



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR
ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR
EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD
DE AYAVIRI 2019**

TESIS PRESENTADA POR:
YOVANA BETTY SUPO LARICO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR
ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA
POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**

TESIS PRESENTADA POR:

YOVANA BETTY SUPO LARICO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGISTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

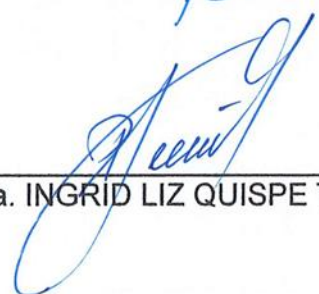
PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA – P42



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°244-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 11 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N°2024-015149 presentado por el (la) Bachiller: **YOVANA BETTY SUPO LARICO** con número de DNI N°**44767607** asignado (a) con código de matrícula N°122380007 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Juliaca

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **YOVANA BETTY SUPO LARICO** con número de DNI N°44767607, asignado (a) con código de matrícula N°122380007 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** ha solicitado fecha y hora, modalidad de sustentación de la Tesis Titulada: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**; La misma que pertenece a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 30 de junio del 2025, Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis Titulada: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**; elaborado por el (la) Bachiller: **YOVANA BETTY SUPO LARICO** Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	: Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Asesor de Tesis	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	: viernes 18 de julio del 2025
Hora	: 10:00 a.m.
Lugar	: Aula N° 310 EPG - UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron después a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.





TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00561 - 2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de junio del 2025

VISTOS:

Los Exp. N°2025-006583, presentado por el (la) Bach. YOVANA BETTY SUPO LARICO, con número de DNI 44767607 y con Código de matrícula N°122380007 quien solicita cambio de asesor del comité de investigación de la tesis titulada: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**, para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en: **SALUD** mención en: **SALUD PÚBLICA**, Línea de Investigación **Salud Pública – P42** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca;

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente N°2025-006583, el (la) Bach. YOVANA BETTY SUPO LARICO, solicita cambio de asesor del comité de investigación, de la Resolución Directoral N°00366-2025-USA-EPG/UANCV, de fecha 23 de mayo del 2025 de cambio de asesor, en el que se le asignó al Dr. Segundo Ortiz Cansaya, la misma que se cambia por no ser de especialidad se asigna al Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina.

Que, el referido Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 17 de mayo del 2019, se ha registrado en el Folio N° 1448 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestrías, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "h" del artículo 15 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 74 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - ACEPTAR EL CAMBIO ASESOR del Comité de Investigación, para su revisión de la Tesis Titulada: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**; se mantiene la terna de Jurados los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	: Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Asesor (a)	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO. - AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO. - ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2025 (01)
INTERESADO (01)
JROZ/mha

Jr. Loreto N° 450 - ☎ (051) 329145 - Pag. Web: www.epg@uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0061 - 2022-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Marzo 14.

VISTOS:

El Registro N° 1448 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Tesis de la MAESTRIA en: **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, del Jurado revisor del Proyecto de Tesis: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**. Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**. Presentado por el (a) Bach. **SUPO LARICO YOVANA BETTY**, con número de DNI 44767607 y con Código de matrícula N° 122380007, para optar el Grado Académico de **MAGÍSTER** en: **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Sede Central JULIACA.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **SUPO LARICO YOVANA BETTY**, Solicita la **CORRECCIÓN DE MAESTRIA Y MENCIÓN POR ERROR DE DIGITACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 215-2020-USA-EPG/UANCV**, del Proyecto de Tesis: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**. Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**. Presentado por el (a) Bach. **SUPO LARICO YOVANA BETTY**, para ser registrada en el Libro de Actas de Proyectos de Tesis.

Que, el referido Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el **17 de Mayo del 2020**, se ha registrado en el Folio N° 1448 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestrías, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de **Magister/Maestro y Doctor** de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. – SE ACEPTA LA CORRECCIÓN DE MAESTRIA Y MENCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 215-2020-USA-EPG/UANCV, por los antecedentes expuestos. Del Proyecto de Tesis: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**. Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**. Presentado por el (a) Bach. **SUPO LARICO YOVANA BETTY**, con número de DNI 44767607 y con Código de matrícula N° 122380007, para optar el Grado Académico de **MAGÍSTER** en: **SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**, y Siendo **Asesorado** por el (a) **Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, y según Acta de Sorteo, la terna de Jurados son los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Primer Miembro	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo Miembro	: Dra. MARIA AMPARO CHAMBI CATACORA

SEGUNDO. - AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGÍSTER** de la Escuela de Posgrado.

TERCERO. - ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG – 2021 (01)
INTERESADO (01)
FCOP(e)



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 180 – 2021 -USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 2021 Febrero 18

VISTOS:

El Registro N° 1448 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Tesis de la MAESTRIA en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, del Jurado revisor del Proyecto de Tesis: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**. Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**. Presentado por el (a) Bach: **YOVANA BETTY SUPO LARICO**, con número de DNI. 44767607 y con Código de matrícula N° 122380007, para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez",

CONSIDERANDO:

Que, mediante S.V. 4969, el estudiante. Bach. **YOVANA BETTY SUPO LARICO**, Solicita **EL CAMBIO DEL PRIMER Y SEGUNDO MIEMBRO DE LA TERNA DE JURADO DE TESIS DE LA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 512-2019-USA-EPG/UANCV**, siendo el anterior Primer Miembro: el Mgtr. **CARLOS ALBERTO GALLEGOS GALLEGOS**. Por motivos de Cese laboral. Se hace el cambio por la Dra. **ELIZABETH VARGAS ONOFRE**, el anterior Segundo Miembro: el Mgtr. **JANELLE DAISY PAREDES ALIAGA**, Por motivos de Cese laboral. Se hace el cambio por la M.Sc. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**, docente Ordinario de la UANCV.

Que, el (a) Bach. **YOVANA BETTY SUPO LARICO**, para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**. el Jurado revisor del Proyecto de Tesis: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**. Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**. Presentado por el (a) Bach. **YOVANA BETTY SUPO LARICO**, para ser registrada en el Libro de Actas de Proyectos de Tesis.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 17 de mayo del 2019, que fue registrado en el Folio N° 1448 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de **Magister/Maestro** y **Doctor** de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRIMER Y SEGUNDO MIEMBRO DE LA TERNA DE JURADO DE TESIS. Del (a). Mgtr. **CARLOS ALBERTO GALLEGOS GALLEGOS**. Por motivos de Cese laboral. Se hace el cambio por la Dra. **ELIZABETH VARGAS ONOFRE**, el anterior Segundo Miembro: el Mgtr. **JANELLE DAISY PAREDES ALIAGA**, Por motivos de Cese laboral. Se hace el cambio por la M.Sc. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**, docente Ordinario de la UANCV, Para su revisión de la Tesis Titulado: **PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019**. Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**. Presentado por el (a) Bach: **YOVANA BETTY SUPO LARICO**, con número de DNI. 44767607 y con Código de matrícula N° 122380007, de la maestría en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA**, y siendo Asesorado por el (a) Mgtr. **ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**.

SEGUNDO.- NOMINAR en su lugar a la Dra. **ELIZABETH VARGAS ONOFRE**, como **PRIMER MIEMBRO**, y a la M.Sc. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**, como **SEGUNDO MIEMBRO**, quedando el jurado conformado de la siguiente manera.

Presidente	: Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Primer Miembro	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo Miembro	: M.Sc. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

TERCERO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado.

CUARTO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Cc /CARGO (01)
ARCHIVO EPG – 2021 (01)
INTERESADO (01)
DUGMteq

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADODr. David J. Gutiérrez Mayta
DIRECTOR (e)UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADOMg. Enrique G. Apaza Chirinos
SECRETARIO ACADÉMICO



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 215 - 2020-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 22 de Agosto del 2020.

VISTOS:

Los Exps. N° 4969 y 5639, sobre solicitud de Cambio de Primer y Segundo miembro del Jurado y asesor y vistos el Registro N° 1448 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Tesis de la MAESTRÍA en SALUD, Mención en: SALUD PÚBLICA, del Jurado revisor del Proyecto de Tesis: PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019. Presentado por el (a) Bach. YOVANA BETTY SUPO LARICO, con número de DNI N° 44767607 y con Código de matrícula N° 122380007. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA – P42, para optar el Grado Académico de MAGISTER en: SALUD, Mención en: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca;

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. YOVANA BETTY SUPO LARICO, para optar el Grado Académico de MAGISTER en: DERECHO mención en: DERECHO CONSTITUCIONAL Y PROCESAL CONSTITUCIONAL, de la Escuela de Posgrado ha presentado el Dictamen de Proyecto de Investigación de tesis: PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA – P42. Para ser registrada en el Libro de Actas de Proyectos de Tesis; solicita el cambio de asesor quien será el Mgtr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA, por motivo de cese laboral del Harold Leopoldo Cari Larico. De igual forma cambio de Primer y Segundo miembros del jurado, quienes serán la Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE Y Msc. MARIA AMPARO CHAMBI CATACORA; por motivo de cese laboral de Mgtr. Carlos Alberto Gallegos Gallegos Y Mgtr. Janelle Daysi Paredes Aliaga.

Que, el referido Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 17 de mayo del 2019, se ha registrado en el Folio N° 1448 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestrías, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "h" del artículo 15 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 74 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO ASESOR Mgtr. Harold Leopoldo Cari Larico, por los antecedentes expuestos; siendo el nuevo asesor Mgtr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA. De igual forma CAMBIO DE PRIMER Y SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO quienes serán la Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE Y Msc. MARIA AMPARO CHAMBI CATACORA; por motivo de cese laboral de Mgtr. Carlos Alberto Gallegos Gallegos Y Mgtr. Janelle Daysi Paredes Aliaga.

SEGUNDO.- APROBAR el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS DE MAESTRIA, Titulado: PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA – P42. Presentado por el (a) Bach. YOVANA BETTY SUPO LARICO, con número de DNI N° 44767607 y con Código de matrícula N° 122380007, para optar el Grado Académico de MAGISTER en: SALUD, Mención en: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; y Siendo Asesorado por el (a) Mgtr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA, y según Acta de Sorteo, la terna de Jurados son los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Primer Miembro	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo Miembro	: M Sc. MARIA AMPARO CHAMBI CATACORA

TERCERO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de MAGISTER de la Escuela de Posgrado.

CUARTO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Cc: CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2020 (01)
INTERESADO (01)
DUGA(e)kgbc



UNIVERSIDAD NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. David J. Gutiérrez Mayta
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Roberto Payé Colquehuanca
SECRETARIO ACADÉMICO



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 512 - 2019-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de Junio del 2019.

VISTOS:

El Registro N° 1448 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Tesis del MAESTRIA en SALUD mención: SALUD PÚBLICA, del Jurado revisor del Proyecto de Tesis: PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA – P42. Presentado por el (a) Bach: SUPO LARICO YOVANA BETTY, con número de DNI 44767607 y con Código de matrícula N° 122380007, para optar el Grado Académico de MAGISTER en SALUD mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca;

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. SUPO LARICO YOVANA BETTY, para optar el Grado Académico de MAGISTER en SALUD mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado ha presentado el Dictamen de Proyecto de Investigación de tesis: PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA – P42. Presentado por el (a) Bach. SUPO LARICO YOVANA BETTY, para ser registrada en el Libro de Actas de Proyectos de Tesis.

Que, el referido Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 17 de Mayo del 2019, se ha registrado en el Folio N° 1448 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestrías, establece que se encuentra apto para ser desarrollado en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "h" del artículo 15 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 74 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS DE MAESTRIA, Titulado: PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA – P42. Presentado por el (a) Bach: SUPO LARICO YOVANA BETTY, con número de DNI 44767607 y con Código de matrícula N° 122380007, para optar el Grado Académico de MAGISTER en SALUD mención: SALUD PÚBLICA, y Siendo Asesorado por el (a) Mgtr. HAROLD LEOPOLDO CARI LARICO, y según Acta de Sorteo, la terna de Jurados son los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Primer Miembro	: Mgtr. CARLOS ALBERTO GALLEGOS GALLEGOS
Segundo Miembro	: Mgtr. JANELLE DAISY PAREDES ALIAGA

SEGUNDO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de MAGISTER de la Escuela de Posgrado.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Cc: CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2018 (01)
INTERESADO (01)
OCM:ay





YOVANA BETTY SUPO LARICO

PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLA...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:543725492

Fecha de entrega

31 dic 2025, 8:39 GMT-5

Fecha de descarga

2 ene 2026, 19:32 GMT-5

Nombre del archivo

T036_44767607_M.docx

Tamaño del archivo

42.9 MB

111 páginas

18.645 palabras

87.515 caracteres



TESIS UANCV

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	YOVANA BETTY SUPO LARICO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44767607
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-6795-1083
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: CIUDAD DE AYAVIRI País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: MELGAR Distrito: AYAVIRI -14.88453, -70.59029 https://maps.app.goo.gl/duftsNrowDakgdgj8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019 – 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Jesus Mamani Mamani
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YOVANA BETTY SUPO LARICO, identificado con DNI Nro. 44767607 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

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

PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

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 02 de SEPTIEMBRE del 2025


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dr. Enrique Zúñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071
FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Con gratitud primeramente a Dios, y a mis padres por su incansable apoyo y respaldo, tanto en lo moral como en lo económico, a lo largo de estos años. Gracias a su ayuda, he alcanzado este objetivo y me he formado como la persona que soy, así como a todas las personas que colaboraron en la culminación de este proyecto.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, formadora de profesionales en diversas áreas del conocimiento, en especial a la Facultad de Odontología y a la Escuela Profesional de Odontología, así como a nuestros destacados docentes. Mi agradecimiento también a los miembros del equipo evaluador Dra. Maryluz Cruz Colca, Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona, Dra. María Concepción Figueroa Vilca y Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina por su orientación, disposición y permanente vocación para compartir sus conocimientos y experiencias, brindando directrices y valiosos aportes para el desarrollo de esta investigación.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Pregunta general	2
1.2.2. Preguntas específicas	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.4.1. Objetivo General.....	3
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.7. HIPÓTESIS.....	5
1.7.1. Hipótesis General.....	5
1.7.2. Hipótesis Específica	5
1.8. VARIABLES E INDICADORES.....	6
1.8.1. Conceptualización de variables	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO



2.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.2.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	10
2.1.3. Antecedentes Locales	12
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
2.2.1. Epidemiología.....	14
2.2.2. Prevalencia.....	14
2.2.3. Articulación Temporo-Mandibular	15
2.2.4. Disfunción Temporo-Mandibular	17
2.2.5. Tipos De Disfunción Temporomandibular.....	17
2.2.6. Diagnóstico de la Disfunción Temporomandibular	18
2.2.7. Tratamiento de La Disfunción Temporomandibular	18
2.2.8. Índice clínico de Helkimo	19
2.2.9. Dentición.....	20
2.2.10. Cronología de la Dentición	21
2.2.11. Primeros Molares Superiores	22
2.2.12. Primeros Molares Inferiores.....	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL	24

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE SE LA INVESTIGACIÓN	26
3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27



3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.6.1. Población.....	27
3.6.2. Muestra.....	27
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .	29
3.7.1. Técnicas	29
3.7.2. Instrumentos	29
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	31
3.8.1 Validez	31
3.8.2. Confiabilidad	31
3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	31

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXO 3.....	72
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
ANEXO 4.....	73
FICHAS DE EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	73



