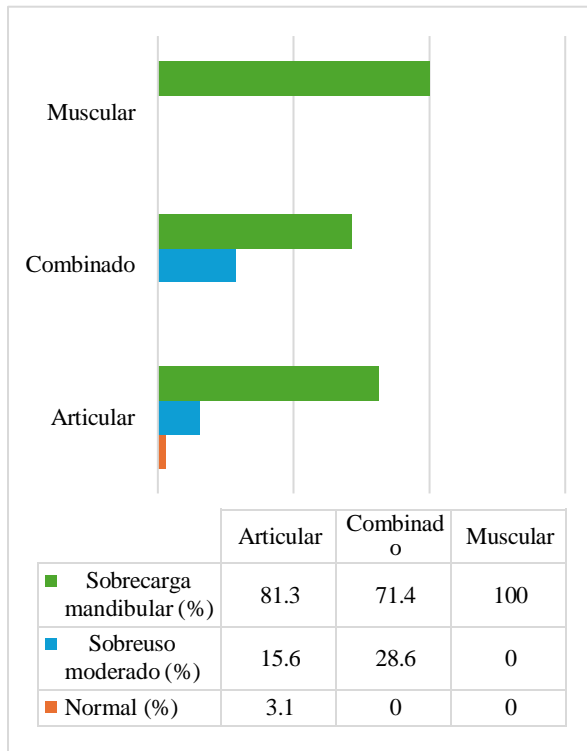
Por último, el 98.30% reportó parafunciones dentarias, como rechinar/apretar los dientes durante vigilia o noche (**Tabla 1**).

*Tabla 1. Frecuencia de comportamientos orales en pacientes con TTM (n = 60).*

Tipo de comportamiento	Presencia n (%)	Ausencia n (%)	Total n (%)
Sobrecarga funcional	60 (100)	0 (0,0)	<b>60 (100)</b>
Hábitos orales	53 (88,3)	7 (11,7)	<b>60 (100)</b>
Tensión muscular mandibular	51 (85,0)	9 (15)	<b>60 (100)</b>
Parafunciones dentarias	59 (98,3)	1 (1,7)	<b>60 (100)</b>

Finalmente se evaluaron los comportamientos orales, donde se observó altos porcentajes de sobrecarga mandibular en los tres grupos: articular (N = 26) (81.30%), muscular (N = 7) (100%) y combinado (N = 15) (71.40%).

Gráfico 2. Resultados de la evaluación OBC - Distribución porcentual de los comportamientos orales según tipo de TTM.



## Dolor

En cuanto a la presencia de dolor en la mandíbula, sien, oído u otros, se encontró que en los tres grupos de TTM refirieron haber sentido estas molestias dolorosas dentro de los últimos 30 días. En el grupo de TTM articular (53.10%) y combinado (47.60%) presentaron mayor afección del lado derecho, mientras que en el grupo de TTM muscular, hubo un 85.70% de pacientes que refirieron dolor de forma bilateral (85.70%) (*Tabla 2*).

## Cefalea

En cuanto a la cefalea, hubo mayor variabilidad en las respuestas. En el grupo TTM articular, la mayoría no reportó cefaleas (62.50%), seguido del grupo TTM combinado, quienes reportaron sí reportaron cefalea en mayor medida (61.90%) al igual que en el grupo TTM muscular (71.40%) (*Tabla 2*).

En este caso se observó que la mayoría refirió cefalea de forma bilateral, con porcentajes que oscilaban de entre 28.10% y 57.10%. Hubo 30 casos de forma general que no refirieron haber presentado este tipo de sintomatología (*Tabla 2*).

Tabla 2. Distribución de los síntomas según tipo de TTM y lado afectado (n = 60).

