



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR EN ADULTOS MAYORES DE
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EL CENTRO RESIDENCIAL
“SAN FRANCISCO DE ASIS” – IQUITOS 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES

BACH. DEYVIS MANUEL CASTRO MOLANO.
BACH. DAVID TAMANI SILVANO.

ASESOR:

CD. JACOBO MICHEL DÍAZ YUMBATO. MGR.

SAN JUAN BAUTISTA – REGIÓN LORETO - PERÚ

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR EN ADULTOS MAYORES DE
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EL CENTRO RESIDENCIAL “SAN
FRANCISCO DE ASIS” – IQUITOS 2023”**

De los alumnos: **DEYVIS MANUEL CASTRO MOLANO Y DAVID TAMANI SILVANO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **23% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 05 de setiembre del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_DEYVISC ATRÖYDAVIDTAMANI_VI_RESÜMEN

23%
Textos
sospechosos



22% Similitudes

< 1% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

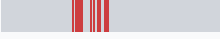
1% Idiomas no reconocidos

0% Textos potencialmente generados por la IA

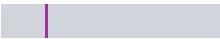
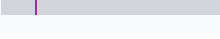
Nombre del documento: UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_DEYVISCATROYDAVIDTAMANI_VI_RESUMEN.pdf ID del documento: 00d3093451949843162cd3018fe034cb966041a7 Tamaño del documento original: 1,21 MB Autores: []	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores Fecha de depósito: 31/8/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 2/9/2024	Número de palabras: 6526 Número de caracteres: 43.409
--	--	--



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1476/TERESA DEL ROSARIO VILLASIS CUMPA - T... 4 fuentes similares	10%		 Palabras idénticas: 10% (655 palabras)
2	 repositorio.unheval.edu.pe https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5527/TO00106C89.pdf?sequenc... 2 fuentes similares	6%		 Palabras idénticas: 6% (383 palabras)
3	 repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/20.500.12866/3529/1/Prevalencia_BonetGalvez_Paul.pdf 7 fuentes similares	6%		 Palabras idénticas: 6% (359 palabras)
4	 repositorio.unapiquitos.edu.pe https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/5017/1/Nancy_Tesis_Titulo_2017.pdf	3%		 Palabras idénticas: 3% (240 palabras)
5	 www.redalyc.org https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757313026.pdf 3 fuentes similares	3%		 Palabras idénticas: 3% (178 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 scielo.isciii.es https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v35n3/original2.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	 repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8929/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-308.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
3	 repositorio.continental.edu.pe https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11238/1/IV_FCS_503_TE_Morales_Ma...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
4	 ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000811436/3/0811436.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
5	 repositorio.unapiquitos.edu.pe https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/20.500.12737/5930/1/Tony_tesis_titulo_2019.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1551-2023-UCP-FCS, del 15 de noviembre de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Dr. Alejandro Chávez Paredes	Presidente
CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino	Miembro
CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila	Miembro

Como asesor: **CD. Mgr. Jacobo Michel Diaz Yumbato.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día viernes 27 de setiembre de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR EN ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EL CENTRO RESIDENCIAL "SAN FRANCISCO DE ASIS" – IQUITOS 2023.**

Presentado por los sustentantes:

DEYVIS MANUEL CASTRO MOLANO
DAVID TAMANI SILVANO

Como requisito para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *respondido correctamente*

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *aprobada por unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR EN ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EL CENTRO RESIDENCIAL "SAN FRANCISCO DE ASIS" – IQUITOS 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 27 DE SETIEMBRE DE 2024.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro



CD. Mgr. Raúl Carranza del Águila
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Asesor

DEDICATORIA

A mí querida Mamá Milena Molano del Águila que es padre y madre al mismo tiempo, que me dio la enseñanza principal en la vida, por su apoyo incondicional, sacrificio y el amor verdadero que me muestras cada día, eres el amor de mi vida.

A mis queridos hijos Deymar castro torres y Deybren castro torres que son mi fuerza principal de salir adelante, por darme paz y amor verdadero cada día.

A mi hermana Juliana Isabel castro Molano y mis hermanos Jesús castro molano y Charli molano por estar siempre en los momentos más difíciles brindándome sus amor, cariño y respeto.

A la madre de mis hijos Brenda torres Ruiz por estar en los momentos más difíciles por entenderme y comprenderme y formar parte de mi vida.

DEYVIS MANUEL CASTRO MOLANO.