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR SEGÚN PRESENCIA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019	32
TABLA 2 RELACIÓN ENTRE DOLOR AL MOVIMIENTO Y PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019	35
TABLA 3 RELACIÓN ENTRE DOLOR MUSCULAR Y PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019	38
TABLA 4 RELACIÓN ENTRE ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN ARTICULAR Y PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019	41
TABLA 5 RELACIÓN ENTRE DOLOR EN LA ATM Y PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019	44
TABLA 6 RELACIÓN ENTRE LIMITACIÓN DEL RANGO DE MOVIMIENTO Y PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019	47
TABLA 7 CUANTIFICAR EL PORCENTAJE DE PERDIDA DE PRIMEROS MOLARES EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019	50



ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
ATM	Articulación Temporomandibular
DTM	Disfunción Temporomandibular
IDARE	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo
IDAREN	Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado Normal
OMS	Organización Mundial de la Salud
PMI	Posición de Máxima Intercuspidación
RC	Relación Céntrica
TTM	Trastorno Temporomandibular
UNA-PUNO	Universidad Nacional del Altiplano - Puno



RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre la prevalencia de la disfunción temporomandibular (DTM) y la pérdida del primer molar en la población de Ayaviri durante el año 2019. **Materiales y métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, básico y correlacional, con un diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 154 pacientes seleccionados de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. La observación clínica se llevó a cabo utilizando la odontograma y un formulario derivado del índice Helkimo de Maglione, que fue validado por normas técnicas y opiniones de expertos. Los datos se analizaron utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) junto con la prueba de chi-cuadrado de independencia ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Los resultados demostraron una fuerte asociación entre la enfermedad de la articulación temporomandibular y la postura edéntula ($\chi^2 = 0.000 < 0.005$). Los principales signos fueron dolor al movimiento (36.4%), dolor muscular en tres o más sitios (37.7%), sonidos o desviación mandibular (43.5%), dolor articular periauricular (36.4%) y limitación leve del movimiento (37.7%). La pérdida del primer molar fue más frecuente en mujeres (55.19%), quienes presentaron mayor prevalencia de DTM moderada. **Conclusión:** Existe relación significativa entre la pérdida del primer molar y la DTM, predominando la forma moderada en mujeres edéntulas de dicha pieza. La ausencia del molar altera la oclusión y puede generar cambios articulares y musculares, por lo que debe considerarse un factor de riesgo. Se recomienda la prevención y tratamiento oportuno para evitar complicaciones funcionales.

Palabras clave: Prevalencia, disfunción temporomandibular, molar.



ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between the prevalence of temporomandibular dysfunction (TMD) and the loss of the first molar in the population of Ayaviri during 2019. **Materials and methods:** Quantitative, descriptive, basic, and correlational research with a non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 154 patients selected according to previously established inclusion and exclusion criteria. Clinical observation was carried out using the odontogram and a form derived from Maglione's Helkimo index, which was validated by technical standards and expert opinions. The data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) together with the chi-square test of independence ($p < 0.05$). **Conclusions:** The results demonstrated a strong association between temporomandibular joint disease and edentulous posture ($\chi^2 = 0.000 < 0.005$). The main signs were pain on movement (36.4%), muscle pain in three or more sites (37.7%), sounds or mandibular deviation (43.5%), periauricular joint pain (36.4%), and mild limitation of movement (37.7%). Loss of the first molar was more frequent in women (55.19%), who had a higher prevalence of moderate TMD. **Conclusion:** There is a significant relationship between the loss of the first molar and TMD, with the moderate form predominating in edentulous women with this tooth. The absence of the molar alters the occlusion and can cause joint and muscle changes, so it should be considered a risk factor. Prevention and timely treatment are recommended to avoid functional complications.

Keywords: prevalence, temporomandibular dysfunction, molar.



INTRODUCCIÓN

Si quiere saber qué tan común es la disfunción temporomandibular (TMD), debe saber si el primer diente está presente o no. La disfunción es causada por cambios que provocan dolor en la articulación temporomandibular y los músculos que se unen a ella. Además, este mal funcionamiento a veces puede causar dolor de cuello o dolores de cabeza.

La pérdida de dientes, especialmente de los primeros molares, que son extremadamente importantes para la estabilidad oclusal y la distribución de las presiones masticatorias, puede influir en la aparición de la disfunción temporomandibular. Sin ellos, se altera la homeostasis funcional del sistema estomatognático, lo que puede provocar una sobrecarga de la articulación temporomandibular y de los músculos utilizados para masticar. Los signos y síntomas de la disfunción pueden aparecer o empeorar debido a esta sobrecarga. La mandíbula inferior puede sufrir estrés si el rechinar o apretar los dientes se convierte en un hábito. En el peor de los casos, la inflamación y las molestias pueden afectar a su capacidad para comer, hablar, masticar, expresar emociones con el rostro e incluso respirar.

Por tanto, el examen de la relación entre la ausencia del primer molar y la aparición de disfunción temporomandibular resulta de gran relevancia clínica y epidemiológica. Conocer la prevalencia de la asociación en una población determinada permitirá establecer estrategias preventivas, diseñar programas de educación para la conservación de las piezas dentarias y promover una atención odontológica integral orientada a la función, la apariencia y la calidad de vida del paciente.



El objetivo del estudio es generar evidencia sobre el vínculo entre la DTM y la ausencia del primer molar, con el fin de establecer pautas para el análisis de la oclusión y una correcta valoración clínica de los pacientes de Ayaviri.

El trabajo se organiza en cinco capítulos:

Capítulo I: Expone la formulación del problema de investigación, los objetivos, la justificación y la delimitación tanto geográfica como demográfica del estudio.

Capítulo II: Desarrolla el marco teórico y conceptual, respaldado por fuentes internacionales, nacionales y locales.

Capítulo III: Detalla el enfoque metodológico, así como las técnicas e instrumentos utilizados.

Capítulo IV: Presenta los resultados mediante tablas, figuras y análisis estadísticos.

Capítulo V: Incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que respaldan el proceso investigativo.

En conjunto, este trabajo busca destacar la importancia del primer molar en la estabilidad oclusal y su relación con el desarrollo de la DTM, promoviendo la prevención y atención temprana de alteraciones funcionales.

CAPITULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Un área de la odontología moderna que ha recibido menos atención a nivel nacional, regional o incluso local es la de los trastornos temporomandibulares, las cuales afectan a la población, pero son ampliamente desconocidas por muchos. Actualmente, no se dispone de datos precisos sobre estas disfunciones en la región de Puno, por lo que es crucial iniciar investigaciones para determinar su prevalencia en la población de Ayaviri y su impacto en la salud pública (1).

Las enfermedades del sistema estomatognático deben ser estudiadas para obtener datos que respalden la planificación y presupuestación por parte del Ministerio de Salud, permitiendo así desarrollar estrategias de salud pública dirigidas a estas patologías que, aunque carecen de estudios exhaustivos, podrían representar un problema de salud pública significativo.

En este estudio, proponemos investigar las patologías de la articulación temporomandibular utilizando historias clínicas y exámenes extraorales, centrando nuestra atención en las disfunciones temporomandibulares como parte fundamental de nuestra investigación.



1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

PG. ¿Cuál es la prevalencia de la disfunción temporo-mandibular asociada a la pérdida del primer molar en la población de Ayaviri 2019?

1.2.2. Preguntas específicas

PE1. ¿Cuál es la frecuencia del dolor durante el movimiento relacionada con la ausencia del primer molar en la ciudad de Ayaviri en el año 2019?

PE2. ¿Cuál es la frecuencia del dolor muscular vinculada a la ausencia del primer molar en Ayaviri durante el año 2019?

PE3. ¿Cuál es la frecuencia de la alteración de la función articular relacionada con la ausencia del primer molar en la población de Ayaviri durante el año 2019?

PE4. ¿Cuál es la frecuencia del dolor en la articulación temporomandibular (ATM) vinculada a la ausencia del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri durante el año 2019?

PE5. ¿Cuál es la frecuencia de la restricción del rango de movimiento relacionada con la ausencia del primer molar en Ayaviri durante el año 2019?

PE6. ¿Cuál es la proporción de pérdida de primeros molares superiores e inferiores en la población de la ciudad de Ayaviri durante el año 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación teórica: Analiza las alteraciones de la articulación temporomandibular, dado que suelen ser subvaloradas en los estudios de investigación y carecen de relevancia en los sistemas de salud, posiblemente debido a su baja mortalidad y morbilidad en comparación con otras enfermedades. Sin embargo, es crucial para

los odontólogos abordar estas patologías del sistema estomatognático y destacar cómo afectan otras funciones corporales; por ejemplo, una disfunción de la articulación temporo-mandibular puede influir negativamente en el sistema digestivo debido a problemas en la masticación. A pesar de los escasos reportes locales, estudios en Cuba indican una alta prevalencia de estas disfunciones, especialmente entre mujeres.

Justificación práctica: Es necesario mejorar los registros y la atención a estas patologías en la Región Puno para reducir su subregistro. Nuestra investigación propone establecer pautas para el estudio y la notificación adecuada de estas condiciones, lo cual podría iniciar una serie de investigaciones que informen a las autoridades de salud pública a nivel nacional sobre la relevancia de los trastornos de la articulación temporomandibular en la salud general.

Justificación Metodológica: El impacto esperado de diagnosticar y estudiar estas patologías radica en su baja visibilidad para la población general, a pesar de ser cruciales para la salud oral y la alimentación adecuada. Los programas dedicados a promover la buena salud bucodental y el bienestar general reciben mucha menos financiación que otros sectores de la salud pública. Por lo tanto, nuestro análisis busca concienciar a la población acerca de la relevancia de estas patologías, como la disfunción temporomandibular, para garantizar diagnósticos oportunos y un tratamiento adecuado, especialmente para las generaciones futuras en Ayaviri, provincia de Melgar. (2)

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

OG. Determinar la prevalencia de la disfunción temporo-mandibular asociada a la pérdida del primer molar en la población de Ayaviri 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- OE1.** Examinar la frecuencia del dolor durante el movimiento vinculada a la ausencia del primer molar en Ayaviri durante el año 2019.
- OE2.** Establecer la frecuencia del dolor muscular relacionada con la ausencia del primer molar en la población de Ayaviri durante el año 2019.
- OE3.** Determinar la frecuencia de la alteración de la función articular vinculada a la ausencia del primer molar en Ayaviri durante el año 2019.
- OE4.** Analizar la frecuencia del dolor en la articulación temporomandibular (ATM) relacionado con la ausencia del primer molar en Ayaviri durante el año 2019.
- OE5.** Establecer la frecuencia de la restricción del rango de movimiento vinculada a la ausencia del primer molar en la ciudad de Ayaviri durante el año 2019.
- OE6.** Determinar la proporción de pérdida de primeros molares superiores e inferiores en la ciudad de Ayaviri durante el año 2019.

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Es importante porque la disfunción temporomandibular puede causar dolor crónico, dificultades para masticar y problemas en la articulación temporomandibular (ATM), afectando significativamente el bienestar y la vida diaria de las personas. La pérdida del primer molar, un diente fundamental para la masticación, puede alterar la oclusión dental, provocando un desequilibrio que contribuye al desarrollo de DTM. Y tendrá un alcance epidemiológico, porque va a proporcionar datos epidemiológicos sobre la DTM en Ayaviri, ayudando a entender mejor la extensión del problema y sus características demográficas (edad, género, etc.). Asimismo, tendrá un alcance e impacto en políticas de salud, porque informará y justificará la necesidad de políticas de salud bucal específicas en Ayaviri. Ayudará a las

autoridades sanitarias a priorizar recursos y esfuerzos en áreas con mayor necesidad.

1.6. LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

Las restricciones que tenemos la posibilidad de encontrar para desarrollar la investigación son la escasa participación de los observados por ser una indagación epidemiológica; la idiosincrasia de atendidos por los servicios de salud frecuentemente evita que se tomen datos o test que ellos no necesitan, por lo que se necesita una idónea socialización de la investigación antes de aplicarla". Otra limitación va a ser la escasa colaboración del Ministerio de Salud con la participación de fondos que debe brindarnos el área de capacitación.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis General

HG. La frecuencia de la disfunción temporomandibular se encuentra relacionada con la ausencia del primer molar en Ayaviri durante el año 2019.

1.7.2. Hipótesis Específica

HE1. La frecuencia del dolor durante el movimiento se halla vinculada a la ausencia del primer molar en Ayaviri durante el año 2019.

HE2. La frecuencia del dolor muscular se encuentra relacionada con la ausencia del primer molar en Ayaviri durante el año 2019.

HE3. La frecuencia de la alteración de la función articular se halla vinculada a la ausencia del primer molar en la población de Ayaviri durante el año 2019.

HE4. La frecuencia del dolor en la articulación temporomandibular (ATM) se encuentra relacionada con la ausencia del primer molar en la población de Ayaviri durante el año 2019.

HE5. La frecuencia de la restricción en el rango de movimiento se halla vinculada a la ausencia del primer molar en la población de Ayaviri durante el año 2019



HE6. La frecuencia de la restricción en el rango de movimiento se halla vinculada a la ausencia del primer molar en la población de Ayaviri durante el año 2019 es menor al 100% de la población.

1.8. VARIABLES E INDICADORES

1.8.1. Conceptualización de variables

Variable 01

Prevalencia de la disfunción temporo-mandibular

Conecta el maxilar inferior con la base del cráneo, hablar, masticar y tragar son solo algunas de las muchas actividades que dependen de él. Por el contrario, si el disco articular está desplazado, pueden producirse tensión, inflamación y dolor, lo que impide que la articulación funcione con normalidad y ejerce presión sobre los músculos asociados" (2).

Variable 02

Pérdida de primer molar

Es un tema de gran relevancia en odontología debido a su impacto significativo en la salud oral y general. Los primeros molares son dientes fundamentales para la masticación y la estabilidad de la mordida. Su pérdida puede desencadenar una variedad de problemas, entre los cuales sobresale la disfunción temporomandibular (DTM) (3).



1.8.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR
Variable 01 Prevalencia de la disfunción temporomandibular	1.1. Dolor movimiento al	1.1.1. No se presenta dolor durante el movimiento mandibular.	0
		1.1.2. Molestia vinculada a un movimiento específico.	1
		1.1.3. Molestia vinculada a múltiples movimientos.	5
	1.2. Dolor muscular	1.2.1. No se detecta dolor a la palpación.	0
		1.2.2. Dolor presente en 3 puntos específicos a la palpación.	1
		1.2.3. Dolor presente en 4 o más puntos durante la palpación.	5
	1.3. Dolor en la ATM	1.3.1. No presenta dolor durante la palpación.	0
		1.3.2. Se evidencia dolor al palpar la región peri-auricular de la ATM, ya sea de forma unilateral o bilateral.	1
		1.3.3. Se observa dolor a la palpación tanto a través del conducto auditivo externo como en la zona peri auricular.	5
	1.4. Limitación en el rango del movimiento mandibular	1.4.1. Movilidad normal.	0
		1.4.2. Movilidad levemente afectada.	1
		1.4.3. Movilidad gravemente afectada.	5
	1.5. Alteraciones de la función articular	1.5.1. No se detecta desviación mandibular ni emisión de ruidos al realizar los movimientos de apertura y cierre.	0
		1.5.2. Presenta sonido articular o desviación mandibular al abrir, cerrar o en ambos movimientos.	1
		1.5.3. Presenta traba o luxación, con o sin sonidos.	5
Variable 02 Perdida del primer molar	2.1. Primer molar	2.1.1. Primer molar superior derecho	Presente Ausente
		2.1.2. Primer molar superior izquierdo	Presente Ausente
		2.1.3. Primer molar inferior derecho	Presente Ausente
		2.1.4. Primer molar inferior izquierdo	Presente Ausente



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Nuevas variables para el tratamiento oclusal y prevención de la disfunción temporomandibular 2007. Se analizó a un total de 1189 personas en cinco categorías. Sus herramientas de diagnóstico incluyeron las pruebas de Helkimo y Krogh-Paulsen para la disfunción temporomandibular (DTM), así como los índices IDARE e IDAREN para la ansiedad y los factores de personalidad. Se descubrió que los problemas temporomandibulares eran más comunes en las mujeres que en los hombres, y que su frecuencia también era mayor. Según las estadísticas, una mayoría significativa de la muestra se veía afectada por trastornos temporomandibulares, con una prevalencia que oscilaba entre el 37,9 % y el 88,4 %. Sin embargo, las correlaciones entre la edad y la frecuencia no fueron estadísticamente significativas. Las modificaciones morfológicas oclusales cambiaron significativamente a lo largo del tiempo. Además, se descubrió que los cambios funcionales estaban asociados con los trastornos temporomandibulares. Estos trastornos abarcan una amplia gama de síntomas, como el deslizamiento irregular entre el RC y el PMI, interferencias laterales en el lado opuesto al lado de trabajo, oclusión canina no neutra y falta de contactos PMI anteriores.



