



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y
LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YENY IDALIA TICONA TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y
LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. YENY IDALIA TICONA TICONA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. EDJTH GARTICHECA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 359-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 25

VISTOS:

El expediente N° 15082-24 de fecha 15 de octubre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **TICONA TICONA YENY IDALIA**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

Que, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **TICONA TICONA YENY IDALIA**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
ASESOR	: Dra. EDITH CARI CHECA

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
FECHA	: MIERCOLES 30 DE OCTUBRE DE 2024
HORA	: 11:00A.M.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Ricardo Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 192-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 junio 14

VISTOS:

El Expediente N°6552-24 presentado por (el), (la) Bach. **TICONA TICONA YENY IDALIA**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	: Dr.	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Primer Miembro	: Dr.	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Segundo Miembro	: Dr.	EDUARDO LUJAN URVIOLA

Que, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el Estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el **BORRADOR DE TESIS** titulado: **RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Presentado por el (la) Bach. **TICONA TICONA YENY IDALIA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DRA. EDITH CARI CHECA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación
de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento
de la presente resolución.

REGÍSTRESE. COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo Pardo Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.



SE APRUEBA EL PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 163-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 mayo 29

VISTOS:

El Expediente N°5154-24 presentada por el (la) **Bach. TICONA TICONA YENY IDALIA**, de fecha 16 de mayo de 2024, quien solicita cambio de **asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 206-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 8 de setiembre de 2023, donde se dispone la aprobación del Proyecto de Tesis Titulado: **RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dra. Peggy Griselda Coa Serrano**;

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento para la ejecución del Proyecto de Tesis, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR** al **asesor de tesis: Dra. Peggy Griselda Coa Serrano**; y,

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al asesor de tesis **Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO**; con la **Dra. EDITH CARI CHECA**, para que pueda empezar con la ejecución del **PROYECTO DE TESIS** titulado: **RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Presentado por el (la) **Bach. TICONA TICONA YENY IDALIA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DRA. EDITH CARI CHECA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación
de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento
de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Raul Tapia Condoni
DECANO

DISTRIBUCIÓN
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 206-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 setiembre 8

VISTOS:

La solicitud presentada por el (la) **Bach. TICONA TICONA YENY IDALIA**, de fecha 5 de setiembre de 2023, quien solicita cambio de **asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0400-2023-UANCV-CU-R, de fecha 24 de julio de 2023, donde se aprueba la DIRECTIVA N° 003-2023-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2023-2, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 131-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 14 de julio del 2023, donde se dispone la aprobación del Proyecto de Tesis, titulado: **RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas, y;**

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento de la ejecución del Proyecto de Tesis, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR** al **asesor de tesis: Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas;**

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al asesor de tesis: Dra. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS; con la Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO, para que pueda continuar con la ejecución de su **PROYECTO DE TESIS** titulado: **RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**. Presentado por el (la) Bach. **TICONA TICONA YENY IDALIA**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DRA. PEGGY GRISELDA COA SERRANO.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE



DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 131-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 julio 14

VISTOS:

El Oficio N° 009-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 31 de mayo de 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. TICONA TICONA YENY IDALIA**, quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y:

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023. Presentado por el (la) **Bach. TICONA TICONA YENY IDALIA;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 - Juliaca - Puno-Perú - Pág. Web: www.edu.pe





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la **DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS.**

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rindon Paul Tapo Condori
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Gabby H.



RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Yeny Idalia Ticona Ticona
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	78112182
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-5867-2802
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Edith Cari Checa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Enrique Eleuterio Zuñiga Medina
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Rildo Paul Tapia Condori
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Eduardo Lujan Urviola
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA P-31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.53249989709178 Longitudinal: -70.11870992040097</p> <p>https://maps.app.goo.gl/JJGEtDDv3xp8NFUv6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio del 2023 – Noviembre del 2024
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford https://concytec-pe.github.io - Librería	<p>Salud pública, salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Urvicola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Yeny Idaliaiconaicona, identificado con DNI Nro. 78112182 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Odontología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Relación de los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023

Asesorado por: Edith cari checa

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 22 de No V. del 2024


Edith Cari Checa
FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, cuyo amor y sacrificio me han guiado en cada paso de mi camino. A mis profesores y mentores, por su invaluable apoyo y sabiduría. Y a mis amigos, por su aliento constante en los momentos de duda.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que han contribuido a hacer realidad esta tesis.

A mi familia, por su cariño y respaldo incondicional; sin ustedes, este logro no habría sido alcanzado.

A la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez



INDICE

DEDICATORIA.....	xvi
AGRADECIMIENTO.....	xvii
INDICE..	xviii
ÍNDICE DE TABLAS	xx
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xxi
RESUMEN.....	xxii
ABSTRACT	xxiii
INTRODUCCIÓN	xxiv

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1	EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMATICA	25
1.2.	FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
1.3.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	27
1.4.	OBJETIVOS.....	28

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	30
2.2.	MARCO TEORICO INICIAL	46
2.2.2.	TRANSTORNOS TEMPORO MANDIBULARES (TTM)	49
2.2.6.	SUEÑO	52
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	54



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS 56

3.2. VARIABLES..... 57

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 58

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 59

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 59

4.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 60

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 60

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... 61

4.6. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 61

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN..... 82

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO.....	64
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SUEÑO.....	66
TABLA 3	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA.....	68
TABLA 4	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LATENCIA DE SUEÑO.....	70
TABLA 5	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DURACIÓN DEL DORMIR.....	72
TABLA 6	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL.....	74
TABLA 7	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y ALTERACIONES DEL SUEÑO.....	76
TABLA 8	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR.....	78
TABLA 9	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DISFUNCIÓN DIURNA.....	80



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO.....	64
GRÁFICO 2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SUEÑO.....	66
GRÁFICO 3	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA.....	68
GRÁFICO 4	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LATENCIA DE SUEÑO.....	70
GRÁFICO 5	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DURACIÓN DEL DORMIR.....	72
GRÁFICO 6	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL.....	74
GRÁFICO 7	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y ALTERACIONES DEL SUEÑO.....	76
GRÁFICO 8	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y EL USO DE MEDICAMENTO PARA DORMIR.....	78
GRÁFICO 9	TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DISFUNCIÓN DIURNA.....	80



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad del sueño en los pacientes que acuden a la clínica odontológica. **Material y métodos:** Este estudio es de tipo observacional, transversal, correlacional y utiliza un enfoque cuantitativo. La muestra consistió en 51 pacientes que visitaron la clínica odontológica durante el año 2023. Para la recolección de datos, se empleó el Índice Anamnésico de Fonseca para evaluar los trastornos temporomandibulares y el Índice de Pittsburgh para el sueño. **Resultados:** El 44% de los pacientes no presentó trastornos temporomandibulares, de los cuales el 26% mostró una buena calidad de sueño y el 18% una mala. El 32% de los pacientes reportó TTM leve, con el 12% experimentando buena calidad de sueño y el 20% mala. El 10% tuvo TTM moderado, con un 6% de buena calidad de sueño y un 4% de mala. Finalmente, el 14% presentó TTM severo, de los cuales el 4% tuvo buena calidad de sueño y el 10% mala. **Conclusión:** No se encontró evidencia de una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la calidad del sueño en los pacientes que acudieron a la clínica odontológica.

Palabra clave: Trastornos Temporomandibulares, Calidad de Sueño.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between temporomandibular disorders and sleep quality in patients attending the dental clinic. **Material and methods:** This study is observational, cross-sectional, correlational and uses a quantitative approach. The sample consisted of 51 patients who visited the dental clinic during the year 2023. For data collection, the Fonseca Anamnestic Index was used to assess temporomandibular disorders and the Pittsburgh Index for sleep. **Results:** 44% of patients did not present temporomandibular disorders, of which 26% showed good sleep quality and 18% poor sleep quality. 32% of patients reported mild TMD, with 12% experiencing good sleep quality and 20% poor sleep quality. 10% had moderate TMD, with 6% having good sleep quality and 4% poor sleep quality. Finally, 14% presented severe TMD, of which 4% had good sleep quality and 10% poor. **Conclusion:** No evidence of a significant relationship between temporomandibular disorders and sleep quality was found in patients who attended the dental clinic.

Keywords: Temporomandibular Disorders, Sleep Quality



INTRODUCCIÓN

Una gran parte de la población tiene trastornos temporomandibulares. El dolor al masticar, el dolor muscular, la restricción o la movilidad asimétrica de la articulación temporomandibular y el ruido son algunas de las definiciones. Sus signos y síntomas suelen aparecer durante la adolescencia con intensas características físicas y con una alta prevalencia que oscila entre el 9,8 y el 74% según la población estudiada. **(1)**

La sociedad moderna es consciente de la importancia del sueño en la vida de las personas. El sueño tiene un impacto no solo en el cuerpo, sino también en fisiología del organismo de las personas. Por lo tanto, la calidad del sueño es una condición clínica tremendamente importante, y los cambios graves en este estado fisiológico se asocian con muchas quejas como dolor persistente, depresión, alteraciones del estado de ánimo y estrés psicológico que pueden causar problemas muy preocupantes.

Consiguientemente, la falta de sueño alcanza a ocasionar consecuencias peligrosas de largo alcance. Las investigaciones actuales muestran una correlación entre los trastornos del sueño y la CMD. Las investigaciones sugieren que el deterioro del sueño logra acelerar la manifestación y la persistencia de los trastornos de la ATM, mientras que el dolor que prevalece en los trastornos ATM puede ser perjudicial. **(2)**

La investigación actual examina los trastornos de la ATM y su asociación con la calidad del sueño de los pacientes de la Clínica Odontológica Universitaria.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Mayor a la mitad de la población mundial tiene alteraciones temporomandibulares, que son un problema importante para la salud bucal. Estas alteraciones ocurren en todas las etapas de vida y a cualquier edad y sexo. **(1)**

Puesto que el sueño es una necesidad humana fundamental y una actividad crucial, las personas pasan aproximadamente un tercio a un cuarto de su vida durmiendo. **(2)**

Por otro lado, se entiende que la calidad del sueño de una persona es un elemento que consigue afectar significativamente su calidad de vida. La falta de sueño puede estar relacionado con problemas físicos y psicológicos, como la irritabilidad, incremento de la ansiedad, depresión, y, por ende, una insatisfacción por la vida. **(3)**

Una gran parte de la población está afectada por problemas de sueño. Además, se está volviendo cada vez más común, ya que la mayoría de los adultos experimentan uno o más síntomas de un trastorno del sueño.

A pesar de que las dificultades para dormir pueden estar relacionadas con diversas afecciones, es probable que el problema se agrave en las personas que sufren de bruxismo. **(4)**

Se requiere un relevamiento epidemiológico sobre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño, que permita conocer el perfil de los pacientes en relación a las patologías de referencia, respaldando la urgencia de desarrollar conductas preventivas, de diagnóstico y tratamiento de problemas de salud oral. Los odontólogos deben tener conocimiento de la problemática de salud oral en nuestra comunidad.

Por lo tanto, es posible abordar el problema de las alteraciones temporomandibulares y descubrir cómo se relacionan con la calidad del sueño de los pacientes que visitan la clínica odontológica universitaria.

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y su relación con la calidad de sueño en pacientes?
- ¿Cuál es la clasificación de TTM y su relación con la calidad de sueño en pacientes?
- ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con la latencia de sueño en pacientes?



- ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con la duración de sueño en pacientes?
- ¿Como es los trastornos temporomandibulares y su relación con la eficiencia habitual de sueño en pacientes?
- ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con las Perturbaciones de sueño en pacientes?
- ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con la Utilización de medicación para dormir en pacientes?
- ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con la Disfunción del sueño durante el día en pacientes?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel teórico, la evidencia científica disponible sobre los trastornos del sueño y el TTM es insuficiente. Por lo tanto, nuestro objetivo es proporcionar nuevos conocimientos porque una mala calidad en el sueño puede alterar significativamente el estado de salud del paciente.

A nivel práctico, se justifica porque la búsqueda de información actualizada servirá para comprobar la hipótesis y crear mejoramientos de salud pública. Asimismo, interesará para que el profesional pueda dar mejor calidad en la atención en el tratamiento con tal de que se diagnostiquen TTM y problemas de sueño a tiempo.

A nivel social, tiene el propósito de auxiliar a los pacientes que tengan problemas de sueño y también padezcan trastornos temporomandibulares, ofreciendo soluciones para el alivio de estas enfermedades. Además, es esencial fisiológicamente evaluar las



características del sueño de los alumnos y ofrecer una correcta atención para mejorar su calidad de sueño con el apoyo del médico y el empleo de los estudiantes. Al mismo tiempo, ha aumentado la conciencia del público sobre la salud oral. A pesar de estos avances, un gran número de pacientes sufren de trastornos temporomandibulares sigue siendo un reto mayor en el suministro de atención dental.

A nivel metodológico, se justificó por el uso de herramientas, en este caso un cuestionario validado y confiables, que proporcionan resultados precisos.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas y su relación con la calidad de sueño en pacientes
- Establecer la relación entre la clasificación de TTM y la calidad de sueño en pacientes
- Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la latencia de sueño en pacientes
- Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y duración de sueño en pacientes



- Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la eficiencia habitual de sueño en pacientes
- Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y las Perturbaciones de sueño en pacientes
- Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la utilización de medicación para dormir en pacientes
- Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la Disfunción del sueño durante el día en pacientes



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Yap AU, Lei J, Liu C, Fu KY. 2023, en China.

Este estudio investigó la prevalencia de los trastornos temporomandibulares (TTM) dolorosos y comparó los perfiles de calidad de vida de los pacientes que recibieron tratamiento para los TTM pre y post pandemia Covid-19 en términos salud bucal, psicológica y sueño. Metodología: Se recopilaron datos de pacientes adultos consecutivos doce meses antes (BC; control) y durante (DC; grupo de casos) la pandemia de Covid-19. Se utilizaron los criterios de diagnóstico de TMD (DC/TMD), las escalas de depresión, el perfil de impacto en la salud bucal (OHIP), y se efectuó las pruebas de Chi-cuadrado / no paramétricas. Resultando una prevalencia de DTM



dolorosos del 50,8% antes y del 46,3% durante la pandemia. En función del dolor por DTM, se hallaron discrepancias significativas en las puntuaciones de los componentes PSQI y OHIP entre los grupos BC y DC. La DASS/OHIP total tenía una correlación moderada con la DASS total ($r_s = 0,41-0,63$). Conclusión: la pandemia de COVID-19 no pareció empeorar la angustia psicológica; sin embargo, afectó el sueño y aumentó el malestar por la disfunción TMD. **(5)**

Ekici Ö. 2023, en Turquía.

Objetivo: Investigar en pacientes con trastornos temporomandibulares la calidad del sueño y los síntomas psicológicos. Metodología: El estudio analizó 425 pacientes consecutivos con TMD que visitaron la clínica de cirugía oral y maxilofacial universitaria. Para evaluar el estado psicológico, se utilizaron las escalas de ansiedad y de depresión de Beck. Resultancias: Los participantes presentaron una puntuación promedio de 6,52 en cuanto a la calidad del sueño. significativamente ($p < 0,01$) a medida que los niveles de ansiedad y depresión se incrementaban. Además, aquellos con mal sueño experimentaron niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión en comparación con aquellos con buena calidad de sueño ($p < 0,01$). En conclusión, los factores como el estrés, la depresión y la ansiedad, tienen un efecto significativo en la calidad en el sueño de los pacientes. **(6)**

Seweryn P, et al. 2023, en Polonia.



Objetivos: Este estudio observacional y transversal evaluó el nivel de satisfacción con la vida de los pacientes polacos con DTM y cómo la intensidad del dolor influyó en este parámetro. Un objetivo secundario fue investigar la calidad del sueño de este grupo de pacientes y la forma en que su calidad del sueño estaba relacionada con el dolor.

Materiales y técnicas: El estudio incluyó 219 pacientes de la Clínica Ambulatoria para Trastornos Temporomandibulares de la Policlínica Dental Universitaria de Wroclaw (Polonia). Posteriormente, los datos recopilados se analizaron estadísticamente.

Resultados: En comparación con el grupo de alta satisfacción, los pacientes del grupo con satisfacción media con la vida presentaron niveles significativamente más elevados de MMP ($p = 0,025$) y AMP ($p = 0,044$) El 50,23% de los pacientes dijeron que no dormían bien. La correlación entre la mala calidad del sueño y los niveles más altos de TMP y AMP fue estadísticamente significativa ($p=0,032$). Además, la calidad del sueño en damas fue significativamente peor que en los varones ($p = 0,002$). Los resultados muestran que PSQI tiene un mayor efecto en SWLS que viceversa.

Conclusión: La mala calidad del sueño y una disminución de la satisfacción vital son factores influyentes en el manejo de los pacientes con TMD. **(7)**

Santos MAS. et al. 2023, en Brasil.

Objetivo: evaluar la prevalencia de síntomas autoreportados de Trastornos por defecto de atención (TMD) y ansiedad, así como la calidad en el sueño y la calidad de vida en universitarios de Brasilia



(UnB) durante el período de educación a distancia. Metodología: Se utilizaron cuestionarios autoadministrados para valorar la calidad del sueño, la calidad de vida y los síntomas de TMD. El análisis de varianza de una vía fue el primer paso, luego la prueba de Bonferroni y Kruskal-Wallis y finalmente la prueba de Dunn ($P < 0,05$). Para analizar cualitativamente se recurrió a la prueba χ^2 ($P < 0,05$). Resultancias: Se incluyeron 156 estudiantes; la prevalencia de TMD, ansiedad, alteración del sueño y mala calidad del sueño fue de 73,1%, 84%, 12,8% y 62,8%, respectivamente. En estudiantes con ansiedad severa, se observó una mayor prevalencia de TMD doloroso ($P = 0,007$). La calidad de vida de los estudiantes con TMD doloroso, ansiedad severa y trastornos del sueño fue estadísticamente peor. Conclusión: Durante el COVID-19, la implementación educativa a distancia en cursos de salud para reemplazar la enseñanza presencial ha afectado la prevalencia de la enfermedad de Alzheimer, la ansiedad, la calidad del sueño y la calidad de vida. **(8)**

Yap AU. et al. 2022, en China.