A mis queridos Padres Agustín y Bibiana, cuyo amor, paciencia y apoyo inquebrantable han sido mi roca en momentos de desafíos en la vida. Por cada sacrificio que hicieron por mi educación es invaluable. Mi éxito académico es reflejo de su amor incondicional.

A mi amado hijo Dariel David, por su infinito amor. Mi motivación, mi fortaleza y mi inspiración detrás de cada esfuerzo de mi vida. Gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura.

A Lucia mi compañera y la madre de mi hijo, gracias por tu paciencia, colaboración y comprensión a lo largo de este viaje académico. Tu presencia en mi vida ha sido el pilar para mis logros. Esta tesis es mi modo de agradecerte por todo lo que has hecho por mí.

A mis cuatro increíbles hermanos, Ruth, Orsy, Marcial y Efrén, que me enseñaron que en la vida los desafíos y sacrificios hay que superarlos cada día. Este logro también es de ustedes.

DAVID TAMANI SILVANO.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por guiarnos en cada paso que damos y protegernos dándonos fuerza y fortaleza para seguir adelante en el largo camino de la vida.

A los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Perú, por sus conocimientos compartidos a lo largo de nuestra formación académica; con sus valiosas enseñanzas que hicieron que podamos crecer día a día. Gracias por su apoyo incondicional y amistad.

A los Directores de las Instituciones, por permitirnos realizar el proyecto de investigación, brindándonos su apoyo y las facilidades.

Al CD Jacobo Michel Díaz Yumbato, por habernos brindado sus tiempo, paciencia y asesoría en la elaboración y ejecución de la presente tesis.

A los Cirujanos Dentistas Miembros del Jurado Calificador: Dr. Alejandro Chávez Paredes, CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino, CD. Mgr Raúl Carranza Del Águila; por sus valiosos aportes y sugerencias en las etapas de la investigación.

A todas las personas que de una u otra manera nos apoyaron incondicionalmente para hacer posible la culminación de este trabajo de investigación.

DEYVIS MANUEL CASTRO MOLANO.

DAVID TAMANI SILVANO.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.....	i
Constancia de originalidad de trabajo de investigación.....	ii
Acta de sustentación.....	iv
Hoja de aprobación.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenidos.....	viii
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	14
1.1. Antecedentes del Estudio:	14
1.2. Bases Teóricas.....	19
1.2.1. Adulto Mayor.....	19
1.2.2. Articulación Temporomandibular	20
1.2.1.1. Componentes de la Articulación Temporomandibular	21
1.3. Definición de Términos Básicos	29
CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	30
2.1. Descripción del Problema	30
2.2. Formulación del Problema.....	32
2.2.1. Problema General.....	32
2.2.2. Problemas Específicos.....	32
2.3. Objetivos.....	33
2.3.1. Objetivo General	33
2.3.2. Objetivos Específicos	33

2.4. Hipótesis:	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Identificación de las variables	34
2.5.2. Definición Conceptual y Operacional de las Variables	35
2.5.3. Operacionalización de las Variables	36
CAPITULO III. METODOLOGÍA	37
3.1. Tipo y diseño de investigación	37
3.2. Población y Muestra	37
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	38
3.4 Procesamiento de la Información	39
CAPITULO IV. RESULTADOS	40
CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	60
ANEXO I.....	60
Instrumento de Recolección de Datos.....	60
INDICE DE HELKIMO	60
ANEXO II.....	64
Consentimiento Informado	64
ANEXO III: Matriz de Consistencia.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 01. Distribución de adultos mayores por grupo etario, de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	36
Tabla 02. Distribución de adultos mayores por sexo, de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	37
Tabla 03. Signos y síntomas del trastorno temporomandibular en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	38
Tabla 04. Prevalencia del trastorno temporomandibular en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	40
Tabla 05. Prevalencia del trastorno temporomandibular y grupo etario en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	41
Tabla 06. Prevalencia del trastorno temporomandibular y sexo en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	43
Tabla 07. Prueba de Chi cuadrado entre las variables trastorno temporomandibular y grupo etario en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	45
Tabla 08. Prueba de Chi cuadrado entre las variables trastorno temporomandibular y sexo en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 01. Distribución de adultos mayores por grupo etario, de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	36
Gráfico 02. Distribución de adultos mayores por sexo, de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	37
Gráfico 03. Signos y síntomas del trastorno temporomandibular en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023Iquitos 2023.	39
Gráfico 04. Prevalencia del trastorno temporomandibular en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	40
Gráfico 05. Prevalencia del trastorno temporamandibular y grupo etario en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	42
Gráfico 06. Prevalencia del trastorno temporamandibular y sexo en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	44

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asís” - Iquitos 2023

La muestra fue por conveniencia, evaluándose a un total de 267 adultos mayores. Se utilizó el índice de Helkimo para el objetivo de la investigación.