Identificación de los factores de riesgo de la disfunción de la articulación temporomandibular en 2019 La investigación incluyó a participantes de entre siete y cuarenta y cuatro años de edad, procedentes de diversas instituciones educativas de Matanzas. Se utilizó la prueba de Krogh Paulsen para detectar trastornos temporomandibulares (TMD) en 1866 personas, que se agruparon según su edad y sexo. Algunos de los factores de riesgo más importantes identificados fueron los comportamientos funcionales (47,5 %), la pérdida de dientes (41,9 %), las interferencias oclusales (39,7 %), el estrés (33,4 %) y el bruxismo (30,3 %) (5).

En la Clínica Dental Artemisa, los investigadores estudiaron el síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular en 2019 utilizando un diseño de estudio prospectivo, descriptivo y transversal. Durante el periodo comprendido entre julio de 2007 y marzo de 2008, solo el 1,1 % de los participantes en el estudio presentaban esta afección, según el informe. Los más afectados eran los que tenían entre veintidós y cincuenta y nueve años. La molestia al masticar era el síntoma más común de esta dolencia, y el ruido procedente de la articulación era el indicador más frecuente. Los factores de riesgo principales fueron el estrés y el bruxismo, con mayor prevalencia en mujeres (67%) (6).

En 61 pacientes con síndrome de disfunción de la ATM, realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario Miguel. Según Enríquez (2011), entre septiembre de 2009 y febrero de 2010, las mujeres representaban el 80,3 % del grupo total afectado, lo que sugiere que eran las más gravemente afectadas por la incidencia. Con un 29,5 % del total de casos en este rango de edad, las personas de entre 40 y 49 años fueron las más afectadas. Por un lado, el 41,0 % de los pacientes presentaban afectación bilateral de las articulaciones; por otro, el 42,6 % de los pacientes informaron de que oían el característico chasquido. En general, el



estudio reveló que el 91,8 % de los pacientes experimentaban algún grado de dificultad para abrir la boca (7).

La revisión documental afirmaba que el 80 % de la población mundial padece trastornos temporomandibulares, citando publicaciones, libros, tesis y otros trabajos académicos de 2005. No solo eso, sino que hay tres mujeres por cada hombre afectado, y la edad media es de 34 años. Al destacar que estos problemas afectan de manera desproporcionada a las mujeres de entre 25 y 35 años, aportaron datos cruciales para futuros estudios sobre estas afecciones (8).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Entre los 2 y los 18 años, los residentes de la zona de Ucayali participaron en un estudio descriptivo transversal en 2011. Nuestro objetivo es utilizar un diseño de investigación descriptivo transversal con una muestra de 2011 personas para averiguar la prevalencia de las maloclusiones entre los niños y adolescentes indígenas de las aldeas y comunidades indígenas de la selva tropical de Ucayali, en Perú, con edades comprendidas entre los 2 y los 18 años. Se identificaron y clasificaron según sus ángulos las modificaciones ortodónticas. Se encontró que el 85,6 % de los 201 participantes en la investigación tenían maloclusiones. La más frecuente fue la clase I de Angle (59,6 %). Hasta un 67,2 % de los casos mostraban signos de cambios ortodónticos. Las formas más frecuentes fueron el apiñamiento (28,4 %), la mordida cruzada anterior (17,4 %), el resalte exagerado (8,5 %), la sobremordida excesiva (5,0 %) y la mordida abierta anterior (5,0 %). Las culturas nativas americanas y del Ucayali tienen una alta tasa de maloclusión y cambios ortodónticos, por lo que se necesitan intervenciones preventivas para promover la salud de estas personas (9).



Mientras que el 73 % de los pacientes sin soporte oclusal posterior también presentaban dificultades en la articulación temporomandibular, el 83 % de los pacientes con este tipo de pérdida las presentaban, según un estudio transversal realizado en 2005 en el centro médico naval. Se hizo hincapié en que estas enfermedades son comunes y que están relacionadas con la pérdida del soporte oclusal en la edad adulta. (10).

En 2010, él estudió la incidencia de la disfunción temporomandibular y utilizó el índice de Helkimo para clasificarla como mínima, moderada, grave o inexistente. Los resultados indicaron que se observó una disfunción moderada en la mayoría de los casos (58,56 %), mientras que un pequeño porcentaje (8,26 %) no mostró ningún signo de disfunción. El estudio, en el que participaron estudiantes universitarios, no solo analizó la correlación entre el género y los síntomas clínicos, sino que también descubrió que la sensibilidad a la palpación, especialmente en las mujeres, era el signo más común (11).

En 2014, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima (Perú) llevó a cabo un estudio para examinar la relación entre los diagnósticos de trastorno temporomandibular (TMD) y las variables psicosociales entre los estudiantes de odontología. Se descubrió que las anomalías musculares y el desplazamiento del disco eran comunes, especialmente en las mujeres. En la investigación se encontró una tasa significativa de depresión grave (84,2 %) y somatización grave (77,6 %), así como una fuerte relación entre el dolor crónico y las anomalías musculares. Las mujeres tenían una incidencia mucho mayor de dislocación discal con reducción ($p = 0,006$), y la articulación derecha se veía más afectada que la izquierda (31,6 % frente a 22,4 %). En consonancia con la relación documentada entre las anomalías



musculares y el dolor crónico, el tipo más común de dolor crónico fue el de grado I, que representó el 28,9 % de los casos (Rho de Spearman = 0,472; $p = 0,000$) (12). Entre las cosas que analizó en 2010 se encontraba cuántos pacientes tratados en el Centro Médico Naval por trastornos temporomandibulares también habían perdido el soporte oclusal posterior. En su estudio, descubrió que, en comparación con el 73 % de los pacientes sin pérdida del soporte oclusal posterior, el 83 % de los que padecían esta afección sufrían disfunción de la articulación temporomandibular. Al encontrar una correlación en términos de frecuencia y gravedad de los trastornos temporomandibulares, la investigación destacó la existencia de una fuerte asociación entre el grado en que se manifiestan estos trastornos y la cantidad de soporte oclusal posterior perdido (13).

2.1.3. Antecedentes Locales

Investigación titulada "Determinación de la frecuencia de la disfunción temporomandibular y su distribución según sexo y edad mediante el índice de Maglione en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la UNA-PUNO, 2016". En su desarrollo se utilizaron métodos de investigación prospectivos, descriptivos, observacionales y transversales. La investigación estudió a un grupo de 135 adultos, todos ellos mayores de 18 años, y obtuvo un resultado estadísticamente significativo ($p < 0,05$). Los resultados mostraron que el 95,5 % (129 personas) de la muestra presentaba algún tipo de disfunción temporomandibular; las formas más comunes de disfunción eran leves (64,4 % de los casos), moderadas (27,4 % de los casos) y graves (3,7 % de los casos). Solo el 4,5 % de las personas de la muestra no presentaban ninguna disfunción. En el estudio participaron 135 voluntarios, hombres y mujeres, con una edad media de 18 años. La disfunción articular fue el síntoma más común, ya que apareció en 125



de un total de 125 casos (102,6 %). El autor concluye que la disfunción temporomandibular es más común en este grupo de personas.

Concluimos que existe una prevalencia estadísticamente significativa de problemas temporomandibulares entre los clientes que acuden al dentista.

Mientras realizaba su investigación, que se detalló en un artículo titulado "Prevalencia y grado de complejidad de los trastornos temporomandibulares según el índice de Helkimo en pacientes parcialmente edéntulos en el Centro de Salud de Chejoña - Puno, 2016", empleó el índice de Helkimo para examinar a 92 participantes. La investigación muestra que el 99 % de las personas con pérdida parcial de dientes también padecen disfunción temporomandibular (DTM). Puedo explicarlo en términos más sencillos diciendo que, de todos los pacientes, el 1 % tiene una función normal, el 52 % tiene una DTM leve, el 45 % tiene una DTM moderada y el 2 % tiene una DTM grave. Las personas de entre 30 y 39 años constituían el mayor porcentaje de la población (38 %), y el 93 % de ellas eran mujeres(15).

El investigador se propuso responder a la pregunta «¿Existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y los hábitos de masticación de coca en pacientes de entre 30 y 66 años que acuden al centro de salud de Llachón, 2019?», mediante una encuesta a personas de entre 30 y 66 años que acuden a la clínica. La metodología del estudio que utilizó incluía una combinación de componentes descriptivos, observacionales, transversales y analíticos, y se basaba tanto en la observación sistemática como en herramientas de recopilación de datos. El estudio reveló que solo el 0,63 % de los pacientes no presentaban ningún problema temporomandibular y que la mayoría de los que sí lo tenían presentaban síntomas de leves a graves. Los investigadores descubrieron que el masticado era más común entre las mujeres de entre 34 y 54 años (16).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Epidemiología

La OMS define la epidemiología como "el análisis de la distribución y de los determinantes que influyen en estados o eventos relacionados con enfermedades, y su aplicación para controlar patologías y otros problemas de salud". Además, destaca que "se pueden utilizar diversos enfoques para investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos analizan la distribución, mientras que los analíticos permiten examinar los determinantes" (17).

En el ámbito sanitario, la epidemiología investiga el desarrollo de la salud y la enfermedad en las comunidades. Asimismo, se enfoca en identificar las características de los grupos afectados, cómo se distribuyen los eventos de salud en el tiempo y el espacio, su frecuencia y las causas o factores relacionados con su aparición (18).

" Análisis del impacto de los factores determinantes de las enfermedades en una población determinada y su aplicación para la prevención y el control de problemas de salud ". (19).

2.2.2. Prevalencia

Para comprender el concepto de prevalencia, es esencial examinar primero sus raíces etimológicas. Este término proviene del latín y se deriva de tres componentes específicos:

Para entender la prevalencia, primero debemos explorar su origen etimológico. Esta palabra proviene del latín y se compone de tres elementos:

- "Pre-", que significa "antes".
- "Valere", que se traduce como "ser fuerte".
- "Ente", que alude a "agente".

Prevalencia se relaciona con los verbos prevaler y preponderar, los cuales implican destacar o tener prioridad, y se refieren a la probabilidad de permanecer en una condición establecida" (20).

Palabras como «prevalecer» y «preponderar» implican ser más visible o tener una mayor presencia, y la probabilidad de seguir existiendo en una condición específica es lo que significa el término «prevalencia». El término «prevalencia» se utiliza para describir la cantidad de personas de un determinado grupo que padecen un problema de salud específico en un momento dado. Es fundamental incluir este enfoque en la planificación de los servicios sanitarios y la evaluación de las necesidades asistenciales, pero resulta especialmente útil para tratar afecciones crónicas de aparición lenta, como la artritis o la diabetes. Además, se emplea para analizar la frecuencia de ciertas características poblacionales relevantes (20).

2.2.3. Articulación Temporo-Mandibular

La anatomía del sistema masticatorio y la ATM es complicada, y el conocimiento de sus distribuciones permite a los odontólogos abordar la salud del sistema estomatognático aplicando principios anatómicos y fisiológicos (21).

La articulación temporomandibular, parte del sistema gnático, incluye dientes, estructuras de soporte, maxilares, huesos faciales y craneales, músculos del cuello y cabeza, además de los sistemas circulatorio, nervioso y linfático, todos estos componentes constituyen una unidad funcional interrelacionada que requiere un enfoque integral (22).

Esta articulación, que se caracteriza por moverse en tres planos, tiene superficies articulares cubiertas por fibrocartílago en lugar de cartílago hialino (23).

La ATM conecta el cráneo con la mandíbula, permitiendo movimientos tanto de bisagra como de deslizamiento, esto lo convierte en una articulación compleja. Esta

articulación, formada por la unión del cóndilo mandibular y el hueso temporal, se mantiene a cierta distancia del disco articular para evitar el contacto directo.

(24).

Las alteraciones en la ATM pueden ocasionar dolor mandibular, cuya causa exacta suele ser difícil de determinar. Factores como genética, artritis o lesiones pueden contribuir a este trastorno. Algunas personas que padecen dolor también tienden a rechinar o apretar los dientes sin desarrollar necesariamente problemas en la ATM (25).

Las disfunciones de la ATM afectan las articulaciones y músculos masticatorios, uniendo el maxilar inferior al cráneo (26).

a) Movimientos de ascenso-descenso

También denominados apertura y cierre, involucran rotación de los cóndilos y traslación anteroposterior en la articulación (27).

b) Movimientos de propulsión- retropulsión

Ocurren en la articulación menisco temporal. Desplazamiento anterior de la mandíbula, manteniendo activas las fibras anteriores del músculo temporal.

c) Movimientos de la mandíbula en la flexión cráneosa

Movimientos laterales que permiten aperturas de hasta 15 mm.

d) Movimientos de la mandíbula en la flexión cráneosa

Movimientos de los cóndilos mandibulares en coordinación con la cavidad glenoidea, alterando el arco mandibular (27).



2.2.4. Disfunción Temporo-Mandibular

La ATM conecta la mandíbula con el cráneo, facilitando funciones como hablar, masticar y deglutir. Si el disco articular no está bien posicionado, la articulación puede verse comprometida, causando tensión muscular, inflamación y dolor.

Causas de la disfunción temporomandibular

Dentro de las causas se considera la pérdida de molares, afectando la mordida y alineación; además, el estrés, bruxismo y traumatismos pueden alterar el disco articular (28).

Síntomas de la disfunción temporomandibular

Algunos pacientes no muestran alteraciones evidentes, pero reportan síntomas como chasquidos, dolor de cabeza y tensión mandibular (28).

La disfunción afecta aproximadamente al 60% de la población, principalmente mujeres entre 30 y 40 años, y se atribuye a factores somáticos y psicológicos que alteran el sistema masticatorio (29).

2.2.5. Tipos De Disfunción Temporomandibular

Esta condición se clasifica en tres grandes grupos: trastornos de la articulación, musculares y degenerativos (30).

La Academia Americana de Dolor Orofacial los clasifica en mialgias, dolor miofascial, espasmos, contracturas, fibromialgia, desplazamientos discales y artritis, entre otros (30).