Objetivo: Se investigó cómo las enfermedades degenerativas de la articulación temporomandibular (ATM) y los trastornos emocionales están relacionadas. Metodología: Se llevó a cabo un examen CBCT en 358 pacientes con trastornos temporomandibulares intraarticulares definidos por DC/TMD. Los pacientes se dividieron en NN que no tenían DJD ni artralgia, NA que no tenían DJD con artralgia, TO que tenían osteoartrosis y TR que tenían osteoartritis. El Índice (PSQI) se

manejaron para valorar el sueño y los trastornos emocionales. Los datos se evaluaron mediante un análisis de regresión logística multivariado no paramétrico ($\alpha = 0,05$). Resultados: Los grupos NN, NA, TO y TR tuvieron una distribución del 23,2%, 27,1%, 19,0% y 30,7%, respectivamente. No hubo diferencias significativas entre los cuatro grupos en las puntuaciones totales del PSQI/DASS. El dolor y el estrés tuvieron una probabilidad de 10,75 y 1,07, respectivamente. Conclusión: el estrés y la artralgia afectaron más la calidad del sueño que la aparición de trastornos de ATM. **(9)**

Lee YH, Auh QS, An JS, Kim T. 2022, en Corea del Sur.

El objetivo de este estudio fue contrastar la calidad del sueño en personas con trastornos temporomandibulares crónicos y controles sanos, así como observar cómo estaba relacionada la calidad del sueño con las particularidades de las enfermedades, los factores de riesgo de somnolencia diurna excesiva y apnea obstructiva del sueño. Metodología: Se incluyeron 503 personas con trastornos temporomandibulares crónicos emparejados por sexo y edad quienes completaron un informe clínico bien organizado y respondieron preguntas del Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), factores de riesgo de apnea del sueño (cuestionario STOP-Bang) y somnolencia diurna extremada. Resultaciones: Los pacientes con trastorno temporomandibular crónico obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el PSQI ($6,25 \pm 2,77$) en comparación con los controles sanos ($3,84 \pm 2,29$) ($p < 0,001$), lo que refleja una



calidad de sueño considerablemente peor. Un 56,9% de los pacientes reportaron sueño deficiente, frente al 22,2% de los controles sanos ($p = 0,001$). Los principales factores predictivos de un sueño deficiente fueron la edad avanzada ($OR = 2,551$; $p = 0,001$), el ser mujer ($OR = 1,885$; $p = 0,007$) y las puntuaciones altas en la escala de somnolencia de Epworth ($OR = 1,839$; $p = 0,014$). En resumen, los pacientes con TTM crónico presentaron una peor calidad del sueño en comparación con los controles, con una mayor incidencia de somnolencia diurna excesiva, mayor edad, mayor prevalencia en mujeres y dolor de cabeza relacionado con el trastorno. **(10)**

Tuncer A. et al. 2022, en Turquía.

Objetivos: El objetivo del presente estudio examinó la función mandibular, la discapacidad del cuello, la calidad del sueño, la fatiga y el dolor de cabeza en individuos con trastorno temporomandibular miofascial (TTM) y sin TTM. **Metodologías:** Un total de 200 pacientes con TTM miofascial participaron en este estudio de casos y controles; de ellos, 91 fueron diagnosticados como SB y 109 no fueron SB. Se utilizaron las siguientes escalas e índices: la escala de limitaciones de funciones de los dientes (JFLS), el índice de discapacidad del cuello (NDI), el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), la escala de severidad de la fatiga (FSS) y el examen de impacto de la cabeza 6 (HIT-6). **Resultados:** Las puntuaciones de JFLS, NDI, PUKI y FSS fueron significativamente mayores en el grupo con SB en paralelo con el grupo sin SB ($P < 0,001$). En términos de escala visual analógica



(EVA) ($P=0,127$) y puntuaciones de HIT-6, no se halló discrepancias estadísticamente significativas entre los grupos. La probabilidad de tener JFLS en pacientes con SB se multiplicó por 3,551 en comparación con los que no lo tenían, y la probabilidad de tener NDI se multiplicó por 3,473 en comparación con los que no lo tenían. Ambos resultados fueron positivos para pruebas de prueba de 0,002. Además, se encontró que el SB causaba una mala calidad del sueño ($P < 0,001$). En FSS ($P = 0,196$) y HIT-6 ($P = 0,488$), no se encontró un determinante estadísticamente significativo del bruxismo. Conclusión: En los pacientes con TMD miofascial, la SB puede causar una reducción de las actividades funcionales de la mandíbula, problemas con el cuello y una mala calidad del sueño. Estos resultados resaltan la importancia de tener en cuenta la SB al evaluar y tratar a los pacientes con TMD miofascial. **(11)**

Fernandes G, van Selms MKA, Lobbezoo F, et al. 2022, en Brasil.

Objetivos: En una muestra no clínica de adolescentes, investigar la relación entre el dolor de ATM y las variables subjetivas del sueño. Realizamos una investigación transversal. La ATM fue clasificada de acuerdo con los criterios RDC/TMD. Los umbrales de dolor a la presión (PPT) en las áreas trigémina y extratrigémina se evaluaron utilizando la escala revisada del rostro para evaluar la intensidad del dolor de la ATM. La Escala de Trastornos del Sueño para Niños y el Cuestionario de Conducta del Sueño se utilizaron para evaluar las variables subjetivas del sueño. Resultados: 690 adolescentes de 12,7



a 0,76 años en la muestra final, de los cuales el 16,2% presentaba TMD doloroso. Los adolescentes que frecuentemente reportaban despertarse más de dos veces por noche y sentirse cansados al despertar tenían una mayor probabilidad de presentar síntomas dolorosos de TMD [OR = 1,7 (IC del 95%: 1,04-2,90); $p = ,034$ y OR = 1,6 (IC del 95%: 1,01-2,48); $p = ,046$, respectivamente]. La calidad del sueño se correlacionó negativamente con la intensidad del dolor de TMD ($p = 0,15$). Además, los valores de PPT en las áreas trigémina y extratrigémina se relacionaron negativamente con el tiempo total de sueño ($p = 0,48$, $p = 0,42$, respectivamente). Conclusiones: Los presentes resultados demuestran la importancia de tomar en cuenta las quejas de sueño relacionadas con la enfermedad de TMD dolorosa en los adolescentes. **(12)**

Peixoto KO, et al. 2021, en Brasil.

El objetivo es evaluar el estado psicosocial, la calidad en el sueño, los síntomas de DTM y el bruxismo en dentistas brasileños (ODB). Metodologías: el cuestionario de detección del dolor TMD, el cuestionario de bruxismo del sueño y la vigilia fueron utilizados en la selección de la muestra de 641 SD. Se utilizaron el post-test de Mann Whitney y la prueba ANOVA, con un ajuste de Bonferroni ($p=0,016$) y un nivel de confianza del 95%. Resultados: Se encontró un probable TMD en el 24,3% ($n=156$) de los participantes, mientras que el 58% ($n=372$) y el 53,8% ($n=345$) de los participantes se diagnosticaron con bruxismo del sueño y del despertar, respectivamente. Solo los



síntomas de depresión fueron considerablemente mayores en el grupo de SD en cuarentena en contraste con los que trabajaban en la atención clínica entre todas las variables evaluadas ($p=0,002$). Los SD que trabajaban tenían una probabilidad significativamente menor ($OR=0,630$, $p=0,001$) de presentar síntomas depresivos. La probabilidad de experimentar estrés ($OR=0,360$), ansiedad ($OR=0,255$) y mala calidad del sueño ($OR=0,256$) En los trabajadores de primera línea y los SD en la atención ambulatoria, se halló una fuerte correlación positiva y moderada entre el sueño y los factores psicológicos. Conclusión: los resultados indican que el confinamiento puede afectar más negativamente la vida de los SD que estar trabajando activamente. La preocupación por el COVID-19 y la mala calidad del sueño fueron muy comunes y pueden afectar negativamente la calidad de vida de las personas con discapacidades. Como resultado, se necesitan más estudios sobre el tema. **(13)**

Jiang Y. et al. 2021, en China.

Objetivos: Este estudio buscó investigar más a fondo la relación entre el sueño nocturno y la siesta diurna y el dolor de DTM. Metodología: Un total de 419 pacientes, de 31,88 a 11,54 años, de los cuales el 85,4% eran mujeres, se inscribieron en un centro. Los datos incluyeron la cantidad de tiempo que dormían por la noche, la cantidad de tiempo que tomaron la siesta y la frecuencia con la que tomaron la siesta. El protocolo de criterios de diagnóstico de DTM se utilizó para clasificar el DTM en subgrupos: mialgia (dolor muscular), artralgia



(dolor articular) y combinado (dolor muscular y articular). El cuestionario Fonseca Anamnestic Index (FAI) se utilizó para evaluar la gravedad del DTM. Los modelos de regresión de spline cúbico restringido (RCS) se utilizaron para investigar las correlaciones entre los subgrupos de DTM dolorosos y el sueño. Resultados: Las personas con una mala calidad del sueño (PSQI ≥ 6) tuvieron puntuaciones de FAI más altas (mediana 60, $p < .001$) y DTM dolorosos más altos. Las puntuaciones PSQI del subgrupo de mialgia fueron más altas que las del subgrupo de artralgia (mediana 8, $p < .001$). La relación no lineal entre la duración del sueño nocturno y la mialgia se encontró en los modelos RCS ($p < .001$), que no se encontró en la artralgia. Sin embargo, no se encontraron resultados significativos sobre los subgrupos de siestas y los DTM dolorosos. Conclusión: Este estudio encontró que la relación entre los DTM y el sueño está principalmente relacionada con las condiciones dolorosas de los DTM, que están relacionadas con la duración del sueño durante la noche. (14)

Somay E, Tekkarismaz N. 2020, Turquía.

Objetivo: Este estudio analizó la frecuencia de bruxismo del sueño y trastornos temporomandibulares en individuos que reciben hemodiálisis y los comparó con las personas sanas. Sujetos y procedimientos: Este estudio incluyó a 137 pacientes, 68 de los cuales eran pacientes de hemodiálisis y 69 individuos sanos. Cada uno de ellos completó un formulario que incluía información como su edad,



sexo, nivel educativo, estado civil, trastornos del sueño, bruxismo durante el sueño, problemas temporomandibulares y hábitos de masticación de hielo o objetos difíciles. Para evaluar las causas de los TMD, realizamos un examen muscular y un cuestionario. Estos formularios de preguntas de SÍ/NO se utilizaron para evaluar los hábitos parafuncionales y el estado de estrés emocional. Se realizó un examen clínico para evaluar las atriciones dentales y seis síntomas comunes de TMD y bruxismo durante el sueño: apertura bucal limitada, desviación/deflexión, chasquidos, sensibilidad muscular, dolor y presencia de línea alba. Se encontró un nivel de significación de $P = 0,05$. Resultancias: En comparación con el grupo de hemodiálisis, los hábitos parafuncionales como bruxismo durante el sueño (55,1%) ($P = 0,010$), estrés emocional (69,1%) ($P = 0,006$), trastornos del sueño (47,1%) ($P = 0,000$), masticación unilateral (54,4%) ($P = 0,040$), masticación de chicle (45,6%) ($P = 0,000$), masticación de hielo (23,5%) ($P = 0,000$) y hábitos de morder objetos duros (7,4%) ($P = 0,028$) fue significativamente mayor en el grupo de hemodiálisis en comparación con el grupo control. El grupo de hemodiálisis tenía más desviación/deflexión y una línea alba que el grupo control. **(15)**



2.1.2. Antecedentes nacionales

Bonzano JA, 2024, en Huancayo.

El objetivo era calcular la frecuencia y severidad de los trastornos temporomandibulares entre los pacientes. Se efectuó un estudio con diseño no experimental, de nivel descriptivo, transversal y prospectivo. Se aplicó el cuestionario del índice anamnésico de Fonseca, que constaba de 10 preguntas y demostró ser muy confiable. Se escogió una muestra de 108 pacientes de la población de 150 personas utilizando criterios de inclusión y exclusión. Como resultado, siendo disfuncionados 89 y 19 sanos; el 82.4 % tenía TTM, donde el 32.4 % era leve, el 39.8 % era moderado, el 10.2 % era severo, y el 17.6 % no tenía TTM. **(16)**

Pariona JN, Quispe GK. 2023, en Huancayo.

El propósito de este estudio fue examinar la relación entre la calidad en el sueño y los trastornos temporomandibulares (TTM) en los pacientes. El diseño fue no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 195 pacientes seleccionados de forma no probabilística. Los datos se recolectaron mediante encuestas y se analizaron utilizando el software SPSS, aplicando estadísticas descriptivas e inferenciales, incluyendo la correlación de Spearman. Los resultados indicaron que el 52,3% de los pacientes no presentaban problemas de sueño y el 61,5% no sufrían de TTM. Se observó una fuerte correlación positiva entre la calidad del sueño y la presencia de TTM. **(17)**



Espinoza IR. 2023, en Lima.

Este estudio tuvo como objetivo analizar el efecto de (TTM) Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional y transversal. estuvo conformada por 122 adultos mayores. Los hallazgos mostraron que el 16,7% de los participantes no presentaba disfunción asociada a TTM, mientras que el 41,7% presentaba disfunción leve, el 25% disfunción moderada y el 16,7% disfunción severa. En cuanto a la percepción de su calidad de vida, el 34,2% la calificó como mala, el 36,7% como regular, y el 29,2% como buena. En conclusión, se determinó que los TTM influyen de manera significativa en la calidad de vida de estos adultos. **(18)**

Yucra M. 2023, en Lima.

El objetivo fue estimar la prevalencia y severidad de (TTM) entre las internas del centro penitenciario de Chorrillos. Metodología: La investigación fue diseñada de manera no experimental, descriptiva, transversal y prospectiva. Utilizando un muestreo aleatorio simple, participaron 170 internas seleccionadas. El Índice Anamnésico de Fonseca fue empleado. Resultancias: El 69,4 % de las internas del Penal tienen trastornos témporomandibulares (TTM), con la mayoría de ellos de severidad leve. El 74,7% de las personas de 29 a 43 años tenían trastornos. Los grupos de 1,4 a 5,9 años tuvieron el mayor tiempo de internamiento con un 77,9%, mientras que el grupo de 0,1 a 1,3 años tenía el menor tiempo. El nivel de severidad leve de TTM con un 37,6% fue el más prevalente, seguido del nivel moderado con



el porcentaje más bajo. En el grupo de 20 a 28 años, predominó el nivel de severidad leve con un TTM del 45,7%. El grupo etario de 29 a 43 años dominó el nivel moderado con un 29,7 %. En cuanto a la duración de la internación, se destacó el nivel moderado con un 41,9% en el grupo que oscilaba entre 1,4 y 5,9 años. Conclusión: La mayoría de las reclusas internas en el centro penitenciario de Chorrillos tienen un trastorno temporomandibular en un nivel moderado. **(19)**

Cassana LK. 2022, en Chimbote

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la calidad del sueño y los (TTM) en pacientes. Se realizó una investigación cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y descriptiva, con un diseño relacional y no experimental. Los resultados mostraron una relación significativa entre ambas variables ($p=0,0093 \leq 0,05$). En cuanto a los TTM, el 30,4% de los pacientes de 18 a 25 años presentó disfunción leve, siendo más común en mujeres (24,6%). Respecto a la calidad del sueño, el 46,1% de los pacientes de 18 a 25 años reportaron mala calidad de sueño, especialmente en mujeres (45,6%). En conclusión, se encontró una correlación entre los (TTM) y la calidad del sueño en los pacientes atendidos en este hospital. **(20)**

Yupanqui JW., Gonzales ÑK. 2021, en Abancay.

El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre la disfunción temporomandibular (DTM) y los trastornos del sueño. Se seleccionó una muestra de 90 estudiantes de los semestres 7 a 9. El enfoque del estudio fue cuantitativo. Los resultados indicaron que el 55% de los



estudiantes no presentaron DTM, mientras que el 45% sí. En cuanto a la calidad del sueño, el 51.7% de los estudiantes reportaron mala calidad de sueño y el 48.3% buena calidad. A pesar de la diferencia en la calidad del sueño entre los estudiantes, no se halló una correlación significativa entre la DTM y los trastornos del sueño ($p=0.979$). De los estudiantes, el 21.7% con DTM reportaron buena calidad de sueño, el 23.3% con DTM reportaron mala calidad de sueño, el 26.7% sin DTM reportaron buena calidad de sueño, y el 28.3% sin DTM reportaron mala calidad de sueño. **(21)**

Chang MK, Ugas GH. Trujillo; 2022.

El estudio tuvo como propósito evaluar la relación entre la calidad del sueño en pacientes. La investigación fue de diseño no experimental, prospectivo y transversal, con una muestra de 123 pacientes. Se aplicaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y el Índice de Fonseca. Los resultados, obtenidos. El 16% de las mujeres presentaron alteraciones en la calidad del sueño, y un 1% sufría de problemas graves. Además, el 25% de los pacientes mayores de 61 años requerían atención y tratamiento. En cuanto a los trastornos temporomandibulares, la mayoría de los pacientes mostraron ausencia de trastornos o presentaron síntomas leves, con distribuciones similares por sexo y edad. Se concluyó que existe una relación. **(22)**

Romero RA. En Lima; 2021.



El estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre la calidad del sueño y los (TTM). Realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, se aplicaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y el Índice Anamnésico de Fonseca a 128 estudiantes. Los resultados mostraron que el 58.6% de los estudiantes con TTM reportaron mala calidad de sueño, mientras que solo el 9.4% de los sin TTM indicaron una buena calidad de sueño ($P < 0.05$). La prevalencia de TTM fue mayor en mujeres, aunque no hubo diferencias significativas con los hombres. Los estudiantes de 24 a 29 años fueron los más afectados por TTM leve. Se concluyó que, debido a la relación significativa entre los TTM y la mala calidad del sueño, los dentistas deben considerar la calidad del sueño en el tratamiento de los pacientes con TTM. **(23)**

Benites-Vega JC, Trujillo-Herrera T. Lima. 2021.

Evaluar la frecuencia y prevalencia de la (DTM) Para organizar la muestra de 76 pacientes. Los resultados mostraron que el 73,7% de los pacientes eran mujeres, especialmente el 35,6% pertenecían al grupo de 30 a 39 años. La DTM puede ser originada por factores estructurales, funcionales y psicológicos. En cuanto a los síntomas, la cefalea fue el más común (38,1%), seguido del dolor a la palpación de la articulación temporomandibular (51,4%), especialmente en mujeres (38,2%). En cuanto a la salud mental, el trastorno mixto de ansiedad-depresión fue el más prevalente (50,0%), más frecuente también en mujeres (38,2%). La DTM fue diagnosticada en el 77,6% de los casos



mediante una combinación de exámenes clínicos y otorrinolaringológicos. Concluyendo los pacientes con DTM que presentan cefalea y trastornos de ansiedad-depresión necesitan un tratamiento integral y temprano para mejorar su bienestar y aumentar su productividad. **(24)**

2.1.3. Antecedentes locales

Machaca YM. Puno, 2019.