Síntomas	Categoría	Tipo de TTM		
		Articular n (%)	Combinado n (%)	Muscular n (%)
Dolor mandibular / sien / oído	Sí	26 (81,3)	21 (100,0)	7 (100)
	No	6 (18,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total		32 (100)	21 (100)	7 (100)
Lado afectado (Dolor)	Derecha	17 (53,1)	10 (47,6)	1 (14,3)
	Izquierda	2 (6,3)	2 (9,5)	0 (0,0)
	Ambos	7 (21,9)	9 (42,9)	6 (85,7)
	Ninguno	6 (18,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total		32 (100)	21 (100)	7 (100)

<b>Cefalea</b>	Sí	12 (37,5)	13 (61,9)	5 (71,4)
	No	20 (62,5)	8 (38,1)	2 (28,6)
<b>Total</b>		32 (100)	21 (100)	7 (100)
<b>Lado afectado (Cefalea)</b>	Derecha	3 (9,4)	4 (19,0)	1 (14,3)
	Izquierda	0 (0,0)	1 (4,8)	0 (0,0)
	Ambos	9 (28,1)	8 (38,1)	4 (57,1)
	Ninguno	20 (62,5)	8 (38,1)	2 (28,6)
<b>Total</b>		32 (100)	21 (100)	7 (100)
Los porcentajes corresponden a porcentaje por columna (cada tipo de TTM = 100%).				

### Patrón de apertura

Se encontró que el 81.25% de los pacientes con TTM articular presentaron un patrón de apertura recto, mientras que el 61.90% de los pacientes con TTM combinado presentaron una desviación mandibular corregida, seguido de un 57.14% de pacientes con TTM muscular quienes presentaron un mismo patrón (*Tabla 3*).

### Ruido articular

En cuanto al ruido articular, en el grupo TTM articular la mayoría registro “clicks” (46.90%), mientras que en el grupo TTM combinado se registraron clicks y crepitaciones en mayor frecuencia

(52.40%). Se evidenció que tanto en el grupo TTM articular (71.87%) y combinado (76.19%) los ruidos articulares se registraban en mayor medida durante los movimientos de apertura y cierre (*Tabla 3*).

En cuanto al lado afectado, en el grupo TTM articular el lado más afectado fue el derecho (68.8%) mientras que en el grupo TTM combinado la mayor parte de los pacientes registraron una afección bilateral (52.40%). Los pacientes con TTM muscular no reportaron ruidos articulares (*Tabla 3*).

### Antecedentes de bloqueo articular

La gran parte de los pacientes no reportaron antecedentes de bloqueo mandibular, especialmente en el grupo TTM muscular. En el grupo de TTM combinado se encontró que el 38.10% de los pacientes refirió haber tenido la sensación de tener la mandíbula bloqueada o trabada, seguido de un

21.90% de los pacientes con TTM articular (*Tabla 3*).

*Tabla 3. Distribución de los signos clínicos según tipo de TTM (n = 60).*

Signos	Categoría	Tipo de TTM		
		Articular n (%)	Combinado n (%)	Muscular n (%)
Patrón de apertura	Recto	26 (81,3)	8 (38,1)	3 (42,9)
	Desviación corregida	6 (18,8)	13 (61,9)	4 (57,1)
<b>Total</b>		32 (100)	21 (100)	7 (100)
Ruido articular	Clic	15 (46,9)	8 (38,1)	0 (0,0)
	Crepitación	9 (28,1)	2 (9,5)	0 (0,0)
	Combinación	6 (18,8)	11 (52,4)	0 (0,0)
	No presenta	2 (6,3)	0 (0,0)	7 (100,0)
<b>Total</b>		32 (100)	21 (100)	7 (100)
Movimientos mandibulares (Ruido articular)	Apertura y cierre	23 (71,9)	16 (76,2)	0 (0,0)
	Apertura, cierre + lateralidad/pr otrusión	7 (21,9)	5 (23,8)	0 (0,0)
	No presenta	2 (6,3)	0 (0,0)	7 (100,0)
<b>Total</b>		32 (100)	21 (100)	7 (100)
Bloqueo mandibular	Sí	7 (21,9)	8 (38,1)	0 (0,0)
	No	25 (78,1)	13 (61,9)	7 (100,0)
<b>Total</b>		32 (100)	21 (100)	7 (100)

Los porcentajes corresponden a porcentaje por columna (cada tipo de TTM = 100%).

## DISCUSIÓN

Los exámenes extra e intraorales realizados permitieron determinar tres

distintos tipos de trastornos temporomandibulares: 32 casos de TTM articular (53.33%), 21 casos de TTM combinado (35%) y 7 casos de TTM de tipo muscular (11.66%), es decir, 60 pacientes en total con algún tipo de TTM fueron evaluados.