"Anquilosis de la articulación temporomandibular, anomalías en el crecimiento mandibular, dislocación de la mandíbula, subluxación mandibular y distonía mandibular". "También se utiliza para describir una variedad de afecciones que alteran el funcionamiento de la articulación temporomandibular, entre las que se incluyen la artralgia, la artritis y la osteoartritis, entre otras patologías".(31).

2.2.6. Diagnóstico de la Disfunción Temporomandibular

El diagnóstico de un paciente se basa en su historial médico y en los resultados de su examen físico. Durante el examen físico se tienen en cuenta el desgaste de las articulaciones y los dientes, así como los indicadores de estrés que podrían agravar el rechinar de dientes.(32)

2.2.7. Tratamiento de La Disfunción Temporomandibular

Autoayuda

El dentista recomendará medidas como evitar ciertos movimientos mandibulares, consumir alimentos blandos y realizar ejercicios en casa, además de posibles correcciones dentales (32).

“Para aliviar los síntomas, el dentista puede sugerir el uso de una almohadilla térmica, como un frasco de agua caliente envuelto en un paño o toalla (asegurándose de que el agua no esté demasiado caliente). Si el estrés es un factor desencadenante, “Las técnicas de relajación podrían resultar útiles” (32).

Medicamentos

Se pueden emplear analgésicos de libre dispensación para mitigar el dolor, siguiendo siempre las indicaciones del médico o farmacéutico (32).

Tratamiento no quirúrgico

En casos de bruxismo, se puede recomendar una férula oclusal para reducir la presión nocturna sobre los dientes. Si el dolor persiste, el paciente podría ser derivado a un cirujano oral o recetarse medicamentos más potentes (32).

Cirugía

Solo en casos excepcionales se considerará una intervención quirúrgica” (32).

2.2.8. Índice clínico de Helkimo

Este índice evalúa la disfunción temporomandibular a través de criterios clínicos y funcionales, teniendo en cuenta la restricción en el movimiento de la mandíbula, los trastornos articulares, el dolor que se experimenta durante el movimiento y el dolor muscular que se experimenta cuando el cuerpo está en reposo. (33).

a) Limitación en el rango del movimiento mandibular:

- b)** La apertura máxima se puede determinar midiendo la distancia a lo largo de la línea media desde el borde incisal superior hasta el borde incisal inferior con una regla con marcas milimétricas, sin aplicar ninguna presión sobre la abertura. Maglione utiliza la longitud de la abertura para clasificarla como normal, leve o grave. Una longitud de 40 mm o más se considera normal, una longitud de 30 a 39 mm se considera leve y una longitud inferior a 30 mm se considera grave, lo que le otorga 5 puntos.
- c)** Desde un punto de intercuspidación máxima, se establece mediante una evaluación la distancia máxima posible de desplazamiento hacia la derecha. Para que se considere normal, se requiere un desplazamiento de siete milímetros o más; se impone una restricción leve, un punto, y una limitación grave, cinco puntos, cuando el desplazamiento está entre cero y tres milímetros. Del mismo modo que se calcula el desplazamiento hacia la derecha, se calcula también el desplazamiento máximo.
- d)** Se utiliza una puntuación de cero para determinar la movilidad normal basándose en los resultados agregados de las pruebas anteriores. Para una movilidad normal, 0 puntos; para un deterioro moderado del

movimiento, 1-4 puntos; y para un deterioro grave de la movilidad, 5-20 puntos (33).

e) Alteraciones de la función articular: Las alteraciones de la función articular se examinan mediante palpación digital y auscultación, prestando especial atención a la presencia de bloqueos o luxaciones.

f) Dolor en movimiento: Se establece a partir de la información proporcionada por el paciente durante la entrevista.

g) Dolor muscular: Para evaluar el dolor muscular, se examinan los músculos masticadores del paciente en reposo de la siguiente manera: en el caso del músculo temporal, Puede manipular las fibras anteriores, medias y posteriores con los dedos índice, medio, anular y meñique, respectivamente. El músculo masetero se trabaja mejor con ambas manos, colocando el dedo índice de la mano opuesta al músculo dentro y fuera de la boca, palpando todo el músculo y aplicando una ligera presión en sus inserciones y bordes (33).

2.2.9. Dentición

El término dentición, derivado del latín, se refiere al proceso de aparición de los dientes en la cavidad oral. La erupción dental, tanto temporal como permanente, varía según factores como la raza y el clima, por lo que no es posible establecer fechas exactas (34).

“Debido a la gran variación que suele producirse y que depende de muchos factores, entre ellos genéticos y ambientales, no es posible proporcionar fechas exactas sobre cuándo pueden salir los dientes permanentes y temporales. Dicho esto, hay que tener en cuenta la edad media para saber si la dentición se ha acelerado significativamente o se ha acelerado en general” (34).

2.2.10. Cronología de la Dentición

La erupción dental es un proceso fisiológico que consiste en el movimiento progresivo de los dientes desde su lugar de origen en la mandíbula hasta su ubicación definitiva en la boca. La aparición de los dientes permanentes está influenciada por factores hormonales y diferencias de sexo, lo que da lugar a un mayor nivel de diversidad en esta área. Debido a esta diversidad, los dientes se desarrollan de forma diferente en niños y niñas entre los tres y los siete meses de vida" (35).

- 1) El recambio de los incisivos superiores e inferiores y la dentición decidua ocurre aproximadamente entre los 6 y 8 años".
- 2) "Entre los 8 y 9 años se presenta una fase de reposo en el cambio dental, coexistiendo dientes temporales y permanentes".
- 3) " A partir de los 10 años se inicia el recambio de los dientes laterales, incluyendo caninos y molares temporales. El último en erupcionar es el canino superior permanente" (35).

Los dientes de leche suelen salir cada cuatro meses, y el segundo diente aparece entre seis y siete meses después del primero:

- Incisivos centrales: 6-7 meses.
- Incisivos laterales: 11 meses.
- Primer molar: 15 meses.
- Caninos: 19 meses.
- Segundo molar: 23-24 meses.

Cronología para la dentición adulta:

- Incisivos laterales: 7 a 9 años.
- Caninos: 9 a 12 años.
- Primer molar: 11-13 años.

- Tercer molar (muela del juicio): 17-22 años" (36).

2.2.11. Primeros Molares Superiores

Los primeros molares permanentes (PMP) son los primeros dientes permanentes que aparecen en erupción, reemplazando a los dientes temporales y modificando la dentición mixta. Su erupción ocurre alrededor de los seis años, por lo que son conocidos como "molares de los 6 años". Existen cuatro en total, dos superiores y dos inferiores, esenciales para la correcta oclusión dental.

Estas estructuras son cruciales en el desarrollo del patrón de masticación, siendo responsables de la mayor parte de la trituración de los alimentos. Sin embargo, tienen una mayor susceptibilidad a la caries dental debido a su constante exposición al ácido bucal tras erupcionar, más que otras piezas dentales (37).

"Como molar más grande, el primer molar superior destaca entre los demás por su arquitectura canalicular distintiva y una longitud de alrededor de 21,5 milímetros. El primer diente comienza a salir entre los seis y los siete años, y entre los nueve y los diez años alcanza la última fase de calcificación. Cuatro cúspides y tres raíces —la mesiovestibular, la distovestibular y la palatina— conforman su corona. La raíz mesiobucal se caracteriza por un aplanamiento mesiodistal, en contraste con su homóloga distobucal, más pequeña y circular, que tiene una curvatura menos pronunciada. Con una sección transversal ovalada o circular, la raíz palatina es la más larga de las cuatro. Una posible orientación de su tercio apical es una curvatura hacia el lado bucal. En las radiografías periapicales ortorradiales, esta curvatura no siempre es visible". (37).

"Las raíces mesiobucales, distobucales y palatinas forman el primer molar superior permanente, que también tiene una corona con cuatro cúspides. La raíz distobucal tiene una sección transversal circular menos curvada y es más pequeña que la raíz mesiobucal. Las raíces del paladar tienden a curvarse hacia el lado bucal durante

el tercio apical, aunque pueden ser rectas o curvas; la raíz del paladar es la más larga y grande, lo que puede dificultar su observación en una radiografía ortorradiaral (37).

"El primer molar permanente superior tiene una corona con cuatro cúspides y tres raíces: la mesiobucal, la distobucal y la palatina. La raíz distobucal es menos curvada y más pequeña que la raíz mesiobucal, y su sección transversal es redonda. Durante el tercio apical, la raíz más larga y grande, que puede ser recta o curvada, tiende a curvarse hacia el lado bucal. Se encuentra en el paladar" (35).

"En el primer molar superior se encuentra una cámara pulpar grande y de forma trapezoidal. Además, se puede observar que esta cámara pulpar tiene cuatro cuerpos pulpares, que se alinean con la anatomía externa de la corona dental. Se estrecha en dirección mesiodistal y se extiende hacia la izquierda en dirección vestibulopalatina." (37).

2.2.12. Primeros Molares Inferiores

Anatomía externa

"Se espera que el primer molar inferior tenga veintiún milímetros de largo. Por lo general, comienza a salir alrededor de los seis años de edad y, a los nueve o diez, el proceso de calcificación suele estar completo. De un total de cinco cúspides, tres se encuentran en el lado bucal y dos en el lado lingual. La estructura consta de una raíz mesial y otra distal. A lo largo del eje vestibular-lingual, ambas raíces son anchas, pero se estrechan hacia el eje mesiodistal. En raras ocasiones, podría tener tres orígenes potenciales" (37).

" La raíz mesial se caracteriza por una pronunciada curvatura distal, mientras que la raíz distal generalmente es recta, pudiendo en ocasiones evidenciar una curvatura distal " (37).

"De cada mil personas, el 5 % tiene dos raíces distales separadas. En tales casos, la raíz distal lingual (LD) es notablemente más pequeña que la raíz distal vestibular (DV) y tiene una notable curvatura apical que mira hacia el vestíbulo. La raíz mesial es convexa en las superficies vestibular y lingual y en la propia raíz; sin embargo, es cóncava en las porciones distales y en las regiones medias de la raíz distal." (37).

Anatomía interna

"Los suelos de las cámaras pulpares pueden tener forma romboidal o trapezoidal, con bases más anchas en la parte mesial y más estrechas en los extremos distales. Existen al menos cuatro cuernos pulpares distintos en la naturaleza. Se pueden encontrar dos canales principales en la raíz mesial: el canal mesiovestibular y el canal mesiolingual. Alrededor del 1 % de las raíces mesiales pueden tener un canal mediocentral. Cada raíz distal tiene un canal y, en algunos casos, hasta tres, incluidos los canales distovestibular, distolingual y distocentral." (37).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Epidemiología: "La investigación en el ámbito de la epidemiología se centra en la salud humana mediante el examen de la prevalencia y los factores de riesgo de diversas enfermedades y otras afecciones. La epidemiología también es responsable de utilizar estas investigaciones para controlar enfermedades y otros problemas de salud" (19).

Prevalencia: "El concepto de prevalencia se vincula a los verbos prevalecer y predominar. Estas definiciones hacen referencia a la utilización de algo para alcanzar una cualidad, a la posibilidad de seguir existiendo o a la situación de lo que es necesario" (20).



ATM: "El sistema masticatorio, también conocido como sistema gnático, está formado por los maxilares (superior e inferior), el tejido que rodea y sostiene los dientes, los huesos de la cara y el cráneo, y este sistema. No solo incluye los músculos del cuello y la cabeza, sino que los supera., junto con el sistema vascular, nervioso y linfático correspondiente" (30).

Disfunción temporomandibular: "Aproximadamente el 60 % de las personas se ven afectadas por esta enfermedad. En diferentes momentos de sus vidas, las personas con esta afección sufrirán dolor o problemas articulares de moderados a graves" (37).

Dentición: "La raíz etimológica del término dentición proviene del latín "dentitio", refiriéndose al proceso por el cual los dientes emergen. Asimismo, el término dentición describe el periodo en que estos se hacen presentes en la cavidad oral" (33).

Cronología De La Dentición: "La secuencia de la aparición dental se divide en dos fases: comienza con la erupción de los dientes de leche o temporales, seguida por la de los dientes permanentes" (34).

Primer Molar Superior: "Es el diente más destacado y presenta variabilidad en la morfología de sus conductos. Su erupción ocurre comúnmente entre los 6 y 7 años, completando su calcificación entre los 9 y 10 años" (36).

Primer Molar Inferior: "El primer molar inferior tiene una longitud promedio de 21 mm. Suele emerger alrededor de los 6 años, mientras que su calcificación finaliza entre los 9 y 10 años" (36).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE SE LA INVESTIGACIÓN

Según su naturaleza, Utilizamos datos numéricos para realizar nuestro estudio. Explíqueme cómo este enfoque recopila datos numéricos y luego utiliza métodos estadísticos para analizarlos y llegar a conclusiones. Este método se utiliza en muchas disciplinas, entre ellas la economía, la sociología, la psicología y la física, entre otras, entre otras (38).

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se utilizó un enfoque deductivo. Señala que este método implica un sistema que descompone las afirmaciones en hipótesis y busca validarlas o refutarlas a través de inferencias basadas en los resultados obtenidos, confrontando dichos resultados con hechos particulares para formular conclusiones generales (38).

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación descriptiva aplicada fundamental de este estudio se basa en la premisa de que los datos empíricos generados a partir de contextos del mundo real son el foco principal de este tipo de investigaciones, con el fin de fortalecer el conocimiento teórico e identificar principios y leyes, sin necesariamente producir conclusiones de aplicación inmediata, lo cual implica una estructuración sistemática de información.

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El análisis realizado es de nivel correlacional, ya que se enfoca en explorar la relación y características significativas entre los fenómenos estudiados, tal como lo describe (38).

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación es cuantitativo, descriptivo y correlacional, lo que permite observar la relación entre variables (39).

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

La población está constituida por todos los miembros de una determinada institución o empresa que comparten características comunes y de los cuales se espera obtener datos. En este caso, Ayaviri, un distrito en el sureste de la provincia de Melgar, en Puno, Perú, a 3918 metros sobre el nivel del mar, fue el área estudiada; la muestra seleccionada para el presente estudio será la siguiente: (40).

Sexo	Nº	Total
Femenino	85	85
Masculino	69	69
Total, población	154	154

Nota: Estadística del Centro de Salud de Cono Norte.

3.6.2. Muestra

Para extraer conclusiones o generalizaciones de una población más amplia, se elige al azar un subconjunto de ese grupo mediante una técnica de muestreo. En este análisis, se seleccionaron 154 pacientes, con edades comprendidas entre los 30 y los 59 años, utilizando técnicas de muestreo no probabilísticas. Obtuvimos

esta información sobre estas personas del Micro Red Cono Norte. Calculamos la muestra con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 6 %. (40).

Muestreo

Se implementó un muestreo probabilístico mediante el método simple de muestreo aleatorio. Con este enfoque, cada persona de la población tiene una probabilidad predeterminada de ser seleccionada. Los cálculos se realizaron según la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

Este proceso se ha considerado de la siguiente manera:

$N = 255$ (tamaño de la población)

$P = 0,50$ (probabilidad favorable inicial)

$Q = 0,50$ (probabilidad desfavorable inicial)

$\alpha = 0,05$ (nivel de significancia)

$Z = 1,96$ (Z de distribución normal para $Z_{0.05/2}$)

$e = 0,12$ (error planteado para la proporción P)

$E = 0,06$ (error de la muestra, calculado como $e \cdot P$, que equivale al 6%)

Se determinó la muestra utilizando la fórmula para poblaciones finitas.