Objetivo: Establecer la relación entre el bruxismo y los trastornos temporomandibulares en adolescentes. metodicamente la investigación fue de tipo relacional, transversal, observacional, prospectiva y analítica. Compuesta por 96 adolescentes. con resultados: Se observó una relación significativa entre el bruxismo y los trastornos temporomandibulares, con la mayor prevalencia en los adolescentes de 16 años (23.96%) y en las mujeres (29.17%). La correlación entre bruxismo y TTM fue estadísticamente significativa en los tres grupos de edad y en ambos sexos (femenino y masculino), con un valor $p < 0.05$. Además, se encontró que los individuos con bruxismo presentaron un grado más elevado de TTM en comparación con aquellos sin bruxismo ($p=0.0001$). **(25)**

2.2. MARCO TEORICO INICIAL

2.2.1. Anatomía de la ATM

La articulación temporomandibular (ATM) se encuentra en la base del cráneo y está formada por partes del hueso temporal y de la

mandíbula, que están separadas por un menisco intraarticular. Es una articulación sinovial que puede realizar tanto movimientos de bisagra (rotación) como movimientos de deslizamiento. Puede verse afectado por problemas internos, artritis inflamatoria, artrosis y trastornos musculares, al igual que otras articulaciones sinoviales. **(26)**

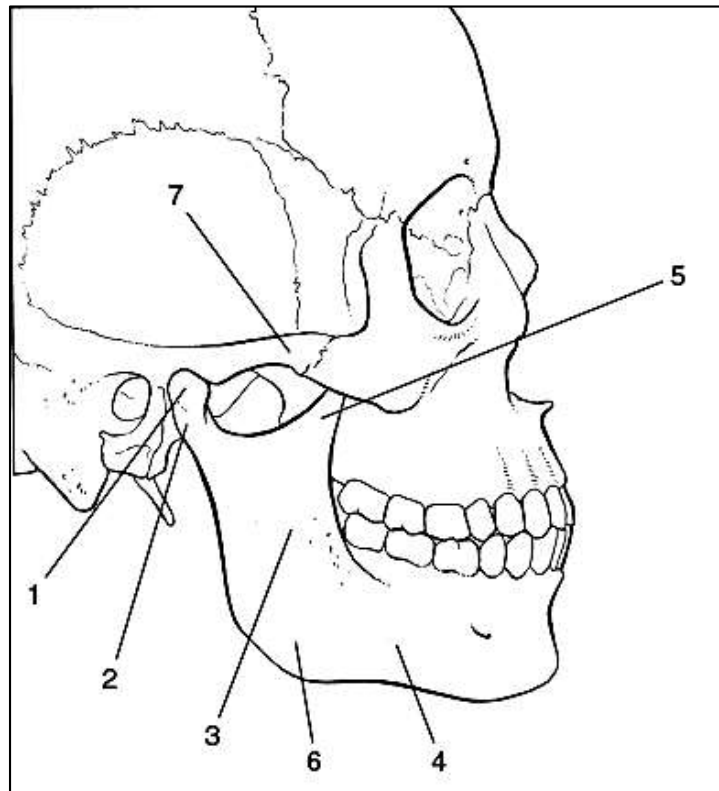


Figura 1 • Estructuras óseas de la articulación temporomandibular: 1, cóndilo mandibular (proceso condilar); 2, cuello de mandíbula; 3, rama; 4, cuerpo; 5, proceso coronoides; 6, ángulo mandibular; 7, arco cigomático.

La ATM es catalogada como diartrosis bicondílea o ginglimoartroidal y una de las muy complicadas del cuerpo, pese a estar conformada por dos huesos, se considera compuesta y funciona como la exclusiva articulación bilateral ya que funciona simultáneamente con el lado opuesto y por sí sola. El sistema neuromuscular y la oclusión dentaria están estrechamente relacionados con la ATM. Es una articulación

sinovial que tiene particularidades únicas que le admiten ejecutar los movimientos complicados relacionados a la masticación. Sus rasgos anatómicos e histológicos demuestran su especialización. (26)

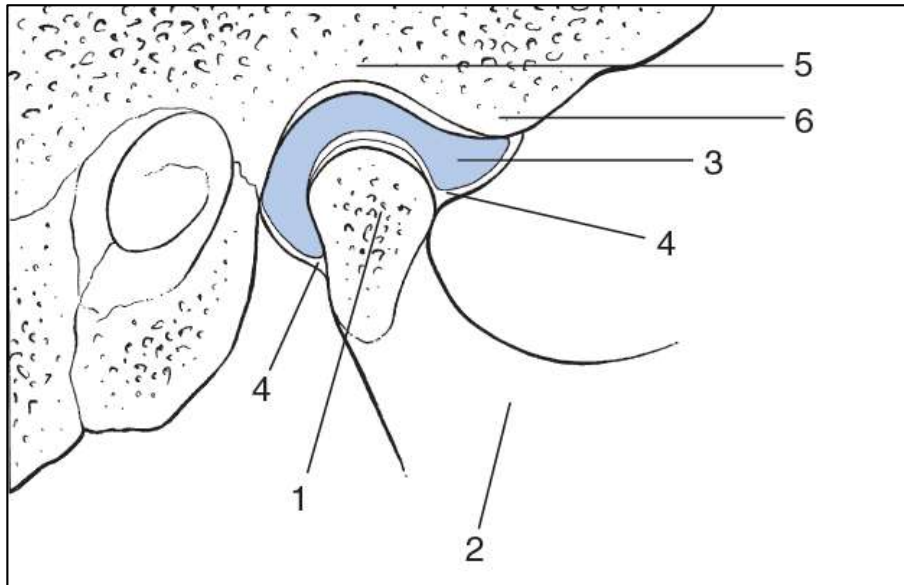


Figura. 2 • Anatomía de la ATM: 1, proceso condilar; 2, mandíbula; 3 meniscos; 4, cápsula articular; 5, fosa articular; 6, tubérculo articular.

Los componentes anatómicos de la ATM son los siguientes:

- A. **Cóndilo mandibular** articula con la base del cráneo bilateralmente. La superficie articular de la mandíbula lo rodea y tiene forma convexa.
- B. **Eminencia articular y cavidad glenoidea del temporal**, constituyen la parte craneal de una articulación temporomandibular.
- C. **Disco articular**, se define como un disco móvil que conecta y amortigua los segmentos articulares. Las cavidades supradiscales e infradiscales componen la cavidad articular.

- D. **Membrana sinovial**, el tejido interno de la articulación que controla la elaboración y constitución del líquido sinovial. Esta estructura ayuda a mantener la longevidad del tejido articular. El líquido sinovial, un fluido indeterminado de la matriz intersticial, ayuda a nutrir y proteger el tejido articular.
- E. **Cápsula articular**, protege y envuelve la articulación.

Las funciones de masticación, deglución y fonación son posibles gracias a su efecto sobre la oclusión dentaria. Los movimientos fundamentales del maxilar inferior (cierre y apertura, laterales izquierda y derecha, retrusión y protrusión) se facilitan gracias a la presencia de fibrocartílago en las superficies óseas articulares y un menisco articular interpuesto. (26)

2.2.2. Transtornos temporo mandibulares (TTM)

Son un grupo de complicaciones médicas y dentales que tienen un impacto en el sistema estomatognático. Los síntomas principales del TTM incluyen dolor articular y muscular, dolores de cabeza, sonidos en la articulación mandibular y dificultades para cerrar o abrir la mandíbula. (27)

La falta de sueño está relacionada con más comorbilidades y una respuesta inadecuada al tratamiento a largo plazo en los TTM, lo que puede estar mediado por la inflamación sistémica. Para que el tratamiento de los TTM sea exitoso, es necesario un manejo del sueño efectivo. (27)



Los pacientes deben buscar ayuda cuando el TMT causa un chasquido intenso, dolor o movilidad limitada de las articulaciones. Debido a la alta prevalencia y las altas tasas de curación de la TMD, es crucial identificar a los pacientes y investigar las etiologías complejas. **(28)**

2.2.3. Etiología

Los hábitos parafuncionales, los trastornos del sueño y el bruxismo del sueño son factores comunes en la etiología del TTM, que es multifactorial. Se ha encontrado que los trastornos del sueño son un predictor de riesgo para desarrollar TMD doloroso. El dolor temporomandibular y la calidad del sueño tienen una relación proporcional y bidireccional. **(28)**.

La mayoría de las veces, los síntomas de TMD son causados por hábitos parafuncionales que median el aumento de la tensión en la musculatura masticatoria, y la parafunción persistente empeora los síntomas. En varios estudios, también se encontró una correlación entre los signos clínicos de TMD y las maloclusiones; en particular, los TMD se relacionaron con factores de oclusión funcional. **(28)**.

Además, los pacientes con TTM tienen disfunción de la conciencia somática, niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés, y varios factores psicológicos se han considerado como factores de riesgo para la progresión de TTM. **(29)**.



Además, la alteración del sueño, como el insomnio, la alteración del sueño o la insuficiencia, es un factor posiblemente relacionado con los TTM. **(30)**

Una dificultad inherente a la que se enfrentaban los investigadores de los TTM era la identificación de factores etiológicos que dificultaban la estandarización de las muestras. Para obtener y comparar los resultados de diferentes estudios clínicos sobre la gravedad de los TTM, era necesario contar con un cuestionario fiable y sencillo. Los índices anamnésicos y clínicos propuestos por Helkimo en 1974, que se obtuvieron a partir de observaciones clínicas, se utilizaron ampliamente. Fonseca en 1992 modificó los índices de Helkimo y desarrolló su cuestionario anamnésico, clasificando los TTM como leves, moderados o graves, o no TTM. **(31)**

2.2.5. Índice anamnésico de fonseca (IAF)

Establece la presencia de TTM, que consta de 10 preguntas relacionadas con el dolor orofacial, ruidos de ATM, hábitos para funcionales, percepción de maloclusión y el estrés emocional. Cada pregunta debe ser respondida con un "sí" de diez puntos, un "no" de cero puntos o un "a veces" de cinco puntos, y solo se debe marcar una respuesta por cada pregunta, de acuerdo con su severidad. La escala tiene un rango de 0 a 100 puntos, con puntajes altos muy severos.



La puntuación final se obtiene al sumar los puntajes de cada ítem, lo que permite clasificar al paciente en categorías como no presenta, leve, moderada y severa. **(32)**

Las ventajas del cuestionario de Fonseca incluyen la autoadministración, un tiempo de aplicación breve, un bajo coste y una menor influencia del examinador y una menor variabilidad en las mediciones. **(32)**

2.2.6. Sueño

El sueño es un fenómeno complejo y activo en el que el cerebro está más atento a los estímulos internos que a los externos. Los ciclos del sueño y el retorno a un estado normal lo distinguen de otras situaciones de inconciencia. **(33)**

Los seres humanos requieren un sueño adecuado, tanto en calidad como en cantidad, y mecanismos suficientes para controlar el dolor. Es esencial para una salud física, salud emocional, el funcionamiento cerebral, el rendimiento diurno y el control del dolor. **(34).**

Dormir representa entre un cuarto y un tercio de nuestra vida. Es esencial para la salud, aunque la actividad humana disminuye durante el sueño. Mientras están despiertos, los seres humanos realizan ciertas actividades productivas, pero también obtienen beneficios saludables durante el sueño, incluida la conservación de energía, la regulación de la función inmunológica, el mantenimiento



de la homeostasis, el afianzamiento de la memoria, el crecimiento y la recuperación del cuerpo y la relajación psicológica. (35)

2.2.7. Calidad del sueño

Dormir de manera adecuada durante la noche y mantener un buen rendimiento durante el día es crucial para la salud y una vida de calidad (36).

Los efectos en el sueño no se limitan a la restauración neurológica del organismo, sino que también interfieren con el desarrollo y funcionamiento normal de la cognitivas e intelectuales. Por lo tanto, se considera que la calidad en el sueño es un factor esencial para el bienestar y el desempeño de un individuo en su entorno familiar y social. (37).

Por otro lado, la calidad del sueño, siendo más amplia, compleja porque incluye factores cuantitativos y subjetivos de bienestar y funcionamiento diurno, entre otros, por lo que es muy difícil de estudiar. (38)

Por lo tanto, es necesario encontrar un método para evaluar la calidad del sueño. Aunque los parámetros electrofisiológicos obtenidos mediante polisomnografía permiten "medir" la calidad del sueño, este procedimiento no es accesible para la mayoría de las personas. Por ello, se hace imprescindible desarrollar un método alternativo para evaluar la calidad del sueño. El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, creado en 1989 por Buysse y

colaboradores, se ha utilizado con este propósito y ha ganado una amplia aceptación en los campos clínico e investigativo. **(39)**

2.2.8. Índice de calidad del sueño de pittsburg

Es un cuestionario de 18 preguntas para evaluar la calidad del sueño durante el último mes. Incluye siete componentes y cada uno recibe un puntaje de 0 a 3 para evaluar la calidad a través de la calidad subjetiva, la latencia del sueño, la duración, eficiencia regular, los trastornos en el sueño, uso de medicamentos para el sueño y la disfunción diurna. Se pueden obtener 21 puntos en total.

La calidad del sueño disminuye con la puntuación. **(40)**

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Trastornos temporomandibulares.** - Incluyen problemas relacionados con los músculos y articulaciones que la rodean. La rigidez muscular y las dificultades anatómicas en el interior de las articulaciones son con frecuencia la causa del trastorno de la articulación temporomandibular. **(41)**
- **Sueño.** - Estado fisiológico del adulto que normalmente ocurre cada 24 horas y se repite cada noche. Es el ritmo biológico circadiano más visible y se caracteriza por una disminución de la vigilancia, que revierte espontáneamente o ante estímulos que lo despiertan. **(42)**
- **Polisomnografía.** - Técnica para registrar múltiples funciones y variables fisiológicas (electroencefalograma, electromiograma, electrooculograma, electrocardiograma, flujo respiratorio, movimientos



respiratorios, movimientos de las extremidades, etc.) que se pueden combinar con grabaciones de video y que permite definir los estados del sueño y su organización durante un período de tiempo determinado, por ejemplo, una noche o todo un día. **(42)**



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis General.

Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes.

1.4.3. Hipótesis Específicas:

- Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y la calidad de sueño en pacientes
- Existe una relación significativa entre la clasificación de TTM y la calidad de sueño en pacientes
- Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la latencia de sueño en pacientes
- Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la duración de sueño en pacientes



- Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la eficiencia habitual de sueño en pacientes
- Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y las Perturbaciones de sueño en pacientes
- Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la utilización de medicación para dormir en pacientes
- Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la Disfunción del sueño durante el día en pacientes

3.2. VARIABLES

3.2.1. Variable independiente

Trastornos temporomandibulares

3.2.2. Variable dependiente

Calidad de sueño



CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

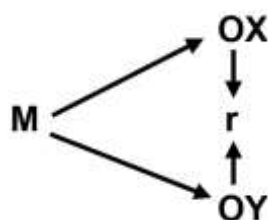
4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental: Es el diseño mediante el que se observa y analizan los fenómenos o acontecimientos en su contexto natural. (43)

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Correlacional: El investigador buscó determinar cómo dos variables interactúan en un entorno específico. (44)

El esquema que le corresponde es el siguiente:



Donde:

M= Muestra

OX= Observación de VX

OY= Observación de VY

r= Correlación



Transversal: El investigador midió simultáneamente los resultados y las exposiciones de los participantes del estudio. (44)

4.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Inductivo-deductivo: Se utilizó para establecer relaciones entre hechos específicos, lo que llevó a razonamientos lógicos en este plano y viceversa. (44)

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1. Población.

El estudio incluyó a 90 pacientes que acudieron a la clínica odontológica.

4.4.2. Muestra.

Se utilizó muestreo por conveniencia, un tipo de muestreo no probabilístico y no aleatorio, seleccionando a los participantes en función de su accesibilidad. La muestra final estuvo compuesta por 51 pacientes.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.4.3. Criterios de inclusión

- Pacientes que aceptaron ser parte en la investigación
- Pacientes cuentan y firmaron su consentimiento informado
- Pacientes con una edad mínima 18 y más de 50 años

4.4.4. Criterios de exclusión

- Pacientes que no desearon participar en la investigación
- Pacientes que no cumplieron con la edad de inclusión



- Pacientes con discapacidad verbal o cognitiva
- Pacientes con prótesis parciales

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.5.1. Técnicas.

- a) Se utilizará la encuesta para evaluar TTM.
- b) Para evaluar la calidad del sueño, se utilizará una encuesta.

4.5.2. Instrumentos.

a) Para la variable independiente será el Índice Anamnésico de Fonseca, creado y validado por el **Dr. Dickson da Fonseca** en San Pablo en 1992 y ratificado por Lázaro en Lima en 2009, se utilizó como variable dependiente. **(32)**

a) Para la variable dependiente será cuestionario del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP Desde 1989, se ha utilizado este instrumento, creado y aprobado por Buysee y colaboradores.

(40)

4.6. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se recopiló la información a partir de los instrumentos en las fichas y subidas al Microsoft Excel y luego se analizó utilizando el programa estadístico SPSS.



En el contraste de la hipótesis se utilizó la prueba χ^2

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

O_{ij}: Frecuencia observada

E_{ij}: Frecuencia esperada

f: Número de filas

c: Número de columna



**CAPITULO V:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

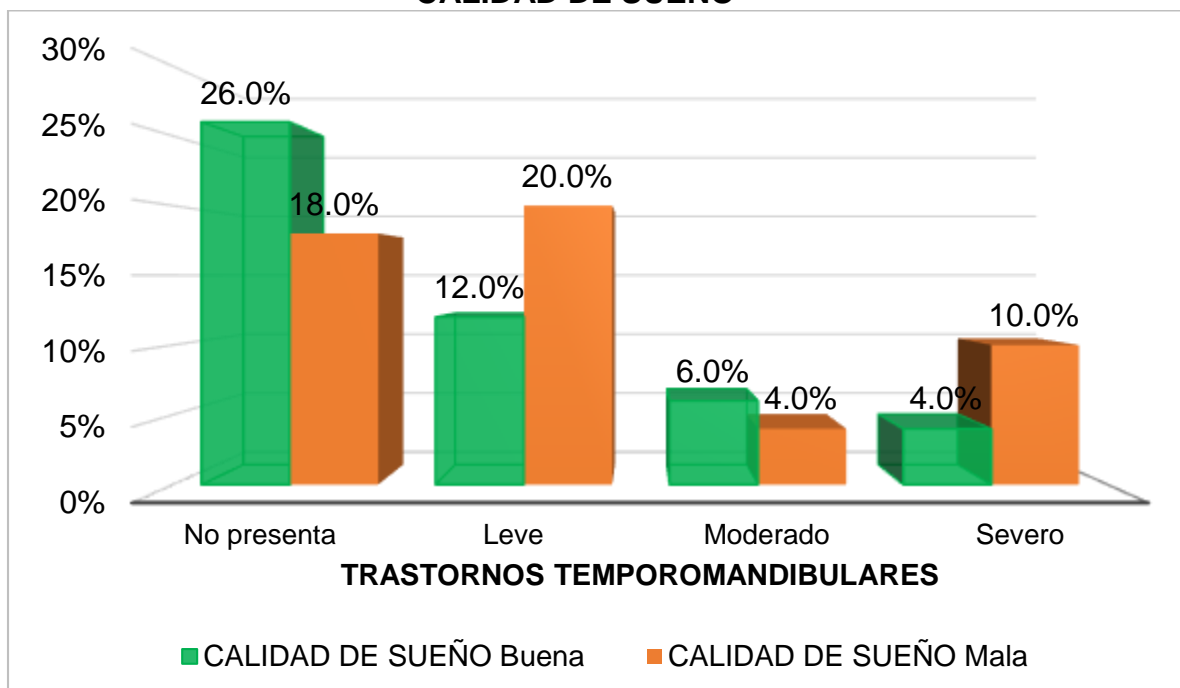
TABLA 1
RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	CALIDAD DE SUEÑO					
	Buena		Mala		Total	
	F	%	f	%	f	%
No presenta	13	26.0	9	18.0	22	44.0
Leve	6	12.0	10	20.0	16	32.0
Moderado	3	6.0	2	4.0	5	10.0
Severo	2	4.0	5	10.0	7	14.0
Total	24	48.0	26	52.0	50	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 3,138$ p-valor=0,371

GRÁFICO 1
RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO





INTERPRETACIÓN

En un estudio, se evaluó la relación entre los trastornos temporomandibulares (TTM) y la calidad del sueño en pacientes. Los resultados mostraron que el 44% de los pacientes no presentó TTM, mientras que el 32% tuvo TTM leve, el 10% TTM moderado y el 14% TTM severo, con variaciones en la calidad del sueño en cada grupo.