Esta distribución concuerda con lo señalado en la literatura, donde se menciona que los TTM articular o mixtos (superpuestos) son comunes de encontrar, especialmente cuando los pacientes consultan por dolor o disfunción funcional. Los criterios diagnósticos DC/TMD también reconocen que los trastornos musculares puros pueden coexistir con alteraciones articulares.<sup>9</sup>

Respecto al sexo, se observó un predominio femenino en los grupos de TTM combinado y muscular, mientras que el TTM articular mostró una distribución similar entre hombres y mujeres. En relación con la edad, los pacientes con TTM muscular presentaron

una media de edad mayor en comparación con los grupos articular y combinado.

En comparación con estos resultados, Qin H, et al<sup>12</sup> (2024) reportaron que los signos y síntomas de los TTM pueden variar con la edad, siendo más frecuentes entre pacientes jóvenes y adultos de entre 55-60 años de edad.

En cuanto al sexo, estos autores señalaron que las mujeres suelen presentar en mayor frecuencia TTM con sintomatología dolorosa a diferencia de los hombres.

A su vez, Brighenti N, et al<sup>13</sup> (2023) y Bizzarri P, et al<sup>14</sup> (2024) mencionan que los niveles hormonales, especialmente los estrógenos, pueden influir en la susceptibilidad articular, lo que podría explicar la mayor prevalencia en mujeres.

Se encontraron altos porcentajes de sobrecarga mandibular en los tres grupos: articular (N = 26) (81.30%), muscular (N = 7) (100%) y combinado (N = 15) (71.40%).

A diferencia de estos resultados, Tarevici E, et al<sup>15</sup> (2025) reportó que solo un 30.10% de los pacientes con algún tipo de TTM presentaron una sobrecarga mandibular, lo que indica una alta frecuencia de hábitos parafuncionales pero en menos proporción.

Se encontró un alto reporte de dolor en la mandíbula, sien, oído o en la región frente al oído entre los pacientes con TTM articular (81.30%), muscular (100%) y superpuesto (100%). A diferencia de estos resultados, en el estudio de Tarevici E, et al<sup>15</sup> (2025) donde evaluaron la frecuencia de síntomas asociados a TTM, encontraron solo un 5% de reporte de dolor orofacial. Otros autores como Suárez A, et al<sup>16</sup> (2017) señalaron que los dolores faciales es uno de los principales síntomas asociados a TTM articulares, como la artralgia y musculares como la mialgia.

Al evaluar el lado más afectado, en el presente estudio se encontró que en los pacientes con TTM articular o combinado

hubo un mayor porcentaje de afección unilateral (lado derecho), mientras que en pacientes con TTM muscular reportaron un 85.70% de afección bilateral.

En comparación con estos resultados, en el estudio de Herpel C, et al<sup>17</sup> (2023) reportaron dolor orofacial bilateral como el más prevalente (70%) entre los pacientes con TTM como la mialgia, artralgia y cefalea atribuida.

Los resultados del presente estudio evidencian una variabilidad en la presencia de cefalea según el tipo de TTM, observándose que la mayoría de los pacientes con TTM articular no reportó cefalea (62,5 %), mientras que esta se presentó con mayor frecuencia en los TTM combinado (61,9 %) y muscular (71,4 %). Este comportamiento concuerda con la literatura actual, que describe una mayor asociación entre cefalea y los TTM de origen muscular o mixto, en los cuales la sobrecarga y la tensión sostenida de los músculos masticatorios pueden favorecer

la irradiación del dolor hacia regiones craneofaciales.<sup>18</sup>

De manera similar, autores como Alqutaibi, et al<sup>19</sup> (2025) señalaron que la cefalea constituye uno de los síntomas más comunes dentro del espectro de los TTM, con prevalencias cercanas al 30% en poblaciones generales, incrementándose cuando existe coexistencia de dolor muscular y articular (superpuestas).

En relación con la lateralidad, en el presente estudio la cefalea se manifestó predominantemente de forma bilateral (28,1% y 57,1%) lo cual se alinea con los resultados descritos por Herpel et al<sup>17</sup> (2023), quienes observaron que la cefalea asociada a TTM suele presentarse de manera bilateral o difusa más que solo unilateral.