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

$$n = \frac{1.96^2 * 255 * 0.5 * 0.5}{0.06^2(255 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{244.902}{0.9144 + 0.9604}$$

$$n = 153.51$$

$$n = 154$$

Finalmente, la muestra estuvo compuesta por 154 pacientes que asisten al Centro de Salud Cono Norte de Ayaviri (40).

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.7.1. Técnicas

Observación: La observación es un método de recolección de datos utilizado en investigaciones cualitativas y cuantitativas que permite recolectar datos de manera directa sobre el comportamiento, acciones y eventos en su entorno natural (38).

3.7.2. Instrumentos

Se utilizó una ficha odontológica para recolectar datos de los participantes. Este instrumento permite documentar sistemáticamente el estado de los dientes y otras estructuras bucales, registrando los hallazgos clínicos y los tratamientos realizados. Además, La presencia y la gravedad de la disfunción temporomandibular se evaluaron utilizando el índice Helkimo modificado por Maglione, un instrumento que se basa en cinco parámetros distintos, cada una con una puntuación de acuerdo con los signos y síntomas observados.

Se utilizó la Ficha de Recolección de Datos: Se evaluó a los pacientes para determinar la presencia y la gravedad de la disfunción temporomandibular utilizando el índice Helkimo modificado por Maglione. Los síntomas y signos de los pacientes sirven de base para la evaluación de cada elemento de este índice, que se utiliza junto con las otras cinco dimensiones para extraer conclusiones. En una escala de 0 a 5, cada respuesta indica el grado de importancia del síntoma o indicio observado. Una vez sumadas todas las puntuaciones, el grado clínico de disfunción se clasifica de una de las siguientes maneras:

Grados de disfunción temporomandibular:

- Di 0: 0 puntos, sin síntomas clínicos.

- Di I: 1 a 4 puntos, disfunción leve.
- Di II: 5 a 9 puntos, disfunción moderada.
- Di III: 10 a 25 puntos, disfunción severa.

Dimensiones evaluadas con el Índice de Helkimo:

a) Dolor al movimiento:

- Sin dolor en el movimiento mandibular: 0 puntos.
- Dolor en un solo movimiento: 1 punto.
- Dolor en dos o más movimientos: 5 puntos.

b) Dolor muscular:

- Sin dolor a la palpación: 0 puntos.
- Dolor a la palpación en 3 sitios: 1 punto.
- Dolor a la palpación en 4 o más sitios: 5 puntos.

c) Alteraciones de la función articular:

- Sin desviación mandibular ni sonidos al abrir y cerrar: 0 puntos.
- Sonido articular o desviación mandibular al abrir, cerrar o ambos: 1 punto.
- Traba o luxación, con o sin sonidos: 5 puntos.

d) Dolor en la ATM:

- Sin dolor ni a la palpación: 0 puntos.
- Dolor a la palpación peri auricular unilateral o bilateral de la ATM: 1 punto.
- Dolor a la palpación a través del conducto auditivo externo y peri auricular: 5 puntos.

e) Limitación en el rango de movimiento mandibular:

- Movilidad normal: 0 puntos.
- Movilidad levemente deteriorada: 1 punto.
- Movilidad gravemente deteriorada: 5 puntos.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1 Validez

Para determinar la gravedad de la disfunción temporomandibular, el Índice de Helkimo utiliza un examen clínico junto con preguntas de autoevaluación. Este método ha sido validado en entornos terapéuticos. También se utilizó el odontograma creado por el Ministerio de Salud, autorizado por la Resolución Ministerial N.º 272-2019/MINSA. (41).

3.8.2. Confiabilidad

El Índice de Helkimo ofrece una evaluación confiable al incluir tanto aspectos subjetivos (síntomas reportados por el paciente) como objetivos (examen físico). El odontograma es altamente confiable para registrar la ubicación de las piezas dentarias.

3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Durante el proceso de recolección de datos, realizamos el trabajo en un centro de salud, siguiendo el procedimiento establecido previamente por el Ministerio de Salud y aplicado en el consultorio del área Odontología.

Este procedimiento incluye los siguientes pasos:

- 1) Ingreso del paciente y apertura de su historia clínica.
- 2) Triage del paciente.
- 3) Atención del paciente en el servicio odontológico.
- 4) Registro del odontograma.
- 5) Registro de la información en la ficha de recolección de datos para valorar la disfunción temporomandibular considerando la presencia de los primeros molares.
- 6) Consolidación y tabulación de la información.



El diseño empleado para la tabulación de datos va a ser mediante:

"En la estadística descriptiva, se utilizan los datos obtenidos de un conjunto limitado para generar valores descriptivos. Para ello, empleamos gráficos estadísticos y de dispersión, así como información sobre la tendencia central. El odontograma del Ministerio de Salud y el índice de Maglione para diagnosticar la afección temporomandibular han mostrado resultados prometedores, y nuestros datos nos permiten sacar conclusiones sobre estos hallazgos. Las hipótesis de la investigación se comprueban mediante estadísticas inferenciales. El objetivo de utilizar la prueba chi-cuadrado de Pearson era determinar si existe una correlación entre la variable independiente la ausencia de primeros molares y la variable dependiente la disfunción temporomandibular. (42).

La tabla de contingencia proporcionará una visión clara de nuestro análisis; sin embargo, interpretar la tabla no será suficiente. Buscamos obtener una expresión numérica que indique el nivel de relación existente. Una efectiva estrategia para medir una interacción consiste en crear un índice o estadístico que evalúe la discrepancia entre lo que se ha observado y lo que se habría esperado en ausencia de dicha interacción, es decir, si las dos variables fueran completamente independientes (42).



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Esta investigación de 2019 se propuso determinar si la pérdida del primer molar está asociada con las tasas de disfunción temporomandibular (DTM) en la comunidad de Ayaviri. La ausencia del molar altera la oclusión y puede generar cambios articulares y musculares, por lo que debe considerarse un factor de riesgo. Se recomienda la prevención y tratamiento oportuno para evitar complicaciones funcionales.

Los hallazgos mostraron significancia estadística con valores de $P < 0.05$, lo que permitió validar las hipótesis planteadas.

Tabla 1. Prevalencia de disfunción temporo-mandibular según presencia del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019

grado de DTM	con primer molar (n=71)		sin primer molar (n=83)		total (n=154)	
	f	%	f	%	f	%
Sin síntomas	28	18.2	8	5.2	36	23.4
Leve	30	19.5	13	8.4	43	27.9
Moderado	11	7.1	48	31.2	59	38.3
Severo	2	1.3	14	9.1	16	10.4
Total	71	46.1	83	53.9	154	100

Fuente: guía de observación clínica.

$$X^2_{\text{cal}} = 49.400$$

$$X^2_{\text{tab}} = 7.815$$

$$P = 0.001$$

$$G1 = 3$$

ES SIGNIFICATIVA

En la tabla 1. Los resultados de la investigación, realizada con 154 personas elegidas al azar de la comunidad de Ayaviri, muestran que existe una prevalencia significativa de disfunción temporomandibular asociada a la pérdida del primer molar.

Observamos que el 18.2% con primer molar es superior al 5.2% con DTM sin síntomas, seguido de un 19.5% con primer molar superior al 8.4% que sin molar con un DTM leve, continuando de 31.2% sin molar superior a 7.1% que con primer molar y una DTM moderado y, por último, con un 9.1% sin molar superior a 1.3% con primer molar con un DTM severo.

Al examinar la asociación entre variables, se constata que prevalece el 31.2% sin primer molar con una DTM moderado, seguido de un 19.5% con primer molar con una DTM leve, continuando un 18.2% con primer molar con una DTM sin síntomas y, finalmente, en 9.1% sin primer molar y un DTM severo.

Se observa una mayor incidencia de disfunción temporomandibular en aquellos que han perdido su primer molar en comparación con aquellos que lo conservan, cuando se consideran ambas condiciones conjuntamente. Esto queda especialmente ilustrado en el grupo moderado y la categoría leve, con un total respectivo del 38,3 % y el 27,9 %.

Al realizar la interpretación estadística mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 49.400$; gl = 3; $p < 0.001$) mostró una asociación altamente significativa entre la pérdida del primer molar y la presencia de DTM. Este resultado fue corroborado por la razón de verosimilitud (52.895; $p < 0.001$) y la asociación lineal por lineal (42.212; $p < 0.001$), lo que confirma la existencia de una relación lineal entre ambas variables.

Los resultados evidencian que la pérdida del primer molar está significativamente asociada con una mayor prevalencia y severidad de la disfunción temporomandibular (DTM). Las personas sin este diente presentaron con mayor frecuencia síntomas moderados y severos, lo que sugiere que la pérdida dentaria puede alterar la función mandibular y favorecer la aparición de disfunciones articulares.

En este sentido, los hallazgos respaldan la hipótesis de trabajo, los resultados indican que la población del estudio presentaba un mayor riesgo de disfunción temporomandibular (DTM) en relación con la pérdida del primer molar.

Los resultados respaldan la idea de que la pérdida del primer molar está significativamente asociada con la aparición del trastorno. temporomandibular (DTM), resultados que coinciden con el autor Okenson JP, de Leeuw (30); la pérdida de piezas posteriores altera la estabilidad oclusal y provoca una sobrecarga funcional en los músculos masticatorios y la articulación temporomandibular, contribuyendo al desarrollo de síntomas de dolor, chasquidos o limitación funcional. Se resalta la necesidad de promover la reposición temprana de piezas dentarias para prevenir alteraciones funcionales y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 2. Relación entre dolor al movimiento y pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019

Dolor al movimiento	Con primer molar		Sin primer molar		Total	
	f	%	f	%	f	%
No hay dolor al movimiento	39	25,3	16	10,4	55	35,7
Dolor respecto a un movimiento	31	20,1	56	36,4	87	56,5
Dolor respecto a ≥ 2 movimientos	1	0,6	11	7,1	12	7,8
Total	71	46,1	83	53,9	154	100

Fuente: guía de observación clínica.

$$X^2_{\text{cal}} = 24.348$$

$$P < 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{\text{tab}} = 5.991$$

$$G1 = 2$$

La Tabla 2 muestra la asociación entre el dolor al movimiento y la pérdida del primer molar en la población de Ayaviri en 2019, indicando que el 25.3% de los pacientes con primer molar no presentaron dolor al movimiento, porcentaje superior al 10.4% de quienes no lo tenían. En contraste, el dolor respecto a un movimiento fue más frecuente en los que carecían del primer molar (36.4%) frente a quienes lo conservaban (20.1%). Finalmente, el dolor respecto a dos o más movimientos se presentó en un 7.1% sin primer molar y en solo 0.6% con primer molar, Según los resultados, la molestia que se siente al mover la mandíbula está realmente causada por la extracción del diente.

Un examen estadístico utilizando la prueba chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 24,348$; $df = 2$; $p < 0,001$) reveló una fuerte correlación entre el dolor que se siente al mover los dientes y la pérdida del primer molar.

La razón de verosimilitud (26,022; $p < 0,001$) y la asociación lineal por lineal (16,362; $p < 0,001$) proporcionaron pruebas de que los resultados probablemente no se debían al azar y respaldaron la correlación. Esto respalda la teoría de trabajo que indica una correlación entre la pérdida del primer molar y el aumento del dolor al mover la mandíbula.

Los estudios han demostrado que el dolor que se siente al mover la mandíbula está significativamente asociado con la falta de primeros molares, lo cual respalda la hipótesis de trabajo. Esto sugiere que la ausencia de esta pieza dental incrementa el riesgo de experimentar dolor funcional, afectando la movilidad y el equilibrio mandibular en la población de Ayaviri, 2019.

Los hallazgos coinciden con lo señalado por Okeson JP de Leeuw (30), quienes afirman que la pérdida de piezas molares altera la estabilidad oclusal y puede generar sobrecarga articular y dolor durante los movimientos mandibulares.



Asimismo, López M et al. (32), demostraron que la ausencia de soporte posterior incrementa la actividad muscular, predisponiendo a dolor funcional. De esta forma, la presente investigación confirma que la pérdida del primer molar constituye un factor de riesgo relevante para el dolor mandibular, resaltando la importancia de la rehabilitación protésica oportuna.

Tabla 3. Relación entre dolor muscular y pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019

Dolor muscular	con primer molar		sin primer molar		total	
	f	%	f	%	f	%
No hay dolor a la palpación	39	25,3	17	11,0	56	36,4
Dolor en 3 sitios	31	20,1	58	37,7	89	57,8
Dolor en 4 o más sitios	1	0,6	8	5,2	9	5,8
Total	71	46,1	83	53,9	154	100

Fuente: guía de observación clínica.

$$X^2_{\text{cal}} = 21.474$$

$$P < 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{\text{tab}} = 5.991$$

$$G1 = 2$$

En la tabla 3. Se expone la vinculación entre el dolor muscular y la ausencia del primer molar en la población de Ayaviri durante 2019. Se observa que el 37.7% de las personas sin primer molar reportaron dolor en tres sitios, mientras que solo el 20.1% de aquellas con primer molar presentaron la misma condición. Asimismo, el 5.2% de los pacientes sin primer molar manifestaron dolor en cuatro o más sitios, frente al 0.6% de los que conservaban dicha pieza dental.

Estos resultados evidencian que la ausencia del primer molar está asociada con una mayor prevalencia de dolor muscular, siendo más frecuente entre quienes han perdido esta pieza dental. En conjunto, el 53.9% de las personas sin primer molar reportaron dolor a la palpación, lo que sugiere que la pérdida dentaria podría contribuir al incremento de la sensibilidad o tensión muscular.

Al realizar el análisis estadístico con la prueba del Chi-cuadrado de Pearson (21.474) y de la razón de verosimilitud (22.463), sugieren una asociación considerable entre las variables, reforzada por la asociación lineal por lineal (13.461), que confirma una relación lineal significativa.

Los resultados indican una relación significativa entre la pérdida del primer molar y la prevalencia del dolor muscular en la población de Ayaviri. Esto sugiere que la ausencia de esta pieza dental puede aumentar la probabilidad de experimentar dolor muscular, debido a la alteración del equilibrio oclusal y la sobrecarga en los músculos masticatorios, lo que afecta la función mandibular normal.

Los resultados coinciden con estudios que señalan que la pérdida de piezas molares produce desequilibrios en la oclusión y sobrecarga muscular, lo que genera dolor a la palpación y disfunción mandibular. Okeson JP, De Leeuw (30) destacan que la alteración del soporte posterior incrementa la tensión en los músculos maseteros y temporales, predisponiendo al dolor muscular. De igual forma, López



M. (32) encontraron que la pérdida del primer molar se asocia con una mayor actividad electromiográfica, lo que explica la presencia de dolor en varios puntos de palpación. En conjunto, estos hallazgos confirman que la pérdida del primer molar es un factor de riesgo para el dolor muscular, reforzando la importancia de la rehabilitación protésica oportuna.

Tabla 4. Relación entre alteración de la función articular y pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019

alteración de la función articular	con primer molar		sin primer molar		total	
	f	%	f	%	f	%
Sin desviación mandibular ni sonidos	34	22,1	14	9,1	48	31,2
Sonidos articulares o desviación mandibular	36	23,4	67	43,5	103	66,9
Bloqueo o luxación (con/sin sonidos)	1	0,6	2	1,3	3	1,9
Total	71	46,1	83	53,9	154	100

Fuente: guía de observación clínica.

$$X^2_{\text{cal}} = 17.166$$

$$P < 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{\text{tab}} = 5.991$$

$$Gf = 2$$



En la tabla 4. Se aprecia la relación entre la alteración de la función articular y la pérdida del primer molar en una muestra de 154 pacientes de Ayaviri. Se observa que el 43.5% de las personas sin primer molar presentan sonidos articulares o desviación mandibular, mientras que en las personas con primer molar esta condición se presentó solo en 23.4%.