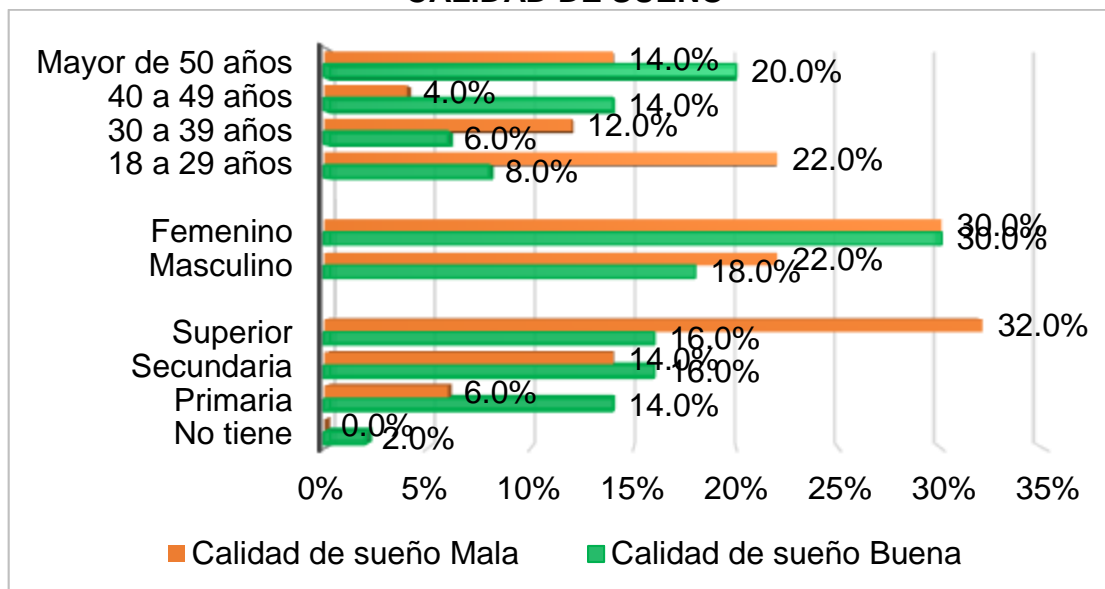
Sin embargo, el análisis estadístico (Chi cuadrado $X_c^2 = 3,138$ cuyo p-valor=0,371) indicó que no existe una relación significativa entre los TTM y la calidad del sueño, ya que el p-valor es mayor que 0.05.

TABLA 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SUEÑO

		CALIDAD DE SUEÑO						χ^2_c (p-valor)
		Buena		Mala		Total		
		F	%	F	%	f	%	
Edad	18 a 29 años	4	8.0	11	22.0	15	30.0	7,506 (0,57)
	30 a 39 años	3	6.0	6	12.0	9	18.0	
	40 a 49 años	7	14.0	2	4.0	9	18.0	
	Mayor de 50 años	10	20.0	7	14.0	17	34.0	
Sexo	Masculino	9	18.0	11	22.0	20	40.0	0,120 (0,729)
	Femenino	15	30.0	15	30.0	30	60.0	
Grado de instrucción	No tiene	1	2.0	0	0.0	1	2.0	5,262 (0,154)
	Primaria	7	14.0	3	6.0	10	20.0	
	Secundaria	8	16.0	7	14.0	15	30.0	
	Superior	8	16.0	16	32.0	24	48.0	
Total		24	48.0	26	52.0	50	100.0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO 2
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SUEÑO



Fuente: tabla 2



INTERPRETACION

En cuanto a la relación entre la calidad del sueño y las variables de edad, sexo y nivel educativo. El 30% de los pacientes tenía entre 18 y 29 años (8% con buena calidad de sueño y 22% con mala), el 18% entre 30 y 39 años (6% buena y 12% mala), el 18% entre 40 y 49 años (14% buena y 4% mala), y el 34% más de 50 años (20% buena y 14% mala). En cuanto al sexo, el 40% eran hombres (18% con buena calidad de sueño y 22% con mala) y el 60% mujeres (30% buena y 30% mala). Según el nivel educativo, el 2% no tenía estudios (2% buena calidad), el 20% tenía educación primaria (14% buena y 6% mala), el 30% secundaria (16% buena y 14% mala), y el 48% estudios superiores (16% buena y 32% mala).

Los análisis de Chi cuadrado mostraron que no existe una relación significativa entre la calidad del sueño y la edad ($X_c^2 = 7,506$ cuyo p-valor=0,57), el sexo ($X_c^2 = 0,120$ cuyo p-valor=0,729), ni el nivel educativo ($X_c^2 = 5,262$ cuyo p-valor=0,154), ya que todos los p-valores fueron mayores a 0.05.

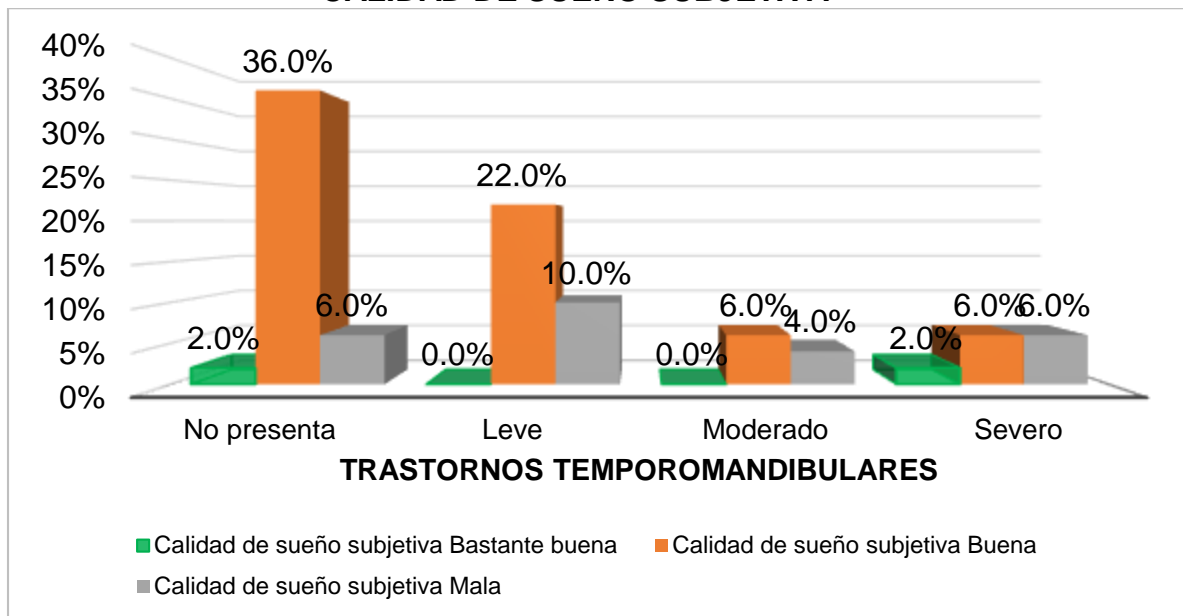
TABLA 3
RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA							
	Bastante buena		Buena		Mala		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
No presenta	1	2.0	18	36.0	3	6.0	22	44.0
Leve	0	0.0	11	22.0	5	10.0	16	32.0
Moderado	0	0.0	3	6.0	2	4.0	5	10.0
Severo	1	2.0	3	6.0	3	6.0	7	14.0
Total	2	4.0	35	70.0	13	26.0	50	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2_c = 6,564$ p-valor=0,363

GRÁFICO 3
RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA



Fuente: tabla 3.



INTERPRETACION

Se observa que el 44% de los pacientes no presento trastornos temporomandibulares con un 2% de una bastante buena calidad de sueño subjetiva, de ellos un 36% con una buena calidad de sueño subjetiva y un 6% de mal sueño subjetiva.

Seguido del 32% de los pacientes presentaron trastornos temporomandibulares leve, nadie presento una buena bastante calidad de sueño, de ellos un 22% presentaron una buen sueño subjetiva y un 10% de mal sueño subjetiva.

Seguido del 10% de los pacientes presentaron trastornos temporomandibulares moderado, nadie presento una buena bastante calidad de sueño, de ellos un 6% presentaron una buen sueño subjetiva y un 4% de mal sueño subjetiva.

Seguido del 14% de los pacientes presentaron trastornos temporomandibulares severo, el 2% presentaron una buena bastante calidad de sueño, de ellos un 6% presentaron una buen sueño subjetiva y un 6% de mal sueño subjetiva.

Se obtuvo el valor Chi cuadrado $X_c^2 = 2.343$ cuyo p-valor=0,371. Lo que nos indica que no existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes.

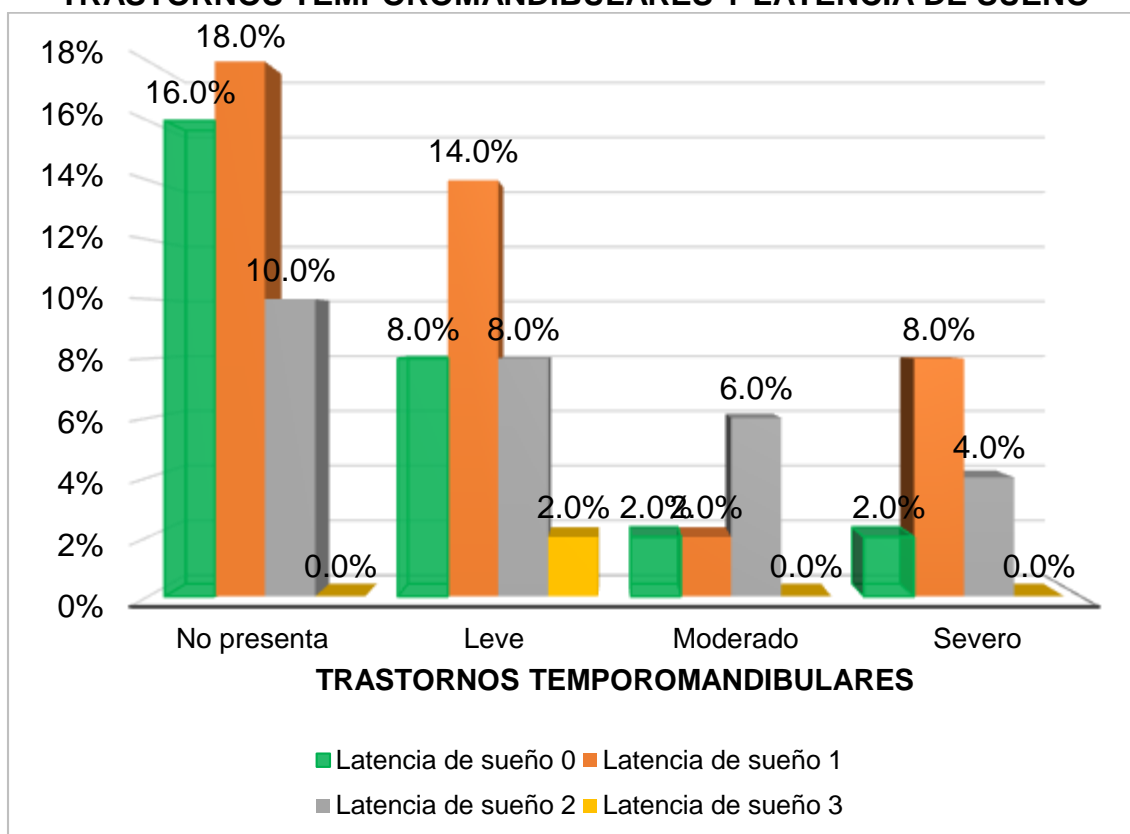
TABLA 4
RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LATENCIA DE SUEÑO

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARE S	LATENCIA DE SUEÑO								Total	
	<=15mi		16-30min		31-60min		>60mi			
	F	%	F	%	F	%	f	%	f	%
No presenta	8	16.0	9	18.0	5	10.0	0	0.0	22	44.0
Leve	4	8.0	7	14.0	4	8.0	1	2.0	16	32.0
Moderado	1	2.0	1	2.0	3	6.0	0	0.0	5	10.0
Severo	1	2.0	4	8.0	2	4.0	0	0.0	7	14.0
Total	14	28.0	21	42.0	10	20.0	1	2.0	50	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2_c = 6,386$ p-valor=0,701

GRÁFICO 4
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LATENCIA DE SUEÑO



Fuente: tabla 4.



INTERPRETACIÓN

Se observa que el 44% de los pacientes no presento trastornos temporomandibulares, de lo cual el 16 % presentaron una latencia de sueño menor o igual a 15 min, el 18% presentaron una latencia de sueño de 16 a 30 min, el 10% presentaron una latencia de sueño de 31 a 60 min y nadie presento una latencia de sueño mayor a 60 min.

Seguido del 32% de los pacientes presentaron trastornos temporomandibulares leve, de lo cual el 8% presentaron una latencia de sueño menor o igual a 15 min, el 14% presentaron una latencia de sueño de 16 a 30 min, el 8% presentaron una latencia de sueño de 31 a 60 min y el 2% presento una latencia de sueño mayor a 60 min.

Seguido del 10% de los pacientes presentaron trastornos temporomandibulares moderado, de lo cual el 2% presentaron una latencia de sueño menor o igual a 15 min, el 2% presentaron una latencia de sueño de menor o igual a 15 min, el 6% presentaron una latencia de sueño de 31 a 60 min y nadie presento latencia de sueño mayor a 60 min.

Seguido del 14% de los pacientes presentaron trastornos temporomandibulares severo, de lo cual el 2% presentaron una latencia de sueño 0, el 8% presentaron una latencia de sueño 1, el 4% presentaron una latencia de sueño 2 y nadie presento latencia de sueño mayor a 60 min.

Se obtuvo el valor Chi cuadrado $X_c^2 = 6,386$ cuyo p-valor=0,701, lo que se afirma que no existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la latencia de sueño en pacientes.

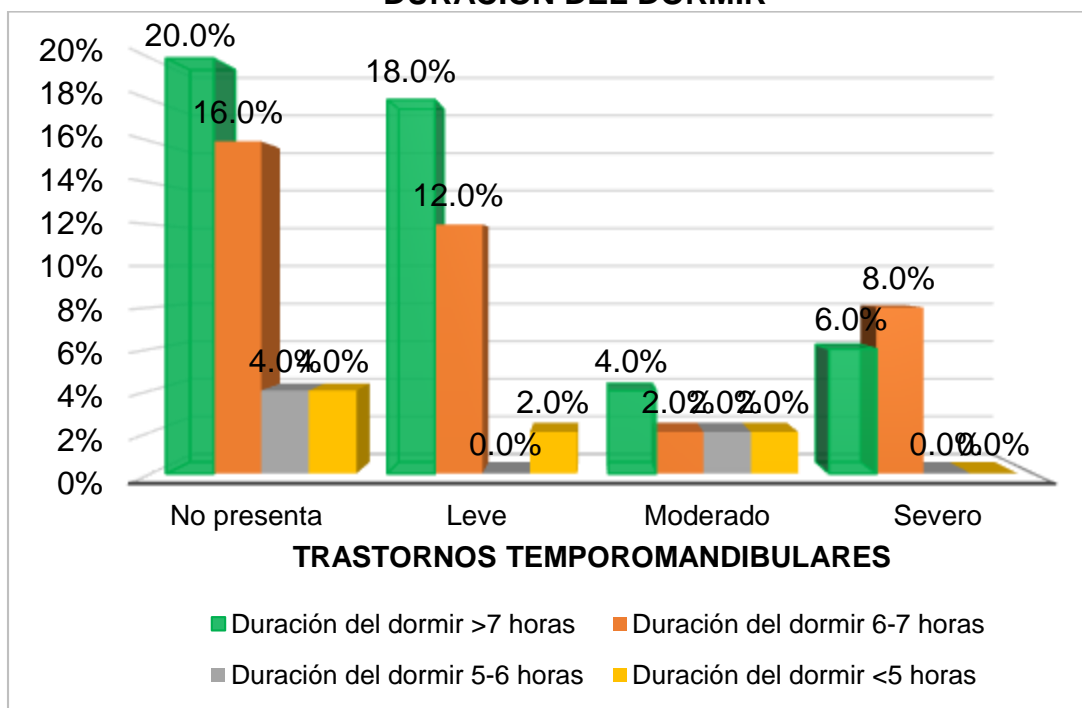
TABLA 5
RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DURACIÓN DEL DORMIR

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	DURACIÓN DEL DORMIR								Total	
	>7 horas		6-7 horas		5-6 horas		<5 horas			
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
No presenta	10	20.0	8	16.0	2	4.0	2	4.0	22	44.0
Leve	9	18.0	6	12.0	0	0.0	1	2.0	16	32.0
Moderado	2	4.0	1	2.0	1	2.0	1	2.0	5	10.0
Severo	3	6.0	4	8.0	0	0.0	0	0.0	7	14.0
Total	24	48.0	19	38.0	3	6.0	4	8.0	50	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 6,397$ p-valor=0,700

GRÁFICO 5
RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DURACIÓN DEL DORMIR



Fuente: tabla 5.