Finalmente, el hecho de que el 50% de la muestra total no refiriera cefalea sugiere que este síntoma, si bien frecuente, no es universal en todos los pacientes con TTM,

y su presencia parece depender del tipo clínico y del grado de compromiso muscular según lo mencionado por estudios actuales.<sup>20</sup>

Los resultados muestran que los pacientes con TTM articular presentaron predominantemente un patrón de apertura recto (81,25%), mientras que en los TTM combinado y muscular se observó una mayor frecuencia de desviación mandibular corregida (61,90% y 57,14%, respectivamente).

Estos hallazgos se alinean con lo reportado en el estudio de Wurgaft-Dreiman, et al<sup>21</sup> (2023) donde encontraron que en una amplia serie de pacientes con TTM se observó que aproximadamente el 74.40% presentó desviación mandibular durante la apertura bucal, sugiriendo que la alteración del patrón de apertura es común de identificar dentro de estos trastornos.

Se encontró que los clics articulares estuvieron presentes en mayor medida

entre los pacientes con TTM articular (46.90%), seguido de las crepitaciones las cuales se identificaron en un 28.10%.

Por su parte, los pacientes con TTM combinado presentaron un 52.40% de clics y crepitaciones de forma combinada, lo que coincide con lo reportado en el estudio de Suárez A, et al<sup>16</sup> (2017) quienes realizaron una evaluación de los TTM en una población de adultos Colombianos, encontrando que los pacientes con presencia de alteraciones intraarticulares y superpuestos presentaron clics en mayor proporción (91.80%).

En relación con el lado afectado por ruidos articulares, los resultados del presente estudio muestran que en el TTM articular predominó la afectación unilateral derecha (68,8%), mientras que en el TTM combinado la mayoría de los pacientes presentó ruidos de forma bilateral (52,4%), esta afección bilateral podría explicarse por la coexistencia de alteraciones tanto articulares como musculares, lo que favorece que haya una

distribución más amplia del compromiso funcional y mecánico durante los movimientos mandibulares.

En este estudio se observó que los pacientes con TTM, como la mialgia, no reportaron bloqueo mandibular. En cambio, dentro del grupo de los pacientes con TTM articular se encontró un reporte de 21.90% de bloqueo articular.

Los pacientes con TTM superpuestos o combinados presentaron un alto porcentaje de bloqueo articular (38.10%).

Los resultados obtenidos en el presente estudio son comparables con los de Kuc J, et al<sup>22</sup> (2021) quienes reportaron que los pacientes con TTM articular presentaron un 17% de bloqueos articulares, mientras que los pacientes con TTM muscular no reportaron ningún tipo de alteraciones intraarticulares, coincidiendo con los hallazgos ya mencionados.

Mientras que en el estudio de Ritto F, et al<sup>23</sup> (2022) señalan que los pacientes con TTM combinados tienen una mayor

probabilidad de presentar fenómenos de bloqueo.

En el presente estudio se presentaron ciertas limitaciones, entre ellas el tamaño de la muestra, ya que al ser pequeña los resultados no pueden generalizarse.

Seguido de la técnica de muestreo, por conveniencia, donde solo se evaluaron a los pacientes que se encontraban disponibles dentro del periodo de tiempo de recolección de datos, lo que podría generar sesgos.

El tipo de estudio también puede considerarse como limitante, ya que al ser un estudio transversal, no se evaluó la evolución de los TTM identificados a lo largo del tiempo.

## **CONCLUSIONES**

El presente estudio permitió caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes adultos con trastornos temporomandibulares atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el periodo B-2025.

El TTM articular fue el tipo más frecuente, seguido del TTM combinado y el muscular, con diferencias en la distribución por sexo y edad.

Clínicamente, se observaron altos porcentajes de sobrecarga funcional, hábitos orales y parafunciones dentarias, así como la presencia de dolor, cefalea y alteraciones en el patrón de apertura mandibular.

Los ruidos articulares y el bloqueo mandibular se presentaron principalmente en los TTM articular y combinado, mientras que estuvieron ausentes en el TTM muscular. Estos hallazgos evidencian la importancia de una evaluación clínica integral para la correcta identificación y manejo de los pacientes con TTM.