Asimismo, el 9.1% de quienes carecen del primer molar no presentan alteraciones, frente al 22.1% que sí conservan la pieza. El patrón observado sugiere que las anomalías de la articulación mandibular, incluyendo chasquidos, desviaciones y bloqueos mandibulares, pueden ser más comunes en los casos en los que falta el primer molar.

Los resultados del estudio estadístico muestran que la pérdida del primer molar está asociada con un peor funcionamiento de la articulación. Dado que los valores de significación asintótica para ambos lados son inferiores a 0,05, podemos concluir lo siguiente. Existe una relación muy fuerte entre las variables, como lo demuestran la chi cuadrado de Pearson (17,166) y la razón de verosimilitud (17,473), y la asociación lineal por lineal (9,524) lo confirma aún más.

A la luz de estos resultados, parece poco probable que la relación observada sea una ocurrencia aleatoria. Por lo tanto, es razonable concluir que esta asociación existe.

Según los datos, existe una alta correlación entre las dificultades en la función articular y la pérdida del primer molar. Para el pueblo ayaviri, la pérdida del primer molar aumenta la probabilidad de disfunción articular, ya que se asocia con más casos de desviación mandibular, ruidos articulares y bloqueo durante el movimiento (2019).



Los resultados del estudio corroboran los de Okeson JP, quien descubrió que un apoyo oclusal deficiente altera la estabilidad de la mandíbula y puede causar anomalías o ruidos articulares debido a la sobrecarga de la articulación temporomandibular (ATM). Además, los estudios de Okenson y de Leeuw R et al. demostraron que la postura condilar y la trayectoria de movimiento de la mandíbula se ven afectadas cuando faltan molares. La aparición de bloqueos o chasquidos en la articulación se ve influida por estas alteraciones. Los resultados aquí presentados aportan pruebas adicionales a la afirmación de que la pérdida del primer molar es un factor de riesgo para el deterioro de la función articular. Este conjunto de información subraya aún más la necesidad de una rápida sustitución dental para mantener la salud funcional del sistema estomatognático.

Tabla 5. Relación entre dolor en la atm y pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019.

Dolor en la ATM	con primer molar		sin primer molar		total	
	f	%	f	%	f	%
Sin dolor a la palpación	43	27,9	17	11,0	60	39,0
Dolor a la palpación peri auricular (uni/bilateral)	27	17,5)	56	36,4	83	53,9
Dolor a la palpación vía conducto auditivo externo y peri auricular	1	0,6	10	6,5	11	7,1
Total	71	46,1	83	53,9	154	100

Fuente: guía de observación clínica.

$$X^2_{cal}= 27.998$$

$$P< 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5.991$$

$$Gf= 2$$

En la tabla 5. Un estudio realizado con 154 residentes de Ayaviri reveló que la pérdida de los primeros molares se asociaba con un mayor riesgo de dolor en la articulación temporomandibular (ATM).

Se observó que el 36,4 % de los pacientes sin primer molar expresaban dolor periauricular unilateral o bilateral al realizar la exploración, mientras que solo el 17.5% de quienes conservaban el molar reportaron dicha molestia. Asimismo, el 6.5% de los individuos sin primer molar mostraron dolor tanto en la vía del conducto auditivo externo como en la región periauricular, frente al 0.6% con primer molar. Estos resultados indican que la ausencia del primer molar está asociada con una mayor prevalencia de dolor en la ATM, lo que podría deberse a la sobrecarga funcional y desalineación articular generadas por la pérdida dentaria.

Al realizar el análisis estadístico, los valores de significación asintótica (bilateral) son menores que 0.001, indicando una significación estadística altamente fuerte. Esto demuestra que la asociación entre la pérdida del primer molar y el dolor en la ATM no es producto del azar.

Tanto el cociente de verosimilitud (29,609) como la chi cuadrado de Pearson (27,998) muestran una fuerte correlación entre las dos variables. La asociación lineal por lineal (18,751) refuerza aún más esta conexión, mostrando una relación lineal directa.

Los resultados muestran que, entre la población de Ayaviri en 2019, existe una fuerte asociación entre la pérdida de los primeros molares y el dolor en la articulación temporomandibular.

No tener este diente puede hacer que la articulación temporomandibular y la zona que rodea la oreja sean más propensas al dolor, posiblemente debido a la alteración



del equilibrio funcional mandibular y a la sobrecarga de la articulación generada por la pérdida oclusal posterior.

Los hallazgos coinciden con los estudios de Okeson JP. De Leeuw (30), Fue pionero en la idea de que un menor apoyo oclusal posterior podría provocar dolor en la articulación temporomandibular y una desalineación condilar. De manera similar, Schiffman y Ohrbach demostraron que el dolor preauricular es un indicador clave de los problemas de la articulación temporomandibular, lo que refuerza aún más la relación entre las modificaciones oclusales y los síntomas auriculares después de que establecieran ese hecho. Los resultados de este estudio proporcionan más pruebas de que la pérdida de los primeros molares podría agravar el dolor en la articulación temporomandibular (ATM) y destacan la necesidad de iniciar tratamientos preventivos y rehabilitadores de inmediato.

Tabla 6. Relación entre limitación del rango de movimiento y pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019

limitación en el rango del movimiento		con primer molar		sin primer molar		Total	
		f	%	f	%	f	%
Sin limitación		53	34,4	21	13,6	74	48,1
Movilidad deteriorada	levemente	18	11,7	58	37,7	76	49,4
	gravemente	0	0,0	4	2,6	4	2,6
Total		71	46,1	83	53,9	154	100

Fuente: guía de observación clínica.

$$X^2_{cal}= 38.187$$

$$P< 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5.991$$

$$Gf= 2$$

En la tabla 6. Se observa la relación entre la limitación del rango de movimiento mandibular y la pérdida del primer molar en una muestra de 154 pacientes. El 37.7% de los participantes sin primer molar presentaron movilidad levemente deteriorada, mientras que solo el 11.7% de los que conservaban el molar mostraron la misma condición. Además, el 2.6% de las personas sin primer molar evidenciaron movilidad gravemente deteriorada, situación ausente en el grupo con primer molar. Estos resultados sugieren que la pérdida del primer molar aumenta la probabilidad de presentar limitaciones en el rango de movimiento, incluso en los casos de mayor gravedad, probablemente por la alteración biomecánica de la articulación y los músculos mandibulares.

Al realizar el análisis estadístico, Los resultados son muy significativos desde el punto de vista estadístico, ya que los valores de significación asintótica (bilateral) son inferiores a 0,001. Esto demuestra que la pérdida del primer molar no está relacionada por casualidad con una disminución del rango de movilidad.

En consonancia con los resultados de la razón de verosimilitud (41,066) y la estadística chi-cuadrado de Pearson (38,187), la estadística de asociación lineal-lineal (27,952) muestra una fuerte conexión lineal entre las dos variables.

En la población de Ayaviri de 2019, los resultados muestran una fuerte asociación entre la pérdida de los primeros molares y la limitación del rango de movimiento mandibular.

La ausencia del primer molar se asocia con una mayor prevalencia de deterioro en la movilidad mandibular, tanto leve como grave, lo que sugiere que la pérdida dentaria compromete la función articular y muscular necesaria para los movimientos normales de apertura y cierre.

Los resultados concuerdan con las observaciones de Okeson JP. De Leeuw (30), quienes sostienen que la pérdida del soporte oclusal posterior altera la cinemática



mandibular y puede producir limitación funcional, señala que la falta de molares provoca sobrecarga muscular y restricciones en la apertura bucal debido al desbalance de las fuerzas masticatorias. De este modo, la pérdida del primer molar se confirma como un factor de riesgo importante para la limitación del movimiento mandibular, destacando la necesidad de rehabilitación protésica temprana para prevenir disfunciones articulares y musculares.

Tabla 7. Cuantificar el porcentaje de pérdida de primeros molares en la población de la ciudad de Ayaviri 2019

Pérdida de primeros molares sub indicador	Femenino		Masculino		Total		%
	f	%	f	%	f	%	
Sin pérdida de molar	5	3.25	4	2.60	9	5.84	
Primer molar superior derecho	26	16.88	24	15.58	50	32.47	
Primer molar superior Izquierdo	16	10.39	12	7.79	28	18.18	
Primer molar Inferior derecho	17	11.04	12	7.79	29	18.83	
Primer molar Inferior izquierdo	21	13.64	17	11.04	38	24.68	
Total	85	55.19	69	44.81	154	100.00	

Fuente: guía de observación clínica

$$X^2_{\text{cal}} = 64.080$$

$$P < 0.001$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{\text{tab}} = 9.488$$

$$Gf = 4$$

En la tabla 7. Se registra la frecuencia de pérdida de los primeros molares, superiores e inferiores, en la población de Ayaviri.

Se observa que la mayor proporción corresponde al primer molar superior derecho, con un 32.47% (50 pacientes), seguido del primer molar inferior izquierdo (24.68%), inferior derecho (18.83%) y superior izquierdo (18.18%).

Solo el 5.84% de los pacientes no presentaron pérdida de ningún primer molar. Estos resultados muestran una tendencia de mayor pérdida en las piezas superiores, lo que podría estar relacionado con una mayor susceptibilidad a caries o sobrecarga funcional en esa zona.

El resultado de la chi cuadrado de Pearson (64,080) y la razón de verosimilitud (95,607) derivadas del análisis estadístico muestran una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre la pérdida de los primeros molares y los parámetros relacionados con la función mandibular.

El análisis de los datos muestra que la población de Ayaviri tiene una tasa de pérdida de primeros molares inferior al 80 %, con un margen de error inferior al 5 %. Si los resultados son estadísticamente válidos, esto lo demuestra.

El objetivo particular 6 muestra que el cuadrante superior derecho representa la mayoría de los primeros dientes perdidos. Una cuarta parte de ello es el 32,47 %, seguido del inferior izquierdo (24.68%); estos resultados evidencian una distribución desigual de la pérdida dentaria entre los cuadrantes, lo que puede estar asociado a factores como la dificultad de higiene, la exposición a fuerzas masticatorias asimétricas o la ausencia de tratamientos restauradores oportunos.

Los resultados coinciden con lo reportado por Okeson JP y De Leeuw (30), quienes señalan que la pérdida de molares superiores altera la estabilidad oclusal y puede contribuir a disfunciones temporomandibulares. Además, Barreiro C, Álvarez MA



(36), destacan que la pérdida de piezas molares, especialmente las superiores, modifica la carga masticatoria y predispone a una mayor incidencia de pérdida en otras piezas adyacentes.

En conjunto, los resultados obtenidos confirman que la ausencia de los primeros molares representa un problema relevante en la población de Ayaviri, predominando en los molares superiores, lo cual enfatiza la importancia de desarrollar programas preventivos y restauradores que promuevan la conservación de estas piezas clave en la función oclusal.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de Castillo, titulado «Nuevas variables para el tratamiento oclusal y la prevención de la disfunción temporomandibular (DTM)», incluyó cinco muestras, con un total de 1189 personas. Para medir la ansiedad y sus síntomas, se administraron las pruebas de Helkimo y Krough-Paulsen. Los resultados mostraron que los trastornos temporomandibulares (TMD) afectaban a un gran porcentaje de la población, con una distribución razonable en todos los grupos de edad (aunque las mujeres se veían notablemente más afectadas que los hombres), y una prevalencia que oscilaba entre el 37,9 % y el 88,4 %. Este hallazgo coincide con nuestra investigación, donde también encontramos una mayor prevalencia en mujeres (55.19%).

Por otro lado, Martínez identificó la pérdida dentaria como un factor desencadenante importante para la disfunción de la ATM, lo que se alinea con nuestros resultados. Nuestra investigación muestra que el 53,9 % de las personas padecen disfunción temporomandibular (DTM) como consecuencia de la pérdida de los primeros molares. Esto sugiere una fuerte relación entre ambas afecciones. Como prueba, considere un valor chi-cuadrado de 0,001.

La mayor parte de los participantes en el rango de edad de 40 a 49 años eran mujeres (80,3 %), según el estudio descriptivo, observacional y transversal de Peñón, en el que participaron 61 pacientes. Casi la mitad de los pacientes (41,0 %) presentaban afectación en ambas articulaciones, y los chasquidos iniciales fueron reportados con mayor frecuencia en un 42.6%. Estos resultados también son congruentes con nuestros hallazgos, ya que el 43.5% de nuestra muestra presenta sonidos articulares o desviación mandibular al abrir, cerrar o en ambos escenarios.



En su estudio sobre la gravedad de la disfunción temporomandibular, Oblitas utilizó el índice de Helkimo y descubrió que la disfunción moderada era más común que cualquier otra forma. Además, nuestro estudio reveló una alta frecuencia de dolor y una desviación considerable en la apertura; el primero se produjo en el 83,3 % de los casos y el segundo, en el 91,3 % en un grado moderado.

En un estudio en el que participaron estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Rojas y Lozano analizaron la correlación entre las variables psicosociales y la prevalencia de los trastornos temporomandibulares (TMD). Sus resultados mostraron que los problemas musculares (11,84 % de los casos), la desviación articular (55,3 % de los casos) y otras enfermedades (32,9 %) estaban directamente correlacionados. En nuestra investigación, descubrimos que el 43,5 % de los participantes presentaban una disminución de la función articular y el 37,7 % informaban de molestias al palpar tres zonas distintas. Según los resultados, tanto si la boca está abierta como cerrada, o en ambos casos, se oye un sonido o una desviación de la mandíbula. La extracción del primer molar se asoció con la mayor parte de las molestias. No se observó desviación mandibular en el 91 % de los participantes cuando faltaba el primer molar

Por último, pero no menos importante, Medina examinó a los pacientes del Centro Médico Naval para determinar si existía una relación entre los trastornos temporomandibulares y la falta de soporte oclusal posterior. Mientras que el 73 % de los pacientes sin soporte oclusal posterior también padecían trastornos temporomandibulares, el 83 % de los pacientes con esta deficiencia los padecían. Según los resultados de este experimento, se demostró que el nivel de trastornos temporomandibulares estaba significativamente correlacionado con la pérdida de



soporte oclusal posterior. Según nuestros hallazgos, la incidencia de la disfunción temporomandibular está asociada con la pérdida del primer molar. La pérdida del molar superior derecho fue la más común (32,47 % de los casos) y fue más frecuente en mujeres (16,88 %) que en hombres (29,47 %) en nuestra muestra de investigación

CONCLUSIONES

PRIMERA: La ocurrencia de la disfunción temporomandibular repercute significativamente en la pérdida del primer molar; los individuos muestran un mayor porcentaje de los signos de disfunción temporo-mandibular en comparación con aquellos que si tienen sus piezas dentarias en la ciudad de Ayaviri.

SEGUNDA: En relación a la prevalencia del dolor al movimiento, los datos muestran que el dolor localizado en un único sitio es frecuente en pacientes que han perdido el primer molar, con un 36.4% en comparación con ellos que tienen el primer molar, con un 20.1% afectando en la distribución de la carga masticatoria ser el todo en la calidad de vida del paciente.