INTERPRETACIÓN

El 44% de los pacientes no presentó trastornos temporomandibulares (TTM). De estos, el 20% tuvo una duración de sueño superior a 7 horas, el 16% reportó dormir entre 6 y 7 horas, el 4% durmió entre 5 y 6 horas, y otro 4% durmió menos de 5 horas.

Entre los pacientes con TTM leve (32%), el 18% reportó una duración de sueño mayor a 7 horas, el 12% durmió entre 6 y 7 horas, nadie tuvo una duración de sueño entre 5 y 6 horas, y el 2% durmió menos de 5 horas.

En moderado (10%), el 4% reportó dormir más de 7 horas, el 2% durmió entre 6 y 7 horas, otro 2% tuvo una duración de sueño entre 5 y 6 horas, y el 2% reportó dormir menos de 5 horas.

Seguido del 14% de pacientes presentaron trastornos temporomandibulares severo, de ello el 6% presentaron una duración del dormir mayor a 7 horas, de ellos el 8% una duración del dormir de 6 a 7 horas, así mismo nadie presento una duración del dormir de 5 a 6 horas y también nadie presento una duración de dormir menor de 5 horas.

Se obtuvo el valor Chi cuadrado $X_c^2 = 6,397$ cuyo p-valor=0,700 mayor que nuestro nivel de 0,05 lo que nos indica que no existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la duración del dormir.

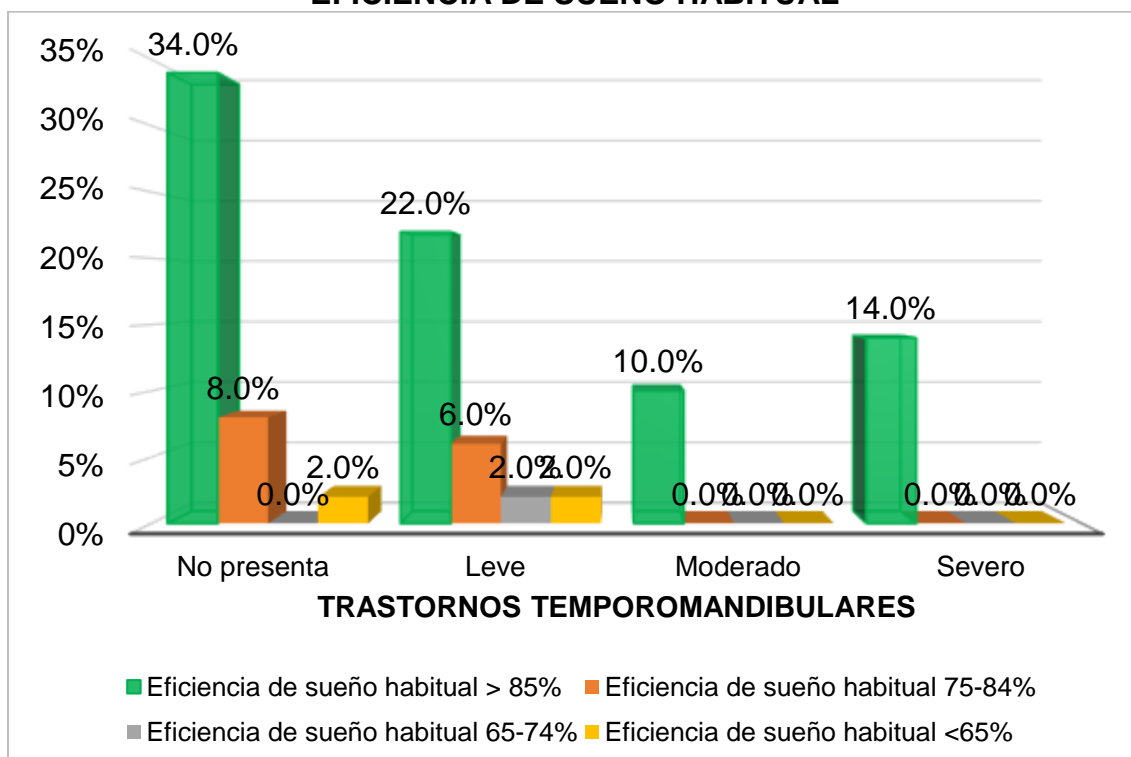
TABLA 6
RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL								Total	
	> 85%		75-84%		65-74%		<65%			
	F	%	F	%	f	%	f	%	F	%
No presenta	17	34.0	4	8.0	0	0.0	1	2.0	22	44.0
Leve	11	22.0	3	6.0	1	2.0	1	2.0	16	32.0
Moderado	5	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	10.0
Severo	7	14.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	14.0
Total	40	80.0	7	14.0	1	2.0	2	4.0	50	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2_c = 5,910$ p-valor=0,749

GRÁFICO 6
RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL



Fuente: tabla 6



INTERPRETACIÓN

El 44% de los pacientes no presentó trastornos temporomandibulares (TTM); de este grupo, el 34% tuvo una eficiencia de sueño habitual superior al 85%, el 8% presentó una eficiencia de sueño entre el 75% y 84%, ningún paciente tuvo una eficiencia de sueño entre el 65% y 74%, y el 2% mostró una eficiencia de sueño menor al 65%.

Por otro lado, entre el 32% de los pacientes con TTM leve, el 22% presentó una eficiencia de sueño normal mayor al 85%, el 6% tuvo un eficiente sueño entre el 75% y 84%, el 2% alcanzó una eficiencia entre el 65% y 74%, y otro 2% mostró una eficiencia de sueño inferior al 65%.

Seguido del 10% de pacientes presentaron trastornos temporomandibulares moderado, de lo cual el 10% presentaron una eficiencia de sueño habitual mayor al 85% y nadie presento una eficiencia de sueño habitual de 75 a 84%, tampoco de 65 a 74%, así mismo nadie presento una eficiencia de sueño habitual menor al 65%.

Seguido del 14% de pacientes presentaron trastornos temporomandibulares severo, de lo cual el 14% presentaron una eficiencia de sueño habitual mayor al 85% y nadie presento una eficiencia de sueño habitual de 75 a 84%, tampoco de 65 a 74%, así mismo nadie presento una eficiencia de sueño habitual menor al 65%.

Se obtuvo el valor Chi cuadrado $X_c^2 = 5,910$ cuyo p-valor=0,749 mayor que nuestro nivel de 0,05 por lo cual no existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la eficiencia de sueño habitual en pacientes

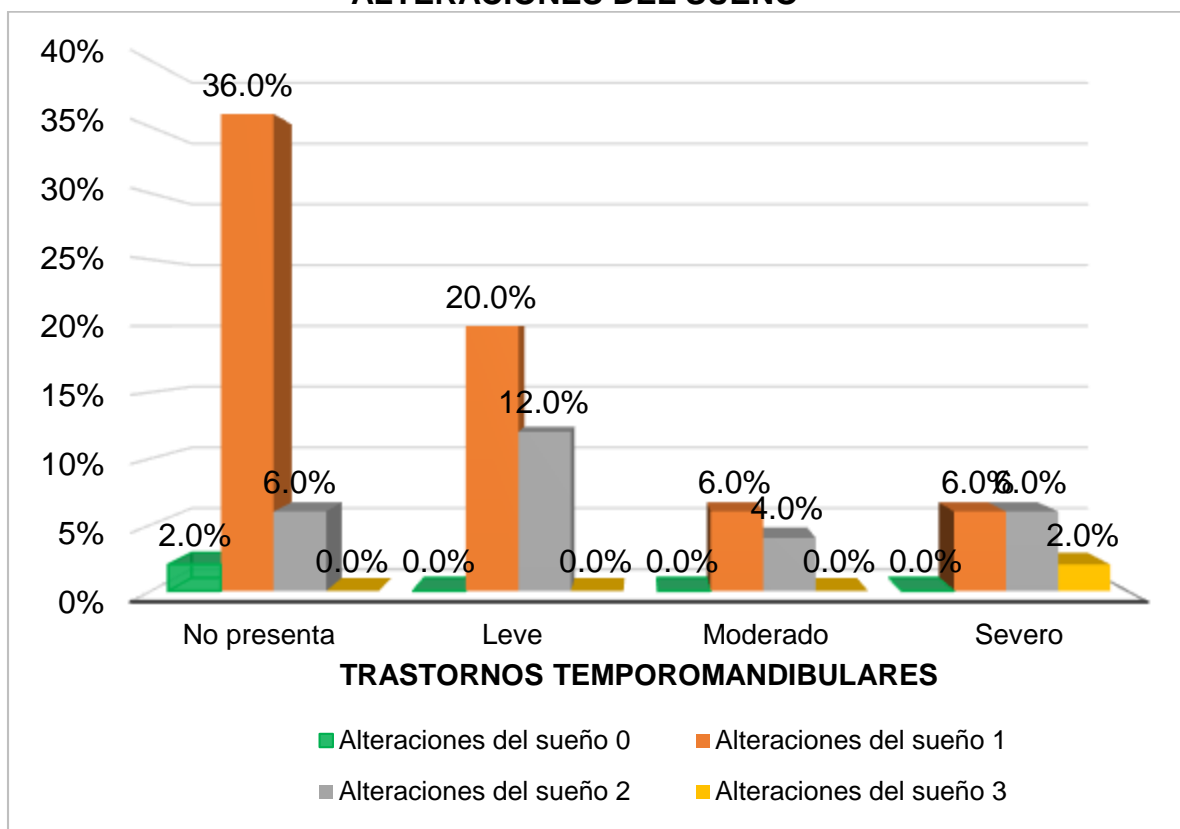
TABLA 7
RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y ALTERACIONES DEL SUEÑO

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	ALTERACIONES DEL SUEÑO								Total	
	Ninguna vez en el ultimo mes		Menos de una vez a la semana		Una a dos veces a la semana		Tres a mas veces a la semana			
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
No presenta	1	2.0	18	36.0	3	6.0	0	0.0	22	44.0
Leve	0	0.0	10	20.0	6	12.0	0	0.0	16	32.0
Moderado	0	0.0	3	6.0	2	4.0	0	0.0	5	10.0
Severo	0	0.0	3	6.0	3	6.0	1	2.0	7	14.0
Total	1	2.0	34	68.0	14	28.0	1	2.0	50	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2 = 11,748$ p-valor=0,228

GRÁFICO 7
RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y ALTERACIONES DEL SUEÑO



Fuente: tabla 7.



INTERPRETACIÓN

El 44% de los pacientes no presentó trastornos temporomandibulares (TTM). Entre estos, el 2% no reportó alteraciones en el sueño durante el último mes, el 36% experimentó alteraciones menos de una vez por semana, el 6% tuvo alteraciones una o dos veces por semana, y ninguno informó alteraciones en el sueño tres o más veces por semana.

En el grupo con TTM leve 32%, ningún paciente reportó ausencia de alteraciones del sueño en el último mes; el 20% tuvo alteraciones del sueño menos de una vez por semana, el 12% experimentó alteraciones una o dos veces por semana, y ningún paciente reportó tres o más episodios de alteración del sueño a la semana.

En el grupo de pacientes con TTM moderado (10%), ninguno presentó alteraciones del sueño en el último mes; el 6% experimentó alteraciones menos de una vez por semana, el 4% reportó alteraciones una o dos veces por semana, y ninguno tuvo alteraciones tres o más veces por semana.

En los pacientes con TTM severo (14%), tampoco hubo alteraciones del sueño en el último mes, el 6% tuvo alteraciones menos de una vez por semana, otro 6% experimentó alteraciones una o dos veces por semana, y el 2% reportó alteraciones tres o más veces por semana.

Se obtuvo el valor Chi cuadrado $X_c^2 = 11,748$ cuyo p-valor=0,228 mayor que nuestro nivel de 0,05 lo que afirma que no existiendo una relación entre los trastornos temporomandibulares y las alteraciones del sueño en pacientes.

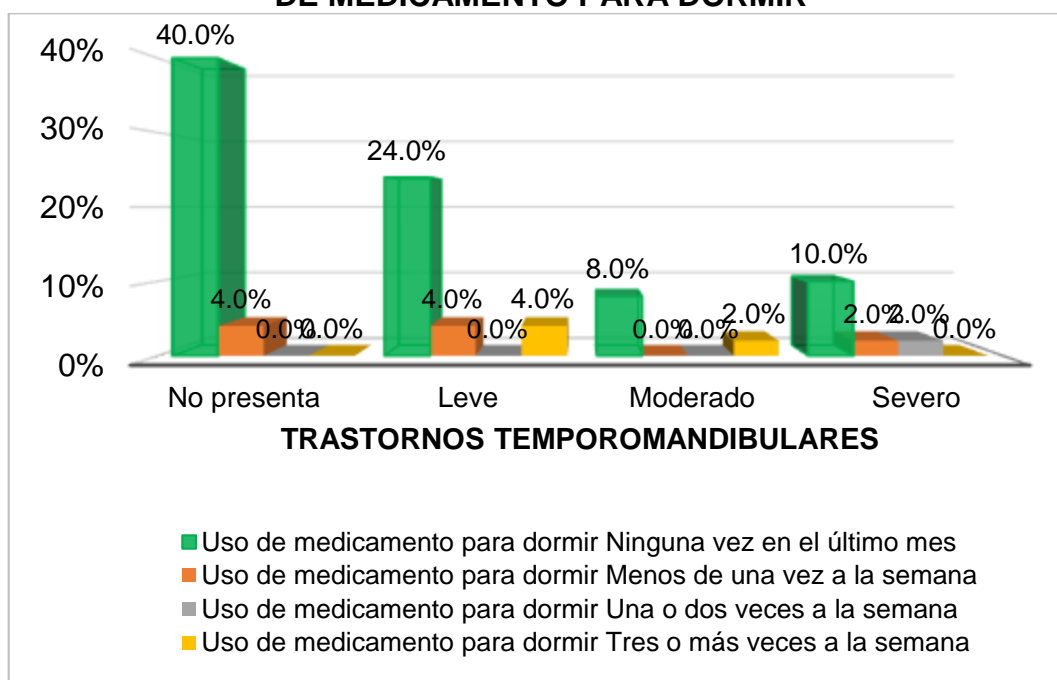
TABLA 8
RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR								Total	
	Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana		Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta	20	40.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	22	44.0
Leve	12	24.0	2	4.0	0	0.0	2	4.0	16	32.0
Moderado	4	8.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	5	10.0
Severo	5	10.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	7	14.0
Total	41	82.0	5	10.0	1	2.0	3	6.0	50	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2_c = 11,796$ p-valor=0,225

GRÁFICO 8
RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y EL USO DE MEDICAMENTO PARA DORMIR



Fuente: tabla 8.

INTERPRETACIÓN

El 44% de los pacientes no presentó trastornos temporomandibulares (TTM). De este grupo, el 40% no utilizó medicamentos para dormir en el último mes, el 4% los usó menos de una vez por semana, y ningún paciente usó medicamentos una o dos veces por semana ni tres o más veces por semana.

En cuanto a los pacientes con TTM leve (32%), el 24% no utilizó medicamentos para dormir durante el último mes, el 4% los usó menos de una vez por semana, ninguno los usó una o dos veces por semana, y el 4% los utilizó tres o más veces a la semana.

Para los pacientes con TTM moderado (10%), el 8% no usó medicamentos para dormir en el último mes, y ninguno los usó menos de una vez, una o dos veces, o tres o más veces por semana. En el caso de los pacientes con TTM severo (14%), el 10% no usó medicamentos para dormir en el último mes, el 2% los utilizó menos de una vez, otro 2% los utilizó una o dos veces por semana, y ninguno los usó tres o más veces por semana.

Al análisis estadístico con Chi cuadrado arrojó un valor de $X_c^2 = 11,796$ y un p-valor de 0.225. indicando que no existe una asociación significativa entre los trastornos temporomandibulares y el uso de medicamentos para dormir en los pacientes.

Con el análisis del Chi cuadrado mostró un valor de $(X_c^2 = 11.796)$ y un p-valor de 0.225, lo que indica que no hay evidencia suficiente para establecer una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y el uso de medicamentos para dormir en los pacientes.

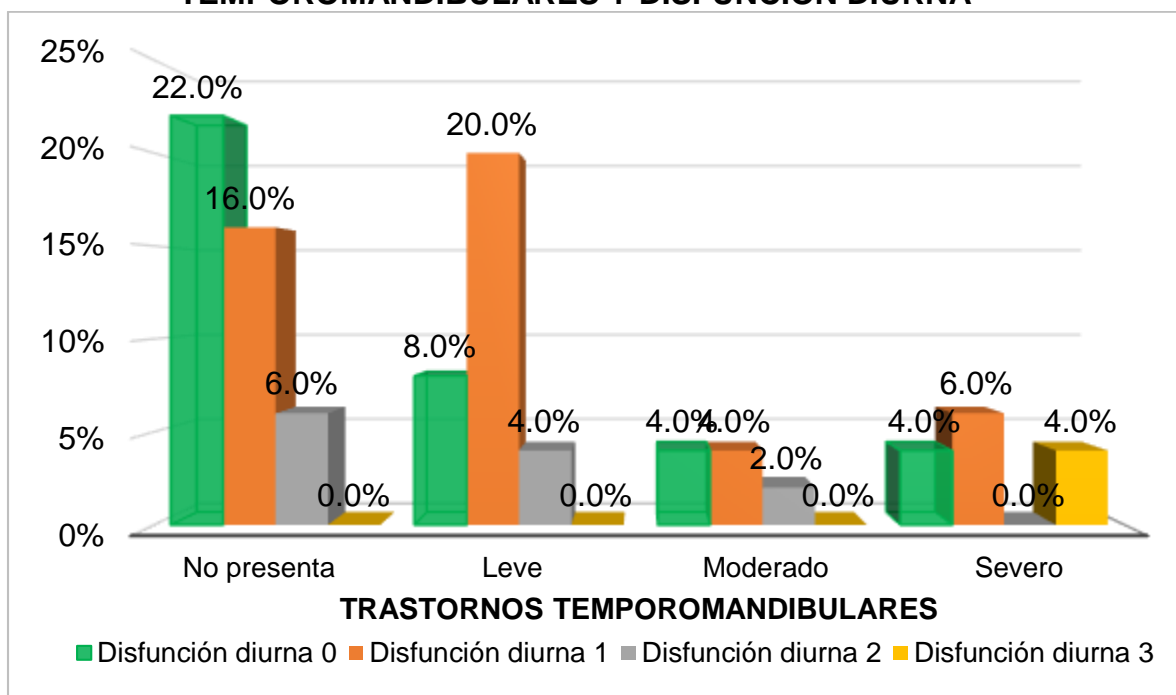
TABLA 9
RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES
DISFUNCIÓN DIURNA

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	DISFUNCIÓN DIURNA								Total	
	Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana		Una o dos veces a la semana		Tres a mas veces a la semana			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta	11	22.0	8	16.0	3	6.0	0	0.0	22	44.0
Leve	4	8.0	10	20.0	2	4.0	0	0.0	16	32.0
Moderado	2	4.0	2	4.0	1	2.0	0	0.0	5	10.0
Severo	2	4.0	3	6.0	0	0.0	2	4.0	7	14.0
Total	19	38.0	23	46.0	6	12.0	2	4.0	50	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\chi^2_c = 16,604$ p-valor=0,055

GRÁFICO 9
RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DISFUNCIÓN DIURNA





INTERPRETACIÓN

Se observa que el 44% de pacientes no presento trastornos temporomandibulares, de lo cual el 22% presentaron disfunción diurna ninguna en el ultima ves, el 16% presento menos de una ves a la semana de disfunción diurna, el 6% presentaron una o dos veces a la semana de disfunción diurna y nadie presento disfunción diurna tres a más veces a la semana.