## REFERENCIAS

1. de Kanter RJAM, Battistuzzi PGFCM, Truin GJ. Temporomandibular Disorders: «Occlusion» Matters! Pain Res Manag. 2018;2018:8746858.
2. Tegnander T, Chladek G, Hovland A, Żmudzki J, Wojtek P. Relationship between Clinical Symptoms and Magnetic Resonance Imaging in Temporomandibular Disorder (TMD) Patients Utilizing the Piper MRI Diagnostic System. J Clin Med. 13 de octubre de 2021;10(20):4698.
3. Ferrillo M, Giudice A, Marotta N, Fortunato F, Di Venere D, Ammendolia A, et al. Pain Management and Rehabilitation for Central Sensitization in Temporomandibular Disorders: A Comprehensive Review. Int J Mol Sci. 12 de octubre de 2022;23(20):12164.
4. Wieckiewicz M, Boening K, Wiland P, Shiao YY, Paradowska-Stolarz A. Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. J Headache Pain. 2015;16:106.
5. Beaumont S, Garg K, Gokhale A, Heaphy N. Temporomandibular Disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. Aust Dent J. 2020;65(3):172-80.
6. Christidis N, Al-Moraissi EA, Barjandi G, Svedenlöf J, Jasim H, Christidis M, et al. Pharmacological Treatments of Temporomandibular Disorders: A Systematic Review Including a Network Meta-Analysis. Drugs. enero de 2024;84(1):59-81.
7. Wan J, Lin J, Zha T, Ciruela F, Jiang S, Wu Z, et al. Temporomandibular disorders and mental health: shared etiologies and treatment approaches. J Headache Pain. 12 de marzo de 2025;26(1):52.
8. Dimitroulis G. Management of temporomandibular joint disorders: A surgeon's perspective. Aust Dent J. 2018;63(S1):S79-90.

9. Ahmad M, Schiffman EL. Temporomandibular Joint Disorders and Orofacial Pain. *Dent Clin North Am.* enero de 2016;60(1):105-24.
10. Gałczyńska-Rusin M, Szyszka-Sommerfeld L, Idzior-Haufa M, Pobudek-Radzikowska M, Woźniak K, Czajka-Jakubowska A. Oral parafunctional behaviors, TMD pain, and headaches among patients underwent orthodontic therapy-an observational study. *Front Neurol.* 2025;16:1548138.
11. Garstka AA, Kozowska L, Kijak K, Brzózka M, Gronwald H, Skomro P, et al. Accurate Diagnosis and Treatment of Painful Temporomandibular Disorders: A Literature Review Supplemented by Own Clinical Experience. *Pain Res Manag.* 2023;2023:1002235.
12. Qin H, Guo S, Chen X, Liu Y, Lu L, Zhang M, et al. Clinical profile in relation to age and gender of patients with temporomandibular disorders: a retrospective study. *BMC Oral Health.* 16 de agosto de 2024;24:955.
13. Brighenti N, Battaglino A, Sinatti P, Abuín-Porras V, Sánchez Romero EA, Pedersini P, et al. Effects of an Interdisciplinary Approach in the Management of Temporomandibular Disorders: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 4 de febrero de 2023;20(4):2777.
14. Bizzarri P, Manfredini D, Koutris M, Bartolini M, Buzzatti L, Bagnoli C, et al. Temporomandibular disorders in migraine and tension-type headache patients: a systematic review with meta-analysis. *J Oral Facial Pain Headache.* junio de 2024;38(2):11-24.
15. Tarevici EL, Tanculescu O, Apostu AM, Solomon SM, Rotaru-Costin AT, Doloca A, et al. Prevalence of Temporomandibular Disorder Symptoms Among Dental Students at the Faculty of Dental Medicine in Iași: A Self-Reported Study Based on DC/TMD Criteria. *Diagnostics.* 30 de julio de 2025;15(15):1908.
16. Suarez AF, Gamarra MA, Sanchez OL, Morales IF. Prevalencia de los trastornos temporomandibulares y factores asociados más comunes presentados en las clínicas de la Universidad Santo Tomás en el segundo periodo del año 2016. *Rev Estomatol.* 15 de enero de 2017;25(1):10-5.
17. Herpel C, Drusko A, Schwindling FS, Rammelsberg P, Tesarz J. Head and Neck Pain Drawing Area Correlates With Higher Psychosocial Burden But Not With Joint Dysfunction in Temporomandibular Disorders: A Cross-Sectional Study. *J Pain.* 1 de junio de 2023;24(6):970-9.
18. Yakkaphan P, Smith JG, Chana P, Renton T, Lamburu G. Temporomandibular disorder and headache prevalence: A systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia Rep.* 1 de enero de 2022;5:25158163221097352.
19. Alqutaibi AY, Alhammadi MS, Hamadallah HH, Altarjami AA, Malosh OT, Aloufi AM, et al. Global prevalence of temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis [Internet]. 2025 [citado 10 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.jofph.com/articles/10.22514/jofph.2025.025>
20. Abouelhuda AM, Kim HS, Kim SY, Kim YK. Association between headache and temporomandibular disorder. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* diciembre de 2017;43(6):363-7.