TERCERA: La ausencia del primer molar está asociada con una mayor prevalencia de dolor muscular, con un 53.9% de las personas sin el primer molar reportando dolor a la palpación en tres o más áreas, dándonos un 37.7% del total de personas con dolor muscular y un 20.1% de las personas con presencia del primer molar.

CUARTA: El daño en la función articular es más común en los casos en los que se ha perdido el primer molar. La mayoría de las veces, esto se manifiesta como ruidos articulares o desviación mandibular al abrir o cerrar la boca, o incluso ambos, con un 43.5% en comparación con el 23.4% de las personas con el primer molar presente, alterando la distribución de las cargas masticatorias desestabilizando la articulación provocando la disfunción temporo-mandibular, en los resultados estadísticos, ambos tienen una relación significativa menor a 0.05.

QUINTA: El dolor a la ATM tiene una directa asociación a cuando se pierde la primera muela, la función de la mandíbula se ve significativamente afectada, y el dolor a la palpación periauricular, ya sea unilateral o bilateral, suele estar relacionado con esta pérdida temporomandibular (ATM), con un porcentaje de



36.4% y un 17.5% con la presencia del primer molar en los resultados estadísticos tienen una relación de significancia de 0.000.

SEXTA: La mayoría de los casos de limitación del rango del movimiento está asociada con la pérdida del primer molar, afectando mayormente la movilidad deteriorada levemente con un 37.7%, seguido de dolor al tocar la región del canal auditivo externo y la región periauricular y la movilidad con un 13.6% y un 2.6% gravemente deteriorada, influyendo en la masticación, ingerir alimentos y la comunicación.

SÉTIMA: Respecto a la cuantificación del porcentaje de la pérdida del primer molar, ocurre con predominio en el sexo femenino, registrando un 55.19%, predominando más en la pérdida del molar superior derecho con un 16.88%, afectando a la oclusión, desplazamientos de dientes, masticación, afectando en gran escala la disfunción temporo-mandibular.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los estudiantes de nivel universitario y de posgrado de Puno, impulsar proyectos relacionados con la disfunción temporomandibular, implementando programas de educación, prevención y atención temprana para reducir riesgos y favorecer la calidad de vida de población.

SEGUNDA: El responsable del Centro de Salud Cono Norte de Ayaviri debería priorizar la importancia de mejorar la salud bucodental mediante la organización de programas centrados en la prevención y la educación sobre la pérdida de dientes, manteniendo una buena salud bucal desde edades prematuras, incluyendo la higiene bucal, tratamientos oportunos de la caries y enfermedades periodontales.

TERCERA: A los cirujanos dentistas del Centro de Salud Cono Norte, realizar un manejo multidisciplinario para abordar los aspectos musculares y esqueléticos de la disfunción temporomandibular en la población de la ciudad de Ayaviri 2019.

CUARTA: A la población de 30 a 59 años, mantener la una buena salud bucal, reconociendo y tratar oportunamente los síntomas considerando un tratamiento correcto, evitando hábitos que perjudiquen la disfunción temporomandibular, especialmente la ausencia del primer molar.

QUINTA: Al coordinador regional de salud bucal de la Diresa, implementar protocolos de prevención, capacitaciones en la disfunción articular, para mejorar los accesos al servicio de odontoestomatología, apoyar las investigaciones relacionadas con el dolor de la ATM y la pérdida de los molares.

SEXTA: A la Dirección de Salud Bucal del MINSA, debe desarrollar políticas públicas para procedimientos de rehabilitación protésica que aseguren la cobertura y el acceso a tratamientos protésicas para todos los pacientes que han perdido el



primer molar como parte de una estrategia para prevenir la limitación del rango de movimientos.

SÉTIMA: Al decano del Colegio de Odontólogos de la Región Puno, impulsar la participación entre las entidades regionales, centros odontológicos particulares y la universidad para poner en funcionamiento estrategias de prevención y tratamientos odontológicos para la conservación de los primeros molares y así evitar la disfunción temporo-mandibular en la población de Ayaviri.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud Md. GUÍA TÉCNICA: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries. 2017th ed. gob.pe/local/MINSA/4195.pdf hm, editor. Lima; MINSA, Octubre de 2017.
2. Salud Mdl. Modulo de Promocion de la Salud Bucal Higiene Oral. 2013th ed. Lima: ASTROGRAPH; Minsa,2013.
3. Integral IO. Articulacion Temporo mandibular; acceso 2019.
4. Hernandez RC. Nuevas variables para el tratamiento oclusal y prevencion de la Disfuncion Temporomandibular. tesis.Villa Clara: Instituto Superior de Ciencias Medicas"Serafin Ruiz de Zarate". Departamento de Ortodoncia ed. estomatologia udCMdVCfd, editor. Villa Clara: tesis Villa clara; 2008.
5. Martínez Brito I TMPRACSTD RAMRJ. Factores de riesgo en pacientes con disfunción temporomandibular. 2009; 31(4). 24 de enero 2019; [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol4%202009/tema04\(31\(4\)\)](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol4%202009/tema04(31(4))).
6. Algozaín Acosta Y, Viñas García M, Capote Leyva E, Rodríguez Llanes R. Comportamiento clínico del síndrome dolor disfunción del aparato temporomandibular en una consulta de urgencias estomatológicas. Rev. cuba. estomatol. 2009 Abril-junio;(46(2)).
7. Vivas PÁP. Caracterización clínica del síndrome de disfunción temporomandibular en el Hospital Universitario "Miguel Enríquez": <http://scielo.sld.cu/scielo/pid=S0034-750720110004>; 2019.
8. Grau I FKGGOM. Algunas consideraciones temporomandibulares. 2005 28 de enero del 2019;(42(3)).



9. Aliaga-Del Castillo A, Mattos-Vela MA, Aliaga-Del Castillo R, Del Castillo-Mendoza C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. <http://bases.bireme.br › wxislind.exe › iah › online › ia>. 2011 28 enero 2019.
10. Medina Salazar AdR. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y su relación con la pérdida de soporte oclusal posterior en adultos. 20500126722199th ed. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
11. Oblitas Mamani JCW. PREVALENCIA DE DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR SEGÚN EL ÍNDICE DE HELKIMO EN ESTUDIANTES DEL DÉCIMO SEMESTRE DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2015. 5743rd ed. Arequipa: Acceso 01 de febrero 2019; 2016.
12. Cynthia Rojas Martinez FELC. Diagnóstico y aspecto psicosocial de trastornos temporomandibulares según el índice cdi/ttm en adultos jóvenes. 20500126723423rd ed.; 2014. Acceso 01 de febrero del 2019.
13. Salazar AdRM. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y su relación con la pérdida de soporte oclusal posterior en adultos. 012019th ed.: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2199>; 2010.
14. Elvis ML. Prevalencia de disfunción temporomandibular según el índice de Maglione en pacientes mayores de 18 años atendidos en la clínica odontología de la UNA–Puno 2016: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3789#:~:text=http%3A//repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3789>; 2016.
15. Richard QP. Prevalencia y grado de complejidad de trastornos temporomandibulares según índice de Helkimo, en pacientes edéntulos



- parciales del Centro de Salud Chejoña :
- <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2691>; 2016.
16. Chura López MM. Relación entre trastornos temporomandibulares con hábitos de chacchado de coca en pacientes de 30 a 66 años que acuden al Centro de Salud Llachòn, 2019:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13020>; 2019.
17. Salud. OMdl. Organizacion Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>.
18. Pareja RH. Epidemiologia Mendoza: Ministerio de Salud ,Escuela de Enfermeria.; 2011.
19. López-Moreno MC. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica; Acceso 12 de Marzo del 2019.
20. Merino. JPPyM. Definición de prevalencia: (<https://definicion.de/prevalencia/>); 2015.
21. Lopez M WE. Prevalencia de disfunción temporomandibular según el índice de Maglione en pacientes mayores de 18 años atendidos en la clínica odontología de la UNA Puno; 2016.
22. 272-2019/Minsa MdSRMN. Informe Tecnico de Salud. Ministerio de Salud Lima.
23. Arrondo VM. Chi cuadrado de Pearson; 2014.
24. Barreiro C,&MÁ. Perdida prematura del primer molar permanente en niños de 7 a 18 años de un Hogar interno de la Ciudad de Asunción, Paraguay:
<https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/55>; 2017.
25. Bunge M. Método hipotético-deductivo: Laetoli; 2010.
26. BupaSalud. Disfunción de la articulación de la mandíbula (disfunción temporomandibular). 2009 setiembre.



27. Clinic AeM. Trastornos de articulación temporomandibular. 5th ed.
28. Espinosa Fernández José PFGF. Disfunción de la articulación temporomandibular. 2002; 1.
29. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP. Trastornos de la articulación temporomandibular. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) for Clinical and Research Applications: Recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network* and Orofacial Pain Special Interest Group» [Criterios diagnósticos para los trastornos. 2014 Acceso 12 de noviembre del 2018.
30. Pita Fernández S, PDS, VCF. medidas de frecuencia de enfermedad; 2004.
31. Moore KL DAAA. Anatomía Humana con orientación clínica. 6th ed.; 2010.
32. Okeson JP, de Leeuw R.). «Differential Diagnosis of Temporomandibular Disorders and Other Orofacial Pain Disorders» Diagnóstico de trastornos temporomandibulares y otros trastornos dolorosos orofaciales. 2011.
33. Pedro Ángel Peñón Vivas IGLSP. Caracterización clínica del síndrome de disfunción temporomandibular en el Hospital Universitario "Miguel Enríquez". <http://scielo.sld.cu/scielo/pid=S0034-750720110004>. 2011 acceso 28 de enero del 2019; vol.48.(4).
34. Dávila F. Oclusión lima: Loyola HI; 2015.
35. M. CAEDDPNMDAC. Anatomía de Molares Trabajo de Investigación Seminario I. Valparaíso; 2013.
36. Okeson JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. octava edición ed.; 1995.
37. medlineplus. Trastornos de la articulación temporomandibular. acceso 1 de abril del 2019.



38. Martínez CD. cronologia y secuancia de erupcion de los dientes temporales en una muestra infantil. 2016.
39. Mayoral J MGO. Ortodoncia, principios fundamentales y prácticos... 4th ed. Habana: : Editorial Científico-Técnica.
40. wikipedia. la enciclopedia. [https://es.wikipedia.org › wiki › Provincia_de_Melgar](https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Melgar).
41. Redees Melgar MA. poblaion segun edad y grupo etareo informe realizado por estadistica de la microred Ayaviri. 2019.
42. JP. O. Etiología e identificación de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. En: Oclusión y afecciones témporomandibulares. 3rd ed.; 2012.
43. F. R. Tratado de osteopatía craneal, Articulación temporomandibular: análisis y tratamiento ortodóntico. Ed. Médica Panamericana ed.; 2005.
44. P. C. Referencias estilo Vancouver: fondo editorial; 2017.



ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE LA DISFUNCION TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el grado de disfunción temporomandibular y como se asocia a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la prevalencia del dolor al movimiento relacionado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019? ¿Cuál es la prevalencia del dolor muscular relacionado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019? ¿Cuál es la prevalencia de la alteración de la función articular relacionado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019? ¿Cuál es la prevalencia del dolor en la ATM relacionado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019? ¿Cuál es la prevalencia de la limitación en el rango del	OBJETIVO GENERAL Determinar el grado de disfunción temporomandibular asociada a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1.- Analizar la prevalencia del dolor al movimiento relacionado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. 2.- Determinar la prevalencia del dolor muscular relacionado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. 3.- Definir la prevalencia de la alteración a la función articular relacionado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. 4.- Examinar la prevalencia del dolor en la ATM relacionado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. 5.- Determinar la prevalencia de la	HIPÓTESIS GENERAL Ha. La prevalencia de la disfunción temporomandibular está asociada a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. Ho. La prevalencia de la disfunción temporomandibular no está asociada a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1.- Ha. La prevalencia de dolor al movimiento está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019 Ho. La prevalencia dolor al movimiento no está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. 2.- Ha. La prevalencia de dolor muscular está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019 Ho. La prevalencia dolor muscular no está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. 3.- Ha. La prevalencia de la alteración a la función articular está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019 Ho. La prevalencia de la alteración a la función articular no está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019.	1.- prevalencia de la disfunción temporomandibular	1.1. Dolor al movimiento	No hay dolor en movimiento mandibular	0
					Dolor respecto a un solo movimiento	1
					Dolor respecto a dos o más movimientos	5
				1.2. Dolor muscular	No hay dolor a la palpación	0
					Dolor a la palpación en 3 sitios	1
					Dolor a la palpación en 4 o más sitios	5
				1.3. Dolor en la ATM	No muestra dolor ni a la palpación	0
					Presenta dolor a la palpación peri auricular unilateral o bilateral de la ATM	1
					Presenta dolor a la palpación vía conducto auditivo externo y peri auricular	5
				1.4. Limitación en el rango del movimiento mandibular	Movilidad normal	0
					Movilidad deteriorada levemente	1
					Movilidad gravemente deteriorada	5
				1.5. Alteraciones de la función articular	No presenta desviación mandibular o sonido a la apertura y cierre	0
					Presenta sonido articular o desviación mandibular a la apertura, cierre o ambas cosas	1
					Presenta traba o luxación, puede o no incluir sonidos	5
					Primer molar superior derecho	Presente
						Ausente
						Presente



movimiento relacionado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019? ¿Cuál es el porcentaje de pérdida de primeros molares superiores e inferiores en la población de la ciudad de Ayaviri 2019?	limitación en el rango de movimiento relacionando a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. 6.- Cuantificar el porcentaje de pérdida de primeros molares superiores e inferiores en la población de la ciudad de Ayaviri 2019	población de la ciudad de Ayaviri 2019. 4.- Ha. La prevalencia del dolor en la ATM está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019 Ho. La prevalencia del dolor en la ATM no está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. 5.- Ha. La prevalencia de la limitación en el rango de movimiento está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019 Ho. La prevalencia de la limitación en el rango de movimiento no está asociado a la pérdida del primer molar en la población de la ciudad de Ayaviri 2019. 6- Ha. El porcentaje de pérdida de primeros molares superiores e inferiores en la población de la ciudad de Ayaviri 2019 es menor al 100% de la población. Ho. El porcentaje de pérdida de primero molares superiores e inferiores en la población de la ciudad de Ayaviri 2019 es el 100% de la población.	2.- Perdida del primer molar	2.1. Primer molar	Primer molar superior izquierdo	Ausente
					Primer molar Inferior derecho	Presente
						Ausente
					Primer molar Inferior izquierdo	Presente
						Ausente



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019

INDICE DE HELKIMO MODIFICADO POR MAGLIONE

Nombres: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino ☐

Femenino ☐

1. Dolor al movimiento

- Sin dolor en el movimiento mandibular :0
- Dolor en un solo movimiento :1
- Dolor en dos o más movimientos :5

2. Dolor Muscular

- Sin dolor a la palpación :0
- Dolor a la palpación en 3 sitios :1
- Dolor a la palpación en 4 o más sitios :5

3. Dolor en la ATM.

- Sin dolor ni a la palpación : 0
- Dolor ante palpación peri auricular unilateral o bilateral de la ATM :1
- Dolor ante la palpación vía conducto auditivo externo y periauricular : 5



4. Limitación en el rango del movimiento mandibular.

- Movilidad normal :0
- Movilidad levemente deteriorada :1
- Movilidad gravemente deteriorada : 5