Seguido del 32% de pacientes presentaron trastornos temporomandibulares leve, de lo cual el 8% ninguna en el último mes de disfunción diurna, el 20% presento menos de una ves a la semana de disfunción diurna, el 4% presentaron una o dos veces a la semana de disfunción diurna y nadie presento disfunción diurna tres a más veces a la semana.

Seguido del 10% de pacientes presentaron trastornos temporomandibulares moderado, de lo cual el 4% ninguna en el último mes de disfunción diurna, el 4% presento menos de una ves a la semana de disfunción diurna, el 2% presentaron una o dos veces a la semana de disfunción diurna y nadie presento disfunción diurna tres a más veces a la semana.

Seguido del 14% de pacientes presentaron trastornos temporomandibulares severo, de lo cual el 4% presento ninguna vez en el último mes de disfunción diurna, el 6% presento menos de una ves a la semana de disfunción diurna, nadie presento una o dos veces a la semana de disfunción diurna y el 4% presento disfunción diurna tres a más veces a la semana.

Se obtuvo el valor Chi cuadrado $X_c^2 = 16,604$ cuyo p-valor=0,055 mayor que nuestro nivel de 0,05, no existiendo una relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño.

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran que el 26% de los pacientes sin TTM reportaron buena calidad de sueño, mientras que el 20% con TTM leve presentaron mala calidad de sueño. Además, el 18% de los pacientes sin TTM también tuvieron mala calidad de sueño. Se obtuvo el valor ($\chi^2 = 3,138$ cuyo p-valor=0,371) indica que no existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la calidad del sueño en los pacientes.

Varios estudios han analizado la relación entre la calidad del sueño y los trastornos temporomandibulares (TTM), encontrando una asociación significativa. Investigaciones de Chang MK y Ugas GH revelaron que las mujeres tenían una mayor incidencia de problemas de sueño relacionados con TTM, con un 16% necesitando tratamiento y un 1% con problemas graves. Además, las personas mayores de 61 años mostraron un 25% de problemas de sueño que requerían intervención. (7)

Por su parte, **Romero RA** estudió a 128 estudiantes, hallando una asociación notable entre TTM y calidad de sueño, ya que el 58.6% de quienes presentaban TTM también reportaron mala calidad de sueño, en comparación con solo un 9.4% de estudiantes sin TTM y con buen sueño. El TTM leve fue el más común, con predominancia en mujeres, aunque sin diferencia significativa respecto a hombres, ya que en la muestra había más mujeres. La mayoría de los afectados eran personas entre 24 y 29 años, seguidos por el grupo de 30 a 34 años. (8)

Vásquez JM estudió a 76 estudiantes de odontología en Lima, encontrando que el 69.9% presentaba TTM y el 73.7% tenía mala calidad de sueño. En cuanto al género, el 85.7% de las mujeres y el 58.8% de los hombres reportaron mala



calidad de sueño. Además, el 82.1% de los estudiantes con mala calidad de sueño también tenía TTM. Se halló una relación estadísticamente significativa entre TTM y la calidad del sueño, especialmente en mujeres (91.6% de mujeres con mala calidad de sueño y TTM, frente al 65% de los hombres). (10)

En otro estudio, **Paico EJ** encontró que entre los internos de medicina, un 56.44% reportaba mala calidad de sueño y un 37.62% somnolencia de leve a moderada. (11)

Coincidiendo en parte con estos hallazgos, **Machaca YM** reportó que, en un grupo de 96 adolescentes, la mayor prevalencia de TTM leve se presentó en las mujeres (21.88%), especialmente en quienes tenían 16 años. (12)

Finalmente, **Benites-Vega y Trujillo-Herrera** analizaron la prevalencia de (DTM) en 76 pacientes, encontrando que el 73.7% de los afectados eran mujeres, en su mayoría de entre 30 y 39 años (35.6%). (9)

En conjunto, estos estudios resaltan una relación clara entre TTM y calidad de sueño, con una incidencia destacada en mujeres y ciertos grupos etarios.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El 44% de los pacientes no presentó TTM, con un 26% reportando buena calidad de sueño y un 18% mala. El 32% tuvo TTM leve, de los cuales el 12% tuvo buena calidad de sueño y el 20% mala. El 10% presentó TTM moderado, con un 6% de buena calidad de sueño y un 4% de mala. Finalmente, el 14% tuvo TTM severo, de los cuales el 4% reportó buena calidad de sueño y el 10% mala.

Se concluye que no existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes. según (Tabla N.º 1) cuyo p-valor=0,371.

SEGUNDA: El 22% de los pacientes entre 18 y 29 años tuvieron mala calidad de sueño, mientras que el 20% de los mayores de 50 años reportaron buena calidad de sueño. Además, el 14% de los pacientes entre 40 y 49 años presentaron buena calidad de sueño, y el resto de los mayores de 50 años reportaron mala calidad. El análisis de Chi cuadrado ($X_c^2 = 7,506$ cuyo p-valor=0,57) muestra que no hay relación significativa entre la edad y la calidad del sueño. En cuanto al sexo, el 30% de las mujeres reportaron mala calidad de sueño, y el análisis ($X_c^2 = 0,120$ cuyo p-valor=0,729),) muestra que no hay relación significativa entre el sexo y la calidad del sueño. Con relación al nivel educativo, el 32% de los pacientes con estudios superiores reportaron mala calidad de sueño, mientras que el 16% con educación secundaria y superior tuvieron buena calidad. El análisis ($X_c^2 = 5,262$ cuyo p-valor=0,154) indica que no existe una

relación significativa entre el grado de instrucción y la calidad del sueño. (Tabla N.º 2).

TERCERA: Se observa que la calidad del sueño en pacientes revela que el 44% no presenta dichos trastornos, con un 2% reportando una calidad de sueño bastante buena, un 36% buena y un 6% mala. El 32% de los pacientes tiene trastornos leves, sin reportar calidad de sueño bastante buena, con un 22% de buena calidad y un 10% de mala. El 10% presenta trastornos moderados, sin calidad de sueño bastante buena, con un 6% de buena calidad y un 4% de mala. Finalmente, el 14% tiene trastornos severos, con un 2% reportando calidad en el sueño bastante buena, un 6% de buena calidad y un 6% de mala. En general, la calidad en el sueño disminuye a medida que aumentan la severidad de los trastornos temporomandibulares.

Se concluye que no existe una relación entre la TTM y la calidad de sueño subjetiva en pacientes. Según (Tabla N.º 3). cuyo p-valor=0,371.

CUARTA: El 44% de los pacientes no presentó trastornos temporomandibulares, con el 16% teniendo una latencia de sueño de 15 minutos o menos, el 18% entre 16 y 30 minutos, y el 10% entre 31 y 60 minutos; nadie tuvo una latencia mayor a 60 minutos. En cuanto a los trastornos temporomandibulares leves, que afectaron al 32% de los pacientes, el 8% mostró una latencia de 15 minutos o menos, el 14% entre 16 y 30 minutos, el 8% entre 31 y 60 minutos, y el 2% tuvo una latencia mayor a 60 minutos. El 10% de los

pacientes experimentó trastornos moderados, con el 2% teniendo una latencia de 15 minutos o menos, el 2% nuevamente en el mismo rango, y el 6% entre 31 y 60 minutos, sin latencias superiores a 60 minutos. Finalmente, el 14% tuvo trastornos severos, de los cuales el 2% presentó latencias de 0 minutos, el 8% de 1 minuto, y el 4% de 2 minutos, sin latencias mayores a 60 minutos.

Se llega a la conclusión que no existe una asociación entre los trastornos temporomandibulares y la latencia de sueño en pacientes. Según (Tabla N.º 4). cuyo p-valor=0,701.

QUINTO: Se observa la duración del sueño en pacientes indica que el 44% no presenta estos trastornos; entre ellos, el 20% duerme más de 7 horas, el 16% entre 6 y 7 horas, el 4% entre 5 y 6 horas, y el 4% menos de 5 horas. El 32% de los pacientes tiene TTM leves, de los cuales el 18% duerme más de 7 horas, el 12% entre 6 y 7 horas, y el 2% menos de 5 horas, sin reportar duraciones entre 5 y 6 horas. En el grupo con trastornos moderados 10%, el 4% duerme más de 7 horas, el 2% entre 6 y 7 horas, el 2% entre 5 y 6 horas, y el 2% menos de 5 horas. Finalmente, entre los pacientes con trastornos severos 14%, el 6% duerme más de 7 horas, el 8% entre 6 y 7 horas, sin reportar duraciones entre 5 y 6 horas ni menos de 5 horas. En resumen, la duración del sueño varía según la gravedad de los trastornos temporomandibulares.

Se determino que no existe una relación entre la TTM y la duración del dormir en pacientes. Según (Tabla N.º 5). cuyo p-valor=0,700.



SEXTA: El 44% no presentó TTM, de los cuales el 34% tuvo una eficiencia de sueño habitual mayor al 85%, el 8% entre 75 y 84%, y el 2% menor al 65%, sin nadie en el rango de 65 a 74%. Entre los pacientes con trastornos temporomandibulares leves 32%, el 22% tuvo una eficiencia mayor al 85%, el 6% entre 75 y 84%, y el 2% tanto en los rangos de 65 a 74% como menor al 65%. En el grupo con trastornos moderados (10%), el 10% presentó una eficiencia mayor al 85%, sin registros en los otros rangos. Finalmente, en el grupo con trastornos severos 14%, el 14% también tuvo una eficiencia mayor al 85%, sin ningún paciente en los otros niveles de eficiencia.

Se determinó que no existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la eficiencia de sueño habitual en pacientes. Según (Tabla N.º 6). cuyo p -valor=0,749.

SEPTIMA: No presentó trastornos temporomandibulares el 44% de los pacientes, de los cuales el 2% experimentó alteraciones del sueño en el último mes, el 36% menos de una vez a la semana, y el 6% una o dos veces a la semana, sin registros de alteraciones. En el grupo con trastornos temporomandibulares leves (32%), nadie reportó alteraciones del sueño en el último mes, el 20% tuvo alteraciones al menos una vez a la semana, y el 12% una o dos veces, sin alteraciones frecuentes. Para los pacientes con trastornos moderados (10%), nadie presentó alteraciones en el último mes; el 6% tuvo alteraciones menos de una vez a la semana y el 4% una o dos veces, sin alteraciones frecuentes. Finalmente, entre los



pacientes con trastornos severos (14%), no hubo reportes de alteraciones en el mes último, el 6% tuvo alteraciones menos de una vez a la semana, otro 6% una o dos veces, y el 2% tres o más veces por semana.

Se concluyó que no existe una asociación entre los trastornos temporomandibulares y las alteraciones del sueño en pacientes. Según (Tabla N.º 7). cuyo p-valor=0,228.

OCTAVA: El 44% de los pacientes no presentó TTM; de este grupo, el 40% en el último mes no utilizó medicamentos para dormir, el 4% lo hizo menos de una vez a la semana, y nadie los usó una o dos veces, ni tres o más veces a la semana. En el grupo con trastornos temporomandibulares leves (32%), el 24% no utilizó medicamentos en el último mes, el 4% los usó menos de una vez a la semana, nadie los usó una o dos veces, y el 4% los usó tres o más veces. Entre los pacientes con trastornos moderados (10%), el 8% no utilizó medicamentos, sin registros de uso menos de una vez a la semana o de una a dos veces, y el 2% los usó tres o más veces. Por último, en el grupo con trastornos severos (14%), el 10% no usó medicamentos en el último mes, el 2% los utilizó menos de una vez a la semana, otro 2% una o dos veces, y nadie los usó tres o más veces.

Se concluye que no existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y el uso de medicamentos para dormir pacientes. Según (Tabla N.º 8). cuyo p-valor=0,225.



NOVENA: El 44% de los pacientes no presentó trastornos temporomandibulares; de este grupo, el 22% no reportó disfunción diurna en el último mes, el 16% tuvo disfunción menos de una vez, el 6% una o dos veces, y nadie experimentó disfunción tres o más veces a la semana. En el grupo con trastornos temporomandibulares leves (32%), el 8% no presentó disfunción diurna en el último mes, el 20% reportó disfunción menos de una vez a la semana, el 4% una o dos veces, y nadie tres o más veces. Para los pacientes con trastornos moderados (10%), el 4% no tuvo disfunción, el 4% la tuvo menos de una vez a la semana, el 2% una o dos veces, y nadie tres o más veces. Finalmente, en el grupo con trastornos severos (14%), el 4% no presentó disfunción, el 6% tuvo disfunción menos de una vez a la semana, nadie una o dos veces, y el 4% tres o más veces a la semana.

Se concluyo que no existe una asociación entre los trastornos temporomandibulares y disfunción diurna en pacientes. Según (Tabla N.º 9). cuyo p-valor=0,055.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Recomendamos al director de la clínica odontológica de nuestra casa de estudio superior organizar un taller de técnicas de relajación para aliviar las tensiones de los pacientes que reciben tratamiento.

SEGUNDA: Al decano del colegio odontológico promover congresos y capacitaciones respecto prevención, diagnóstico y tratamiento de trastornos temporomandibulares

TERCERA: A todos los cirujanos dentistas de los consultorios particulares ampliar las capacidades y habilidades en el manejo de pacientes con trastornos del sueño y su implicancia en las patologías bucodentales.

CUARTA: A los egresados se recomienda realizar estudios que permitirán ampliar con los resultados en la investigación de tal manera que contribuya a ampliar el perfil epidemiológico de estas patologías en nuestro departamento.

QUINTA: A los investigadores realizar investigaciones a nivel local para futuros proyectos.

SEXTA: A los pacientes con transtornos temporo mandibulares asistir al especialista rehabilitador.

SEPTIMA: Se recomienda a los investigadores buscar la causa de las ATM

OCTAVA: A los odontólogos se recomienda cuando tengan pacientes

NOVENA: A los pacientes se les recomienda que tienen problemas de alteración del sueño no automedicarse.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarado-Menacho S. Importancia de los índices simplificados en el diagnóstico y estudio de los Trastornos Temporomandibulares. Rdo. Estomatol. Heredia [Internet]. enero de 2019 [citado el 29 de enero de 2022]; 29 (1): 89-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3498>.
2. Zamani A, Haghnegahdar A, Vossoughi M. Evaluation of Association between the Severity of Temporomandibular Disorders and Quality of Sleep in a Selected Iranian Population. *Front Dent.* 2019;16(3):206-213. doi:10.18502/fid.v16i3.1592
3. Roithmann CC, Silva CAGD, Pattussi MP, Grossi ML. Subjective sleep quality and temporomandibular disorders: Systematic literature review and meta-analysis. *J Oral Rehabil.* 2021;48(12):1380-1394. doi:10.1111/joor.13265
4. Gaş S, Ekşi Özsoy H, Cesur K. The association between sleep quality, depression, anxiety and stress levels, and temporomandibular joint disorders among Turkish dental students during the COVID-19 pandemic. *Cranio.* 2023;41(6):550-555. doi:10.1080/08869634.2021.1883364
5. Yap AU, Lei J, Liu C, Fu KY. Comparison of painful temporomandibular disorders, psychological characteristics, sleep quality, and oral health-related quality of life of patients seeking care before and during the Covid-19 pandemic. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):438. Published 2023 Jul 1. doi:10.1186/s12903-023-03158-w
6. Ekici Ö. Association of stress, anxiety, and depression levels with sleep quality in patients with temporomandibular disorders. *Cranio.* 2023;41(5):407-415. doi:10.1080/08869634.2020.1861886
7. Seweryn P, Orzeszek SM, Waliszewska-Prosół M, et al. Relationship between pain severity, satisfaction with life and the quality of sleep in Polish adults with temporomandibular disorders. *Dent Med Probl.* 2023;60(4):609-617. doi:10.17219/dmp/171894



8. Santos MAS, Ramos AG, de Sousa TC, de Medeiros RA. Prevalence of self-reported symptoms of temporomandibular disorders and associated factors in the period of distance learning. *Clin Oral Investig.* 2023;27(1):377-385. doi:10.1007/s00784-022-04743-z
9. Yap AU, Zhang XH, Cao Y, Fu KY. Degenerative temporomandibular joint diseases and their relation with sleep and emotional disturbance. *Cranio.* Published online March 14, 2022. doi:10.1080/08869634.2022.2050976
10. Lee YH, Auh QS, An JS, Kim T. Poorer sleep quality in patients with chronic temporomandibular disorders compared to healthy controls. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022;23(1):246. Published 2022 Mar 14. doi:10.1186/s12891-022-05195-y
11. Tuncer A, Atay F, Guzel HC, Tuncer AH. Comparison of factors affecting patients with a myofascial temporomandibular disorder with and without sleep bruxism. *Niger J Clin Pract.* 2022;25(3):273-280. doi:10.4103/njcp.njcp_1420_21
12. Fernandes G, van MKA, Lobbezoo F, et al. Subjective sleep complaints were associated with painful temporomandibular disorders in adolescents: The Epidor-Adolescere study. *J Oral Rehabil.* 2022;49(9):849-859. doi:10.1111/joor.13344
13. Peixoto KO, Resende CMBM, Almeida EO, et al. Association of sleep quality and psychological aspects with reports of bruxism and TMD in Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. *J Appl Oral Sci.* 2021;29:e20201089. Published 2021 Jul 23. doi:10.1590/1678-7757-2020-1089
14. Jiang Y, Yu M, Gong X, Zhao Y, Gao X. Association of night-time sleep and daytime napping with painful temporomandibular disorder. *J Oral Rehabil.* Published online June 18, 2024. doi:10.1111/joor.13786
15. Somay E, Tekkarismaz N. Evaluation of sleep bruxism and temporomandibular disorders in patients undergoing hemodialysis. *Niger J Clin Pract.* 2020;23(10):1375-1380. doi:10.4103/njcp.njcp_630_19
16. Bonzano JA. Prevalencia del nivel de severidad de trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un hospital nacional, Lima, 2023. [Tesis] Huancayo: Repositorio de la Universidad Continental; 2024