21. Wurgaft-Dreiman R, Rappoport-Wurgaft K, Soler-Lioi C, Wurgaft-Dreiman R, Rappoport-Wurgaft K, Soler-Lioi C. Signos y Síntomas en 3557 Pacientes con Trastornos Temporomandibulares. *Int J Odontostomatol.* diciembre de 2023;17(4):492-7.
22. Kuć J, Szarejko KD, Gołębiewska M. The Prevalence and Overlaps of Temporomandibular Disorders in Patients with Myofascial Pain with Referral—A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health.* enero de 2021;18(18):9842.
23. Ritto FG, Cueto AP, Dos Santos Canellas JV, Zuniga JR, Tiwana PS, Pimentel T, et al. Arthrocentesis versus nonsurgical methods in the management of temporomandibular joint closed lock and pain: a double-blind randomized controlled trial. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* abril de 2022;133(4):369-76.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cortez Aparicio, Daniel Alberto**, con C.C: **0803318724**; autor/a del trabajo de titulación: **“EVALUACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES ADULTOS DE LA UCSG, B-2025”** 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, **04 de marzo de 2026**

f.  \_\_\_\_\_

Cortez Aparicio, Daniel Alberto  
C.C: **0803318724**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	"Evaluación clínica y epidemiológica de trastornos temporomandibulares en pacientes adultos de la UCSG, B-2025"		
AUTOR(ES)	Daniel Alberto, Cortez Aparicio		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Harry Jose, Marquez Flores		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de marzo de 2026	No. DE PÁGINAS:	16 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía oral, Salud oral, Diagnostico integral		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	<i>Trastornos de la articulación temporomandibular; Articulación temporomandibular; Dolor facial; Bruxismo; Signos y síntomas; Adulto.</i>		

**RESUMEN** Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes adultos con diagnóstico de trastornos temporomandibulares (TTM) atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo académico B-2025. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y descriptivo en 60 pacientes adultos con diagnóstico de TTM. El diagnóstico se estableció mediante los Criterios Diagnósticos para Trastornos Temporomandibulares (DC/TMD), incluyendo cuestionario de síntomas y examen clínico estandarizado. Se evaluaron dolor, cefalea, ruidos articulares, bloqueo mandibular y patrón de apertura. Los comportamientos orales se analizaron mediante el Oral Behavior Checklist (OBC). **RESULTADOS:** El TTM articular fue el más frecuente (53,33%), seguido del combinado (35%) y muscular (11,66%). Se observó predominio femenino en los TTM combinado y muscular. El 100% presentó sobrecarga funcional, el 98,3% parafunciones dentarias y el 85% tensión muscular. El dolor orofacial estuvo presente en la mayoría de los pacientes, con mayor frecuencia bilateral en el TTM muscular. La cefalea fue más frecuente en los TTM combinado y muscular. Los clics articulares fueron más comunes en el TTM articular, mientras que la combinación de clics y crepitación predominó en el TTM combinado. El bloqueo mandibular fue más frecuente en el TTM combinado. **CONCLUSION:** El TTM articular fue el tipo más frecuente. Los pacientes presentaron alta prevalencia de hábitos parafuncionales, dolor y signos articulares, evidenciando la importancia del diagnóstico clínico integral para su adecuado manejo.



<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-982067089	<b>E-mail:</b> Daniel.cortez01@cu.ucsg.edu.ec
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Ocampo Poma, Estefania Del Rocio</b>	
	<b>Teléfono: +593-99675081</b>	
	<b>E-mail: Estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec</b>	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		