5. Alteraciones de la función articular

- Sin desviación mandibular ni sonidos al abrir y cerrar :0
- Sonido articular o desviación mandibular al abrir, cerrar o ambos :1
- Traba o luxación con o sin sonidos :5

Suma de los intervalos respecto a los signos y síntomas:

CATEGORIA	Suma de puntajes		
	Intervalos	Grado	
Sin síntomas	0	Nula	
Disfunción leve	1-4	Leve	
Disfunción moderada	5-9	Moderada	
Disfunción severa	10-25	Severa	



ANEXO 4

FICHAS DE EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.2. Instrumentos de la investigación



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA"
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD - MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INDICE DE HELKIMO MODIFICADO POR MAGLIONE

Nombres: APAZA GUTIERREZ JUANA DNI 40975638

Edad: 48

Sexo: Masculino ☐

Femenino ☒

1. Dolor al movimiento

- Sin dolor en el movimiento mandibular :0
- Dolor en un solo movimiento ☒ :1
- Dolor en dos o más movimientos :5

2. Dolor Muscular

- Sin dolor a la palpación :0
- Dolor a la palpación en 3 sitios ☒ :1
- Dolor a la palpación en 4 o más sitios :5

3. Dolor en la ATM.

- Sin dolor ni a la palpación :0
- Dolor ante palpación peri auricular unilateral o bilateral de la ATM ☒ :1
- Dolor ante la palpación vía conducto auditivo externo y periauricular :5



4. Limitación en el rango del movimiento mandibular.

- Movilidad normal :0
- Movilidad levemente deteriorada ~~:1~~
- Movilidad gravemente deteriorada :5

5. Alteraciones de la función articular

- Sin desviación mandibular ni sonidos al abrir y cerrar :0
- Sonido articular o desviación mandibular al abrir, cerrar o ambos ~~:1~~
- Traba o luxación con o sin sonidos :5

Suma de los intervalos respecto a los signos y síntomas:

CATEGORIA	Suma de puntajes		
	Intervalos	Grado	
Sin síntomas	0	Nula	
Disfunción leve	1-4	Leve	
Disfunción moderada	5-9	Moderada	5
Disfunción severa	10-25	Severa	

ANEXO 5

CORRELACIÓN ENTRE LOS SIGNOS DE DISFUNCIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE HELKIMO EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019

CORRELACION ENTRE LOS SIGNOS DE DISFUNCION SEGÚN EL INDICE DE HELKIMO EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019				
SIGNOS Y SINTOMAS SEGÚN EL INDICE DE MAGLIONE		PTJE	TOTAL	
			N	%
DOLOR AL MOVIMIENTO	No hay dolor al movimiento	0	55	35.71
	Dolor respecto a un solo movimiento	1	87	56.49
	Dolor Respecto a dos o más movimientos	5	12	7.79
			154	100.00
DOLOR MUSCULAR	No hay dolor a la palpación	0	56	36.36
	Dolor a la palpación en 3 sitios	1	89	57.79
	Dolor a la palpación en 4 o más sitios	5	9	5.84
			154	100.00
DOLOR EN LA ATM	No muestra dolor ni a la palpación	0	60	38.96
	Presenta dolor ante la palpación peri auricular unilateral o bilateral de la ATM	1	83	53.9
	Presenta dolor ante la palpación vía conducto auditivo externo y peri auricular	5	11	7.14
			154	100.00
LIMITACIÓN EN EL RANGO DEL MOVIMIENTO MANDIBULAR	Movilidad normal	0	74	48.05
	Movilidad deteriorada levemente	1	76	49.35
	Movilidad gravemente deteriorada	5	4	2.60
			154	100.00
ALTERACIONES DE LA FUNCION ARTICULAR	No presenta desviación mandibular o sonido a la apertura y cierre	0	48	31.17
	Presenta sonido articular o desviación mandibular a la apertura, cierre ambas cosas	1	103	66.88
	Presenta traba o luxación, puede o no incluir sonidos	5	3	1.95
TOTAL			154	100.00



ANEXO 6

PUNTAJE OBTENIDO POR PACIENTES PARA DETERMINAR EL GRADO DE DISFUNCIÓN

DETERMINACION DEL GRADO DE DISFUNCION TEMPORO MANDIBULAR									
ITEM	Edad	Sexo	DOLOR AL MOVIMIENTO (PUNTAJE)	DOLOR MUSCULAR (PUNTAJE)	DOLOR EN LA ATM (PUNTAJE)	LIMITACION EN EL GRADO DE MOVIMIENTO MANDIBULAR (PUNTAJE)	ALTERACIONES DE LA FUNCION MANDIBULAR (PUNTAJE)	PUNTAJE TOTAL	GRADO DE DISFUNCION
1	38	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
2	50	M	0	0	5	1	1	7	MODERADA
3	48	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
4	30	M	0	0	0	1	0	1	LEVE
5	39	F	1	1	0	0	1	3	LEVE
6	41	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
7	52	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
8	59	M	5	1	0	5	1	12	SEVERA
9	37	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
10	32	F	1	1	1	0	1	4	LEVE
11	36	F	0	0	0	1	0	1	LEVE
12	35	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
13	35	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
14	48	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
15	42	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
16	48	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
17	30	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
18	33	M	0	0	0	0	1	1	LEVE
19	34	F	1	1	1	0	1	4	LEVE
20	37	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
21	44	F	0	0	0	1	0	1	LEVE
22	35	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
23	34	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
24	35	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
25	46	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
26	58	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
27	40	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
28	46	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
29	45	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
30	48	F	0	0	0	1	0	1	LEVE
31	36	F	0	0	0	1	1	2	LEVE
32	56	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
33	37	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
34	32	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
35	31	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
36	38	F	1	1	1	0	1	4	LEVE
37	57	F	0	0	0	1	0	1	LEVE



38	57	F	5	1	5	5	1	17	SEVERA
39	42	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
40	32	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
41	43	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
42	38	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
43	47	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
44	34	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
45	36	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
46	36	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
47	38	F	0	0	0	0	1	1	LEVE
48	44	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
49	30	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
50	45	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
51	57	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
52	23	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
53	32	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
54	41	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
55	38	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
56	40	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
57	32	F	0	0	0	0	1	1	LEVE
58	51	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
59	52	F	5	5	1	5	1	17	SEVERA
60	41	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
61	59	M	0	0	5	1	0	6	MODERADA
62	36	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
63	37	M	1	1	0	0	1	3	LEVE
64	59	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
65	51	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
66	56	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
67	35	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
68	48	F	5	5	5	5	1	21	SEVERA
69	49	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
70	43	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
71	49	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
72	52	M	0	0	0	0	1	1	LEVE
73	55	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
74	39	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
75	44	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
76	53	F	5	5	0	0	1	11	SEVERA
77	34	M	1	1	1	1	0	4	LEVE
78	35	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
79	46	M	0	0	5	1	0	6	MODERADA
80	58	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
81	40	F	0	0	0	0	1	1	LEVE
82	46	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
83	45	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA



84	48	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
85	59	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
86	56	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
87	53	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
88	32	M	1	1	0	0	1	3	LEVE
89	51	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
90	38	F	0	0	1	1	0	2	LEVE
91	57	F	1	1	5	1	1	9	MODERADA
92	57	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
93	42	M	5	5	0	0	1	11	SEVERA
94	59	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
95	43	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
96	43	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
97	47	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
98	34	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
99	36	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
100	36	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
101	38	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
102	44	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
103	30	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
104	45	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
105	36	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
106	52	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
107	32	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
108	41	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
109	33	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
110	34	F	0	0	0	0	1	1	LEVE
111	43	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
112	42	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
113	59	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
114	39	F	5	5	1	1	5	17	SEVERA
115	57	F	1	1	5	1	1	9	MODERADA
116	46	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
117	39	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
118	37	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
119	52	M	1	1	0	0	1	3	LEVE
120	56	F	1	1	5	1	1	9	MODERADA
121	53	F	5	5	1	1	5	17	SEVERA
122	36	M	1	1	0	0	1	3	LEVE
123	36	F	1	1	0	0	1	3	LEVE
124	38	F	5	5	1	1	5	17	SEVERA
125	44	F	1	1	5	1	1	9	MODERADA
126	30	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
127	45	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
128	57	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
129	52	M	1	1	1	0	1	4	LEVE



130	32	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
131	41	F	1	1	1	0	1	4	LEVE
132	33	F	5	5	0	0	1	11	SEVERA
133	34	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
134	43	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
135	42	M	5	5	1	1	1	13	SEVERA
136	30	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
137	39	F	1	1	1	0	1	4	LEVE
138	57	F	1	1	1	0	1	4	LEVE
139	46	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
140	39	M	5	0	5	1	0	11	SEVERA
141	53	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
142	58	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
143	34	F	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
144	43	M	0	0	0	0	1	1	LEVE
145	42	M	1	1	1	0	1	4	LEVE
146	59	F	1	1	1	0	1	4	LEVE
147	39	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
148	57	F	0	0	5	1	0	6	MODERADA
149	46	M	1	1	1	1	1	5	MODERADA
150	39	M	0	0	0	0	0	0	SIN SINTOMAS
151	37	F	1	1	1	1	1	5	MODERADA
152	52	M	0	0	1	0	0	1	LEVE
153	56	F	1	1	1	0	1	4	LEVE
154	53	F	1	1	0	0	1	3	LEVE

ca



ANEXO 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

D2: Desviación articular			D3: Primer molar				D1				D2	V1		V2	V1	V2
P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	IND1	IND2	IND3	IND4	IND5	D1	D2	D3		
	1		0		1		1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		1	1	1	1	0	0	5	1	1	3	1	4	3	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0	1	1		0	0	0	1	0	1	0	2	2	1
	1		0	1	1		1	1	0	0	1	1	1	2	2	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	4	2	1
	1		1	1	1	1	5	1	0	5	1	4	1	4	4	1
	1		1		1	1	1	1	1	0	1	2	1	3	2	1
	1		1	1			1	1	1	0	1	1	1	2	2	1
0			0	1		1	0	0	0	1	0	2	0	2	2	1
	1		1		1	1	1	1	1	0	1	2	1	3	2	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
	1		1	1		1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0	1			0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		0		1		0	0	0	0	1	1	1	1	2	1
	1		0	1	1		1	1	1	0	1	1	1	2	2	1
	1		0	1	1		1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
0			0	1			0	0	0	1	0	1	0	1	2	1
0			0			1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	3	3	1
0			0	1			0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
	1		1	1		1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
0			0			1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		0	1	1		1	1	1	0	1	1	1	2	2	1
0			0	1	1		0	0	0	1	0	1	0	2	2	1
	1		0	1	1		0	0	0	1	1	1	1	2	2	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
	1		0		1		1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		0	1	1		1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
0			1				0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		0	1			1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
0			0	1	1		0	0	0	1	0	1	0	2	2	1
	1		1	1	1	1	5	1	5	5	1	4	1	4	4	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1



	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0			1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
	1		0	1	1		1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
0			0			1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		0	1	1		0	0	0	0	1	1	1	2	2	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0			1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
	1		0	1	1		0	0	0	0	1	1	1	2	2	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
	1		1	1	1	1	5	5	1	5	1	4	1	4	4	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			1	1	1	1	0	0	5	1	0	3	0	4	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	1		1			1	1	1	0	0	1	2	1	2	2	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0			1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1	1	5	5	5	5	1	4	1	4	4	1
	1		1	1		1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	1		0	1			0	0	0	0	1	1	1	1	2	1
	1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
	1		1	1	1	1	5	5	0	0	1	4	1	4	4	1
0			1	1		1	1	1	1	1	0	2	0	3	2	1
	1		0	1	1		1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
0			1		1	1	0	0	5	1	0	3	0	3	3	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		0	1			0	0	0	0	1	1	1	1	2	1
	1		0	1			1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1



0			0	1			0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
0			0	1			0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	1		0	1	1		1	1	0	0	1	1	1	2	2	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0	1			0	0	1	1	0	1	0	1	2	1
	1		1		1	1	1	1	5	1	1	3	1	3	4	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
	1		1	1	1	1	5	5	0	0	1	4	1	4	4	1
0			0	1			0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0	1			0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0	1			0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	1		1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4	2	1
	1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
	1		0	1	1		1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
		5	1	1	1	1	5	5	1	1	5	4	5	4	4	1
	1		1		1		1	1	5	1	1	1	1	2	4	1
	1		0	1		1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1
0			0			1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	3	3	1
	1		0	1			1	1	0	0	1	1	1	1	2	1
	1		1		1	1	1	1	5	1	1	3	1	3	4	1
		5	0	1	1		5	5	1	1	5	1	5	2	4	1
	1		0	1			1	1	0	0	1	1	1	1	2	1
	1		0	1			1	1	0	0	1	1	1	1	2	1
		5	1	1	1	1	5	5	1	1	5	4	5	4	4	1
	1		1		1	1	1	1	5	1	1	3	1	3	4	1
	1		0	1	1		1	1	1	1	1	1	1	2	3	1



	1		0	1			1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		1	1		1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
	1		1		1	1	1	1	1	0	1	2	1	3	2	1
	1		0	1		1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1
	1		1				1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		1	1	1	1	5	5	0	0	1	4	1	4	4	1
	1		1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
	1		0	1			1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		1	1	1	1	5	5	1	1	1	4	1	4	4	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		0	1			1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		0	1	1		1	1	1	0	1	1	1	2	2	1
	1		0	1			1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
0			1		1	1	5	0	5	1	0	4	0	3	4	1
	1		0	1		1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1
	1		1		1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
0			0				0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	1		0			1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1
	1		0	1			1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		0		1		1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	3	3	1
0			1	1		1	0	0	5	1	0	3	0	3	3	1
	1		1	1		1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
0			0		1		0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
	1		1	1		1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
0			0	1			0	0	1	0	0	1	0	1	2	1
	1		0		1		1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
	1		0		1		1	1	0	0	1	1	1	1	2	1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: YOVANA BETTY SUPO LARICO
- 1.2. Validado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
- 1.3. Título de la investigación:
PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE OYAVIRI 2019.
- 1.4. Nombre del instrumento:

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																				96
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				96
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																				96
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																		95		
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																				96
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																				100
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		95		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																		95		
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																				96
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				100

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97%
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA: 7/10/2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJÓN

Dr. Enrique Zúñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: YOUNAS BETTY SUPO LARICO
- 1.2. Validado por: Dr. Eduardo Luján Varón
- 1.3. Título de la investigación: PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PERDIDA DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACION DE LA CIUDAD DE AYBURI 2019
- 1.4. Nombre del instrumento:

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			95	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				96
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																				96
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				96
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			91	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																				96
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				100
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			91	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			95	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				96

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95 %

V. OBSERVACIONES: NINGUNA

LUGAR Y FECHA: 6/10/2025

FIRMA DEL EXPERTO

Eduardo Luján Varón
Cirujano Dentista
C.O.P. 5365



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 02-09-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YOVANA BETTY SUPO LARICO

Dirección: JR. ALBERTO CUENTAS 423 AMPL.3 DE OCTUBRE

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44767607

Teléfono: 971313110 email: yeca_47@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAGISTER EN SALUD

Asesor: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: PREVALENCIA DE LA DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR ASOCIADO A LA PÉRDIDA
DEL PRIMER MOLAR EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE AYAVIRI 2019

Palabras claves, (3 a 5 términos): PREVALENCIA, DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR, MOLAR.

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

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 – P42

Firma de Autor



huella digital

02-09-2025

Fecha