17. Pariona JN, Quispe GK. Calidad de sueño y trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden al Centro De Salud Chilca, 2022. [tesis]. Huancayo: Repositorio de Universidad Roosevelt; 2023.
18. Espinoza IR. Trastornos Temporomandibulares en la Calidad de Vida de adultos mayores del Programa Vaso de Leche, Breña-Lima, 2022. [tesis]. Huancayo: Repositorio de Universidad Roosevelt; 2023.
19. Yucra M. Prevalencia y nivel de severidad de trastornos temporomandibulares en internas del penal de Chorrillos, Lima 2021. [Tesis] Lima: Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista; 2023
20. Cassana LK. Relación entre trastornos temporomandibulares según el índice de fonseca y la calidad de sueño en pacientes atendidos en el servicio de odontología del hospital de apoyo de Huarney, Provincia de Huarney, Departamento de Ancash, año 2022. [Tesis] Chimbote: Repositorio de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022
21. Yupanqui JW, Gonzales K. Asociación de la Disfunción Temporo-Mandibular y el Trastorno del Sueño en Estudiantes de la Clínica Dental Especializada, Utea-2019. [Tesis] Abancay: Repositorio de la Universidad Tecnológica de los Andes; 2021.
22. Chang MK, Ugas GH. Calidad de sueño y trastornos temporomandibulares en pacientes que acuden a un policlínico policial, Trujillo 2022. [tesis]. Trujillo: Repositorio de Universidad Cesar Vallejo; 2022.
23. Romero RA. Calidad de sueño y trastornos temporomandibulares. [tesis]. Lima: Repositorio de Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021
24. Benites-Vega JC, Trujillo-Herrera T. Prevalencia y diagnóstico de disfunción temporomandibular en la práctica médica - Hospital General María Auxiliadora. Acta méd. Peru [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Jun 18] ; 38(2): 97-103. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000200097&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.382.2106>.
25. Machaca YM. Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la institución educativa



- independencia nacional - Puno, 2019. [tesis]. Puno: Repositorio de UNA; 2019.
26. Righi MP, De Godoi APT, Venezian GC, Degan VV, de Menezes CC. Temporomandibular disorder symptoms, sleep quality, and burnout syndrome in teachers. *Cranio*. 2024;42(3):279-284. doi:10.1080/08869634.2021.1966585
27. Kapos FP, Exposto FG, Oyarzo JF, Durham J. Trastornos temporomandibulares: una revisión de los conceptos actuales en etiología, diagnóstico y tratamiento. *Oral Surg*. 2020; 13 (4):321–34. doi: 10.1111/ors.12473.
28. Kim Y, Son C, Park YK, Jo JH, Park JW. Sleep duration and inflammatory mediator levels associated with long-term prognosis in temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil*. 2023;50(9):830-839. doi:10.1111/joor.13494
29. Wu J, Huang Z, Chen Y, Chen Y, Pan Z, Gu Y. Temporomandibular disorders among medical students in China: prevalence, biological and psychological risk factors. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):549. Published 2021 Oct 26. doi:10.1186/s12903-021-01916-2
30. Ohrbach R, Slade GD, Bair E, Rathnayaka N, Diatchenko L, Greenspan JD, Maixner W, Fillingim RB. Predictores premórbidos y concurrentes de aparición y persistencia de TMD. *Eur J Pain*. 2020; 24 (1): 145-158. doi: 10.1002 / ejp.1472.
31. Khayat N, Winocur E, Emodi Perelman A, Friedman-Rubin P, Gafni Y, Shpack N. La prevalencia de mordida cruzada posterior, mordida profunda y bruxismo dormido o despierto en pacientes con trastorno temporomandibular (TTM) en comparación con pacientes sin TTM población: un estudio retrospectivo. *Cranio*. 2021; 39 (5): 398–404. doi: 10.1080 / 08869634.2019.1650217.
32. Sójka A, Stelcer B, Roy M, Mojs E, Pryliński M. ¿Existe una relación entre factores psicológicos y TMD? *Brain Behav*. 2019; 9 (9): e01360. doi: 10.1002 / brb3.1360.
33. Dreweck FDS, Soares S, Duarte J, Conti PCR, De Luca Canto G, Luís Porporatti A. Asociación entre trastornos temporomandibulares dolorosos y



- calidad del sueño: una revisión sistemática. *J Oral Rehabil.* 2020; 47 (8): 1041–1051. doi: 10.1111 / joor.12993.
34. Haack M, Simpson N, Sethna N, Kaur S, Mullington J. Sleep deficiency and chronic pain: potential underlying mechanisms and clinical implications. *Neuropsychopharmacology.* 2020;45(1):205–216
35. Lee YH, Auh QS. Comparison of sleep quality deterioration by subgroup of painful temporomandibular disorder based on diagnostic criteria for temporomandibular disorders. *Sci Rep.* 2022 May 30;12(1):9026. doi: 10.1038/s41598-022-12976-x. PMID: 35637258; PMCID: PMC9151643.
36. Al-Jewair T, Shibeika D, Ohrbach R. Temporomandibular Disorders and Their Association with Sleep Disorders in Adults: A Systematic Review. *J Oral Facial Pain Headache.* 2021;35(1):41-53. doi:10.11607/ofph.2780
37. Sánchez EA, Martínez-Pozas O, García-González M, et al. Association between Sleep Disorders and Sleep Quality in Patients with. Published 2022 Aug 31. doi:10.3390/biomedicines10092143
38. García L, Capote G, Pradera Fuentes, MA; Carmona Bernal, C; Sánchez Armengol, A. 2000. Valoración mediante escala de Epworth de la somnolencia diurna en pacientes con sospecha de síndrome de apneas obstructivas durante el sueño: diferencias entre los pacientes y sus parejas. *Revista Archivos de Bronconeumología* 36(11): 608-611.
39. Molina-Torres G, Roman P, Butilca A, Sánchez-Labraca N, Cardona D, Gonzalez-Sanchez M. Relationship between Temporomandibular Disorders and Psychological and Sleep Aspects in University Teaching Staff: A Regression Model. *J Clin Med.* 2020 Dec 7;9(12):3960. doi: 10.3390/jcm9123960. PMID: 33297355; PMCID: PMC7762316.
40. Dreweck FDS, Soares S, Duarte J, Conti PCR, De Luca Canto G, Luís Porporatti A. Association between painful temporomandibular disorders and sleep quality: A systematic review. *J Oral Rehabil.* 2020;47(8):1041-1051. doi:10.1111/joor.12993
41. Yap AU, Cao Y, Zhang MJ, Lei J, Fu KY. Temporomandibular disorder severity and diagnostic groups: Their associations with sleep quality and impairments. *Sleep Med.* 2021;80:218-225. doi:10.1016/j.sleep.2021.01.063



42. Kim SJ, Park SM, Cho HJ, Park JW. The Relationship Between Primary Sleep Disorders and Temporomandibular Disorders: An 8-Year Nationwide Cohort Study in South Korea. *Int J Gen Med*. 2021;14:7121-7131. Published 2021 Oct 25. doi:10.2147/IJGM.S331387
43. Setia MS. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian J Dermatol*. 2019 May-Jun;61(3):261-4. doi: 10.4103/0019-5154.182410. PMID: 27293245; PMCID: PMC4885177.
44. Choque R. Epistemología e identidad científica. *Dictamen Libre*. 2019; 14(24), 43-58. <https://doi.org/10.18041/2619-4244/dl.24.5464>
45. Fonseca DM, Bonfante G, Valle AL, Freitas SF. Diagnostico pela anamnese da disfuncao craniomandibular. *RGO (porto alegre)* 1994; jan.fev 42(1):23-4, 27-8.
46. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.



ANEXOS



ANEXO 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA.

RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>PROBLEMAS GENERALES</p> <p>¿Cuál es la relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas y su relación con la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica? • ¿Cuál es la clasificación de TTM y su relación con la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica? • ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con la latencia de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica? • ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con la duración de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica? • ¿Como es los trastornos temporomandibulares y su relación con la eficiencia habitual de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica? • ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con las Perturbaciones de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica? • ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con la Utilización de medicación para dormir en pacientes que acuden a la clínica odontológica? • ¿Cuáles son los trastornos temporomandibulares y su relación con la Disfunción del sueño durante el día en pacientes que acuden a la clínica odontológica? 	<p>OBJETIVOS GENERALES</p> <p>Determinar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas y su relación con la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Establecer la relación entre la clasificación de TTM y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la latencia de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y duración de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la eficiencia habitual de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y las Perturbaciones de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la utilización de medicación para dormir en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Identificar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la Disfunción del sueño durante el día en pacientes que acuden a la clínica odontológica 	<p>HIPOTESIS GENERALES</p> <p>Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Existe una relación significativa entre la clasificación de TTM y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica • Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la latencia de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la duración de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la eficiencia habitual de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y las Perturbaciones de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la utilización de medicación para dormir en pacientes que acuden a la clínica odontológica • Existe una relación significativa entre los trastornos temporomandibulares y la Disfunción del sueño durante el día en pacientes que acuden a la clínica odontológica 	<p>1. VARIABLE INDEPENDIENTE.</p> <p>TRASTORNOS TEMPORO MANDIBULARES</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Clasificación de TTM</p>	<p>Grado de instrucción</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Sin TTM TTM Leve TTM Moderado TTM Severo</p>	<p>0. No tiene</p> <p>1. Primaria</p> <p>2. Secundaria</p> <p>3. Superior</p> <p>18 a 29 años</p> <p>30 a 40 años</p> <p>1. Masculino</p> <p>2. Femenino</p> <p>0. Nada</p> <p>1. Poco;</p> <p>2. Regular</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Mucho</p>
			<p>2.VARIABLE DEPENDIENTE.</p> <p>CALIDAD DE SUEÑO</p>	<p>Índice de calidad de sueño de Pittsburgh</p>	<p>-Calidad Subjetiva del Sueño</p> <p>-Tiempo de Latencia de Sueño</p> <p>-Duración del dormir</p> <p>-Eficiencia de sueño habitual</p> <p>-Alteraciones del Sueño</p> <p>-Uso de medicamentos para dormir</p> <p>-Disfunción diurna</p>	<p>-0 a 15 puntos</p> <p>-20 a 40 puntos</p> <p>-45 a 65 puntos</p> <p>-70 a 100 puntos</p>



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido invitado/a participar en la investigación "RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023; el mismo que me permitirá conocer los problemas de salud odontológica. Se me ha explicado que el proceso de la investigación será realizado por el BACH. TICONA TICONA YENY IDALIA de la siguiente manera: Se tomará el registro de cuestionario. El procedimiento no tiene costo, no implica ningún daño y se guardará la confidencialidad de la información.

BACH. TICONA TICONA YENY IDALIA responsable de la investigación, se ha comprometido a explicarme las inquietudes y responder las preguntas que surjan durante los procedimientos.

Luego de analizar las condiciones de la investigación he decidido participar en forma libre y voluntaria, y puedo abandonar el mismo cuando considere conveniente, por consiguiente, autorizo mi inclusión en el estudio.

Firma de la participante

N° de DNI:



ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN:

La presente encuesta tiene como objetivo central determinar los "RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023"; La sinceridad con que responda a la encuesta será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y sólo se manejarán resultados globales.

INSTRUCCIONES: Marque con una "X" la opción correcta:

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1.1. EDAD:

- 0. De 18 a 29 años
- 1. De 30 a 39 años
- 2. De 40 a 49 años
- 3. Mayor de 50 años

1.2. SEXO

1.- Masculino

2.- Femenino

1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- 0. No tiene
- 1. Primaria
- 2. Secundaria
- 3. Superior



ANEXO Nro. 4

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA

VALIDADO POR EL DR. DICKSON DA FONSECA EN 1992 (45)

INSTRUCCIONES: Por favor conteste TODAS las preguntas.

El cuestionario está compuesto por diez preguntas para las cuales son posibles las respuestas A VECES, SÍ Y NO. Para cada pregunta usted debe marcar solamente una respuesta.

Nº	PREGUNTAS	1. NO	2. A VECES	3. SI
1.	¿Es difícil para usted abrir la boca?			
2.	¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados?			
3.	¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica?			
4.	¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza?			
5.	¿Tiene dolores en la nuca o tortícolis?			
6.	¿Sufre usted de dolores de oído o en sus articulaciones temporomandibulares?			
7.	¿Ha notado ruidos en la Articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca?			
8.	¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes?			
9.	¿Siente que, al cerrar la boca, sus dientes encajan mal?			
10.	¿Usted se considera una persona tensa (nerviosa)?			

Gracias por su información



RESPUESTAS	PUNTAJE
A VECES	
SI	
NO	

Diagnostico: _____

PUNTAJE TOTAL	CLASIFICACIÓN DE TTM
0 a 15 puntos	NO PRESENTA SIGNOS Y SÍNTOMAS
20 a 40 puntos	LEVE
45 a 65 puntos	MODERADO
70 a 100 puntos	SEVERO

Fuente: Fonseca DM. BonfanteG, Valle AL, Freitas SF. Diagnostico pela anamnese da disfuncao craniomandibular. RGO (porto alegre) 1994; jan.fev 42(1):23-4, 27-8.



ANEXO Nro. 5

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

CREADO Y VALIDADO POR BUYSEE Y COLABORADORES EN 1989(46)

INSTRUCCIONES Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? _____
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana? _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido)

PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, ELIJA LA RESPUESTA QUE MÁS SE AJUSTE A SU CASO. MARQUE CON UNA X. POR FAVOR, CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
 - a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - b) Despertarse durante la noche o de madrugada:
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana



Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al baño:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana.

f) Sentir frío:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o "malos sueños":

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana



Tres o más veces a la semana

j) Otras razones (por favor descríbalas a continuación):

-
- Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?

- Bastante buena
- Buena
- Mala
- Bastante mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener suficiente entusiasmo para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Un problema muy ligero
- Algo de problema
- Un gran problema

Fuente: Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.



INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG (46)

Componente 1: Calidad de sueño subjetiva

Examine la pregunta 6, y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Bastante buena	0
Buena	1
Mala	2
Bastante mala	3

Calificación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de sueño

1. Examine la pregunta 2, y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

2. Examine la pregunta 5a, y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

3. Sume los valores de las preguntas 2 y 5a

4. Al valor obtenido asigne el valor correspondiente

<i>Suma de 2 y 5a</i>	<i>Valor</i>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del dormir

Examine la pregunta 4 y asigne el valor correspondiente



<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
>7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
<5 horas	3

Calificación del componente 3: _____

Componente 4: Eficiencia de sueño habitual

1. Calcule el número de horas que se pasó en la cama, en base a las respuestas de las preguntas 3 (hora de levantarse) y pregunta 1 (hora de acostarse)

2. Calcule la eficiencia de sueño (ES) con la siguiente fórmula:

$$[Núm. horas de sueño (pregunta 4) \div Núm. horas pasadas en la cama] \times 100 = ES (\%)$$

3. A la ES obtenida asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Calificación del componente 4: _____

Componente 5: Alteraciones del sueño

1. Examine las preguntas 5b a 5j y asigne a cada una el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Sume las calificaciones de las preguntas 5b a 5j

3. A la suma total, asigne el valor correspondiente

<i>Suma de 5b a 5j</i>	<i>Valor</i>
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Calificación del componente 5: _____

Componente 6: Uso de medicamentos para dormir



1. Examine la pregunta 7 y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Calificación del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1. Examine la pregunta 8 y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Examine la pregunta 9 y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ningún problema	0
Problema muy ligero	1
Algo de problema	2
Un gran problema	3

3. Sume los valores de la pregunta 8 y 9

4. A la suma total, asigne el valor correspondiente:

<i>Suma de 8 y 9</i>	<i>Valor</i>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación del componente 7: _____

Calificación global del ICSP

(Sume las calificaciones de los 7 componentes)

Calificación global: _____

BAREMO
PUNTAJE
≤ 5= Buena calidad de sueño
>5= Mala calidad de sueño

Fuente: Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Mamani Catuana Elmer

1.2. Años de experiencia laboral: 10 años

1.3. Grado académico: cirujano Dentista

1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Relación de los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			X	
2. ABJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.			X	
5. SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X	
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.			X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			X	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.			X	

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha:


 Elmer Mamani Catuana
 ASISTENTE COORDINADOR ODONTOLÓGICA
 DOP 35349

Firma del Experto Informante

DNI: 41161256

Telefono N°: 998830383



I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Pari Larico Lilia Ludi

1.2. Años de experiencia laboral: 2 años

1.3. Grado académico: Cirujano Dentista

1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Relación de los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Céspedes Velosquez, 2023

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.			✓	
2. ABJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			✓	
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada.			✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			✓	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.			✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.			✓	
10. APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.			✓	

III. CALIFICACION GLOBAL: (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Juliaca 25 de Noviembre 2024




Firma del Experto Informante

DNI: 44938343

Telefono N°: 980 92 3013



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Zúñiga Medina Enrique

1.2. Años de experiencia laboral: 35 años

1.3. Grado académico: Doctor

1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Relación de las mastornas temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cerón Velásquez, 2023.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				/
2. ABJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				/
4. ORGANIZACION	Presentación ordenada.				/
5. SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				/
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				/
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.				/
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				/
10. APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.				/

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
/		

Lugar y fecha: Juliaca 25 de Noviembre 2024

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ

Enrique
Dr. Enrique Zúñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5077

Firma del Experto Informante

DNI: 02419543

Telefono N°: 988066125

ANEXO 8 EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fotografía 1: llenando de historia clínica



Fotografía 2: llenado de historia clínica



Fotografía 3: encuesta de trastornos temporomandibulares



Fotografía 4: encuesta de calidad de sueño



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y
LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. YENY IDALIA TICONA TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA - PERÚ

2024



RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

RELATIONSHIP OF TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS AND SLEEP QUALITY IN PATIENTS WHO COME TO THE DENTAL CLINIC OF THE ANDINA UNIVERSITY NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, 2023

TICONA YI¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023. **Material y métodos:** Este estudio es de tipo observacional, transversal, de diseño correlacional y el método cuantitativo. La muestra conformada por 51 pacientes que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en el periodo 2023. Los datos se recogieron a través de Índice Anamnésico de Fonseca para evaluar los trastornos temporomandibulares y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh para medir la calidad de sueño. **Resultados:** Se observa que el 44% de los pacientes no presentó trastornos temporomandibulares, de los cuales el 26 % con una buena calidad de sueño y el 18% con una mala calidad de sueño. Seguido del 32% de pacientes que manifestaron trastorno temporomandibular leve, de los cuales el 12% con una buena calidad de sueño y el 20% con una mala calidad de sueño. Seguido del 10% de pacientes que manifestaron trastorno temporomandibular moderado, de los cuales el 6% con una buena calidad de sueño y el 4% con una mala calidad de sueño. Seguido del 14% de pacientes que manifestaron trastorno temporomandibular severo, de los cuales el 4% con una buena calidad de sueño y el 10% con una mala calidad de sueño. **Conclusión:** No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023

Palabras clave: Trastornos Temporomandibulares, Calidad de Sueño

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between temporomandibular disorders and sleep quality in patients who attend the dental clinic of the Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023. **Material and methods:** This study is observational, cross-sectional, with a correlational design and a quantitative method. The sample consisted of 51 patients who attended the dental clinic of the Néstor Cáceres Velásquez Andean University, in the period 2023. The data was collected through the Fonseca Anamnestic Index to evaluate temporomandibular disorders and the Pittsburgh Sleep Quality Index to measure



sleep quality. Results: It is observed that 44% of the patients did not present temporomandibular disorders, of which 26% had good sleep quality and 18% had poor sleep quality. Followed by 32% of patients who manifested mild temporomandibular disorder, of which 12% with good sleep quality and 20% with poor sleep quality. Followed by 10% of patients who manifested moderate temporomandibular disorder, of which 6% with good sleep quality and 4% with poor sleep quality. Followed by 14% of patients who manifested severe temporomandibular disorder, of which 4% with good sleep quality and 10% with poor sleep quality. Conclusion: There is no relationship between temporomandibular disorders and sleep quality in patients who attend the dental clinic of the Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023.

Keywords: Temporomandibular Disorders, Sleep Quality.

I. INTRODUCCIÓN

Una gran parte de la población tiene trastornos temporomandibulares. El dolor al masticar, el dolor muscular, la restricción o la movilidad asimétrica de la articulación temporomandibular y el ruido son algunas de las definiciones. Sus signos y síntomas suelen aparecer durante la adolescencia con intensas características físicas y con una alta prevalencia que oscila entre el 9,8 y el 74% según la población estudiada. (1)

La sociedad moderna es consciente de la importancia del sueño en la vida de las personas. El sueño tiene un impacto no solo en el cuerpo, sino también en fisiología del organismo de las personas. Por lo tanto, la calidad del sueño es una condición clínica tremendamente importante, y los cambios graves en este estado fisiológico se asocian con muchas quejas como dolor persistente, depresión, alteraciones del estado de ánimo y estrés psicológico que pueden causar problemas muy preocupantes.

Consiguientemente, la falta de sueño alcanza a ocasionar consecuencias peligrosas de largo

alcance. Las investigaciones actuales muestran una correlación entre los trastornos del sueño y la CMD. Las investigaciones sugieren que el deterioro del sueño logra acelerar la manifestación y la persistencia de los trastornos de la ATM, mientras que el dolor que prevalece en los trastornos ATM puede ser perjudicial. (2)

La investigación actual examina los trastornos de la ATM y su asociación con la calidad del sueño de los pacientes de la Clínica Odontológica Universitaria.

II. MATERIALES Y MÉTODOS:

Este estudio es de tipo observacional, transversal, de diseño correlacional y el método cuantitativo. La muestra conformada por 51 pacientes que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, en el periodo 2023. Los datos se recogieron a través de Índice Anamnésico de Fonseca para evaluar los trastornos temporomandibulares y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh para medir la calidad de sueño.

III. RESULTADOS:

TABLA N°01
RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO.

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	CALIDAD DE SUEÑO				Total	
	Buena		Mala		f	%
	F	%	f	%		
No presenta	13	26.0	9	18.0	22	44.0
Leve	6	12.0	10	20.0	16	32.0
Moderado	3	6.0	2	4.0	5	10.0
Severo	2	4.0	5	10.0	7	14.0
Total	24	48.0	26	52.0	50	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\chi^2_c = 3,138 \quad p\text{-valor} = 0,371$$

Interpretación:

No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes. el valor Chi cuadrado $\chi^2_c = 3,138$ cuyo p-valor=0,371

TABLA N°02

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SUEÑO.

		CALIDAD DE SUEÑO				Total	χ^2 (p-valor)	
		Buena		Mala				
		f	%	f	%			
Edad	18 a 29 años	4	8.0	11	22.0	15	30.0	7,505 (0,57)
	30 a 39 años	3	6.0	8	12.0	9	18.0	
	40 a 49 años	7	14.0	2	4.0	9	18.0	
	Mayor de 50 años	10	20.0	7	14.0	17	34.0	
Sexo	Masculino	9	18.0	11	22.0	20	40.0	0,120 (0,729)
	Femenino	15	30.0	15	30.0	30	60.0	
Grado de instrucción	No tiene	1	2.0	0	0.0	1	2.0	5,262 (0,154)
	Primaria	7	14.0	3	6.0	10	20.0	
	Secundaria	8	16.0	7	14.0	15	30.0	
	Superior	8	16.0	16	32.0	24	48.0	
Total		24	48.0	26	52.0	50	100.0	

Interpretación:

No existe una relación entre la edad, Sexo y el grado de instrucción con la calidad de sueño.

TABLA N°3

RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA						Total	
	Bastante buena		Buena		Mala		f	%
	F	%	f	%	f	%		
No presenta	1	2.0	18	36.0	3	6.0	22	44.0
Leve	0	0.0	11	22.0	5	10.0	16	32.0
Moderado	0	0.0	3	6.0	2	4.0	5	10.0
Severo	1	2.0	3	6.0	3	6.0	7	14.0
Total	2	4.0	35	70.0	13	26.0	50	100.0

$$\chi^2_c = 6,564 \quad p\text{-valor} = 0,363$$

Interpretación:

No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes el valor Chi cuadrado $\chi^2_c = 2.343$ cuyo p-valor=0,371.

TABLA N°4

RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LATENCIA DE SUEÑO

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	LATENCIA DE SUEÑO						Total			
	<=15mi		16-30min		31-60mi		>80mi			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
No presenta	0	18.0	9	18.0	5	10.0	0	0.0	22	44.0
Leve	4	8.0	7	14.0	4	8.0	1	2.0	16	32.0
Moderado	1	2.0	1	2.0	3	6.0	0	0.0	5	10.0
Severo	1	2.0	4	8.0	2	4.0	0	0.0	7	14.0
Total	14	28.0	24	48.0	12	24.0	1	2.0	50	100.0

$$\chi^2_c = 6,386 \quad p\text{-valor} = 0,701$$

Interpretación:

No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la latencia de sueño en pacientes. el valor Chi cuadrado $\chi^2_c = 6,386$ cuyo p-valor=0,701.

TABLA N°5

RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DURACIÓN DEL DORMIR

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	DURACIÓN DEL DORMIR								Total	
	>7 horas		6-7 horas		5-6 horas		<5 horas			
	f	%	F	%	f	%	F	%		
No presenta	10	20.0	8	16.0	2	4.0	2	4.0	22	44
Leve	9	18.0	6	12.0	0	0.0	1	2.0	16	32
Moderado	2	4.0	1	2.0	1	2.0	1	2.0	5	10
Severo	3	6.0	4	8.0	0	0.0	0	0.0	7	14
Total	24	48.0	19	38.0	3	6.0	4	8.0	50	100

$\chi^2 = 6,397$ p-valor=0,700

Interpretación:

No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la duración del dormir en pacientes. el valor Chi cuadrado $\chi^2_c = 6,397$ cuyo p-valor=0,700

TABLA N°6

RELACION DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y LA EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL								Total	
	> 85%		75-84%		65%		<65%			
	F	%	F	%	f	%	f	%		
No presenta	17	34.0	4	8.0	0	0.0	1	2.0	22	44
Leve	11	22.0	3	6.0	1	2.0	1	2.0	16	32
Moderado	5	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	10
Severo	7	14.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	14
Total	40	80.0	7	14.0	1	2.0	2	4.0	50	100

$\chi^2 = 5,910$ p-valor=0,749

Interpretación:

No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la eficiencia de sueño habitual. el valor Chi cuadrado $\chi^2_c = 5,910$ cuyo p-valor=0,749

TABLA N°7

RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y ALTERACIONES DEL SUEÑO

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	ALTERACIONES DEL SUEÑO								Total	
	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una a dos veces a la semana		Tres a más veces a la semana					
			f	%	F	%	f	%		
No presenta	1	2.0	18	36.0	3	6.0	0	0.0	22	44
Leve	0	0.0	10	20.0	6	12.0	0	0.0	16	32
Moderado	0	0.0	3	6.0	2	4.0	0	0.0	5	10
Severo	0	0.0	3	6.0	3	6.0	1	2.0	7	14
Total	1	2.0	34	68.0	14	28.0	1	2.0	50	100

$\chi^2 = 11,748$ p-valor=0,228

Interpretación:

No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y las alteraciones del sueño. el valor Chi cuadrado $\chi^2_c = 11,748$ cuyo p-valor=0,228

TABLA N°8

RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR								Total	
	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana					
			f	%	F	%	f	%		
No presenta	20	40.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	22	44
Leve	12	24.0	2	4.0	0	0.0	2	4.0	16	32
Moderado	4	8.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	5	10
Severo	5	10.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	7	14
Total	41	82.0	5	10.0	1	2.0	3	6.0	50	100

$\chi^2 = 11,798$ p-valor=0,225

Interpretación:

No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y uso de medicamentos para dormir. El valor Chi cuadrado $\chi^2_c = 11,798$ cuyo p-valor=0,225

TABLA N°9
RELACIÓN DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES DISFUNCIÓN DIURNA

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	DISFUNCIÓN DIURNA								To
	Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana		Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana		
	F	%	f	%	f	%	f	%	
No presenta	11	22.0	8	16.0	3	6.0	0	0.0	22
Leve	4	8.0	10	20.0	2	4.0	0	0.0	16
Moderado	2	4.0	2	4.0	1	2.0	0	0.0	5
Severo	2	4.0	3	6.0	0	0.0	2	4.0	7
Total	19	38.0	23	46.0	6	12.0	2	4.0	50

$\chi^2 = 16,604$ p-valor=0,055

Interpretación:

No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño. el valor Chi cuadrado $\chi^2_c = 16,604$ cuyo p-valor=0,055

IV. DISCUSIÓN:

Con Los resultados obtenidos en nuestra investigación revelan que el 26% de los pacientes no presento trastornos temporomandibulares con una buena calidad de sueño, seguido del 20% de pacientes que manifestaron trastorno temporomandibular leve con una mala calidad de sueño y el 18% de pacientes no presentaron trastornos temporomandibulares con una mala calidad de sueño.

Se observa además que el 22% tuvo una edad entre 18 a 29 años con una mala calidad de sueño, el 20% tuvo una edad mayor a 50 años con una buena calidad de sueño y 14% tuvo una edad entre 40 a 49 años con buena calidad de sueño

Se obtuvo el valor Chi cuadrado $\chi^2_c = 3,138$ cuyo p-valor=0,371, no existe una relación entre los

trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2023

Estos resultados no son concordantes con otros estudios realizados como los de Chang MK, Ugas GH. Que verificaron que si existía una relación entre la calidad de sueño y los trastornos temporomandibulares donde las mujeres presentaron ligeramente mayor incidencia de problemas en la calidad de sueño con un 16% que merecían atención y tratamiento y un 1% con problemas graves. Asimismo, un ligero mayor porcentaje de personas con problemas de sueño en el grupo etario de 61 años a más con un 25% que merecía tanto atención como tratamiento. (7)

De igual manera Romero RA. analizó a 128 alumnos y se encontró una asociación significativa entre trastorno temporomandibular (TTM) y calidad de sueño, observando un 58.6% de pacientes con TTM y calidad de sueño malo, solo un 9.4% sin TTM y calidad de sueño bueno, $P < 0.05$. Los estudiantes presentaron en su mayoría trastornos temporomandibulares (64.07%). El grado más predominante de severidad de TTM fue leve, siendo el sexo femenino en el que más se presentó sin diferencia significativa con el sexo masculino, debido que en la muestra hubo más mujeres y con respecto a la edad el rango de 24 a 29 fue el

que presento más TTM leve seguido de los 30 a 34 años. (8)

Igualmente, Romero RA. En 128 alumnos se encontró una asociación significativa entre trastorno temporomandibular (TTM) y calidad de sueño, observando un 58.6% de pacientes con TTM y calidad de sueño malo, solo un 9.4% sin TTM y calidad de sueño bueno, $P < 0.05$. Los estudiantes presentaron en su mayoría trastornos temporomandibulares (64.07%). El grado más predominante de severidad de TTM fue leve, siendo el sexo femenino en el que más se presentó sin diferencia significativa con el sexo masculino, debido que en la muestra hubo más mujeres y con respecto a la edad el rango de 24 a 29 fue el que presento más TTM leve seguido de los 30 a 34 años. (8)

Vásquez JM. En 76 alumnos de odontología en Lima. Se encontró que 69.9% alumnos padecían TTM. La frecuencia de alumnos que tuvieron mala calidad de sueño fue 73,7%. En el género femenino, se encontró que 85,7% de mujeres tenían Mala Calidad de Sueño. En el género masculino, el 58,8% tuvo Mala Calidad de Sueño. Se encontró asociación significativa entre Calidad de sueño y Género. Del total que tuvo una Mala Calidad de

V. CONCLUSIÓN:

No existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y la calidad de sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor

Sueño, el 82,1% padecen TTM. De las mujeres con Mala Calidad de Sueño el 91,6% tuvo TTM y de los hombres con Mala Calidad de Sueño el 65% tuvo TTM. Se encontró asociación altamente significativa entre TTM y calidad de sueño, y significativa al asociarlo con cada género. (10)

Por otro lado, Paico EJ. En internos de medicina obtuvo que un 56.44% tienen una calidad de sueño bastante mala y un 37.62% presentan una somnolencia Marginal o Moderada. (11)

Coinciden con Machaca YM. En 96 adolescentes la mayor prevalencia de trastorno temporomandibular según edad se presentó con el 21.88% de trastorno temporomandibular leve (16 años) y según sexo se presentó en la población femenina con el 21.88% de trastorno temporomandibular leve; (12)

Finalmente, Benites-Vega JC, Trujillo-Herrera T. Determinaron la prevalencia de la disfunción temporomandibular con 76 pacientes, encontraron, que 73.7% fue del sexo femenino, especialmente en el grupo etario de 30-39 años (35.6%). (9).

Cáceres Velásquez, 2023 según (Tabla N.º 1) cuyo p-valor=0,371 Encontrándose que el 44% de los pacientes no presentó trastornos temporomandibulares, de los cuales el 26% con una buena calidad de sueño y el 18% con una mala calidad



de sueño. Seguido del 32% de pacientes que manifestaron trastorno temporomandibular leve, de los cuales el 12% con una buena calidad de sueño y el 20% con una mala calidad de sueño. Seguido del 10% de pacientes que manifestaron trastorno temporomandibular moderado, de los cuales el 6% con una buena calidad de sueño y el 4% con una mala calidad de sueño. Seguido del 14% de pacientes que manifestaron trastorno temporomandibular severo, de los cuales el 4% con una buena calidad de sueño y el 10% con una mala calidad de sueño.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado-Menacho S. Importancia de los índices simplificados en el diagnóstico y estudio de los Trastornos Temporomandibulares. Rdo. Estomatol. Heredia [Internet]. enero de 2019 [citado el 29 de enero de 2022]; 29 (1): 89-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3498>.
2. Zamani A, Haghnegahdar A, Vossoughi M. Evaluation of Association between the Severity of Temporomandibular Disorders and Quality of Sleep in a Selected Iranian Population. *Front Dent.* 2019;16(3):206-213. doi:10.18502/fid.v16i3.1592
3. Roithmann CC, Silva CAGD, Pattussi MP, Grossi ML. Subjective sleep quality and temporomandibular disorders: Systematic literature review and meta-analysis. *J Oral Rehabil.* 2021;48(12):1380-1394. doi:10.1111/joor.13265
4. Gaş S, Ekşi Özsoy H, Cesur K. The association between sleep quality, depression, anxiety and stress levels, and temporomandibular joint disorders among Turkish dental students during the COVID-19 pandemic. *Cranio.* 2023;41(6):550-555. doi:10.1080/08869634.2021.1883364
5. Yap AU, Lei J, Liu C, Fu KY. Comparison of painful temporomandibular disorders, psychological characteristics, sleep quality, and oral health-related quality of life of patients seeking care before and during the Covid-19 pandemic. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):438. Published 2023 Jul 1. doi:10.1186/s12903-023-03158-w
6. Ekici Ö. Association of stress, anxiety, and depression levels with sleep quality in patients with temporomandibular disorders. *Cranio.* 2023;41(5):407-415. doi:10.1080/08869634.2020.1861886
7. Seweryn P, Orzeszek SM, Waliszewska-Prosół M, et al. Relationship between pain severity, satisfaction with life and the quality of sleep in Polish adults



- with temporomandibular disorders. *Dent Med Probl.* 2023;60(4):609-617.
doi:10.17219/dmp/171894
8. Santos MAS, Ramos AG, de Sousa TC, de Medeiros RA. Prevalence of self-reported symptoms of temporomandibular disorders and associated factors in the period of distance learning. *Clin Oral Investig.* 2023;27(1):377-385.
doi:10.1007/s00784-022-04743-z
 9. Yap AU, Zhang XH, Cao Y, Fu KY. Degenerative temporomandibular joint diseases and their relation with sleep and emotional disturbance. *Cranio.* Published online March 14, 2022.
doi:10.1080/08869634.2022.2050976
 10. Lee YH, Auh QS, An JS, Kim T. Poorer sleep quality in patients with chronic temporomandibular disorders compared to healthy controls. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022;23(1):246. Published 2022 Mar 14.
doi:10.1186/s12891-022-05195-y
 11. Tuncer A, Atay F, Guzel HC, Tuncer AH. Comparison of factors affecting patients with a myofascial temporomandibular disorder with and without sleep bruxism. *Niger J Clin Pract.* 2022;25(3):273-280.
doi:10.4103/njcp.njcp_1420_21



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 22-11-24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Yeny Idalia Ticona Ticona

Dirección: Jr. Ayacucho #124

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 78112182

Teléfono: 916367321 email: IdaliaTicona_98@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: odontología

Escuela Profesional o Mención: odontología

Título o Grado Académico a optar: cirujano Oentista

Asesor: Edith canicheca

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Relación de los trastornos temporomandibulares y la calidad de Sueño en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad Andina Néstor Caceres Velásquez, 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): trastornos temporomandibulares, calidad de Sueño

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

↓

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud pública P-31



Firma de Autor



huella digital

22-11-24

Fecha