Los resultados arrojaron que el TTM leve fue el más prevalente en el 39,3% de adultos mayores, el 24,7% presentó TTM moderada y el 18% presentó TTM severa. Asimismo se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el trastorno temporomandibular con las variables de grupo etario y el sexo de adultos mayores del establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asís”.

Palabras Claves: Trastorno Temporomandibular, adultos mayores.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the prevalence of Temporomandibular Disorder in older adults in a health facility and the “San Francisco de Asis” residential center - Iquitos 2023

The sample was for convenience, evaluating a total of 267 older adults. The Helkimo index was used for the objective of the research.

The results showed that mild TMD was the most prevalent in 39.3% of older adults, 24.7% had moderate TMD and 18% had severe TMD. Likewise, it was found that there is a statistically significant relationship between temporomandibular disorder with the age group variables and the sex of older adults from the health facility and the “San Francisco de Asís” residential center.

Keywords: Temporomandibular Disorder, older adults.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del Estudio:

Gómez M. et Al (2022) En estudio observacional y descriptivo se confeccionó fichas de recolección de datos con las variables de: edad, sexo, Clase de Kennedy, limitaciones del rango mandibular: apertura, protrusión y lateralidad; dolor y ruidos articulares.

Se encontró ausencia parcial de piezas dentarias con más frecuencia en sexo femenino con un 72%, el 55% correspondieron a la Clase I de Kennedy: el 70% en el maxilar inferior, en movimientos de apertura el 25% presentó una restricción leve, en propulsión restricción leve en un 54%; en lateralidad el 51% presentó limitación leve de deslizamiento a la derecha y 58% limitación leve a la lateralidad izquierda. El 15% dolor articular y un 29% ruido articular. Las pérdidas de las piezas dentarias (Clase I de Kennedy) del maxilar inferior, son las que mayor se asoció a patologías frecuentes de la Articulación temporomandibular.¹

Christiani J. et Al (2020) Tuvo como propósito determinar frecuencia y características del edentulismo parcial y patologías de la articulación temporomandibular en adultos.

Se encontró ausencia parcial de piezas dentarias con mayor frecuencia en el sexo femenino con 58%, el 52% correspondieron a la clase I de Kennedy: el 64% en el maxilar inferior, el 17% presentó dolor articular, 28% ruidos articulares, 68% presentó desviación mandibular (siendo lo más frecuente hacia la derecha), y el 42% presentó restricción mandibular leve y solo un n=1, grave.²

Villasis T. (2020) El propósito su investigación fue determinar la Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes del Centro Residencial de Atención Integral al Adulto Mayor.

Los resultados más importantes fueron: TTM moderado 39,1%, TTM Leve 37% y en TTM severo 21,7%. El sexo predominante fue el sexo masculino en un 60% y femenino con un 39.1%. Se obtuvo resultados en movimientos mandibulares con un deterioro moderado de 45,7% y en deterioro severo 41,3%. Se registró dolor a la palpación en los músculos masticatorios con un 32,6% y un 32,6 % en articulaciones temporomandibulares. Se registró ruidos y/o desviaciones 69,6%, 13% en trabas, luxaciones y 17% sin desviación, ni ruidos en apertura en cierre. La prevalencia de sexo que presentó mayor signo y síntomas fue el sexo femenino con 61,1% con deterioro severo y el sexo masculino presento mayor prevalencia en el deterioro moderado con 53,6%. Se concluye que existe una alta prevalencia de TTM.³

Real M. (2018) Realizó una revisión bibliográfica sobre las causas más frecuentes de la DTM y sus posibles tratamientos en pacientes adultos. Se realizó una revisión bibliográfica de bases de datos electrónicas de los últimos diez años. Se encontró al dolor y al ruido articular como síntomas más frecuentes de la DTM y está asociada con el sexo femenino y el bruxismo o parafunción en mayores porcentajes. La placa neuromiorelajante es el tratamiento más mencionado.

Se concluyó que el dolor de la ATM fue la variable medida en mayor proporción. Entre los factores que se encontraron asociados a la DTM, tuvo mayor porcentaje el sexo femenino seguido del bruxismo o parafunción y los pacientes parcialmente edéntulos.⁴

Noblecilla H. (2017) El propósito de su investigación fue determinar la prevalencia de Trastornos Temporomandibulares en pacientes total y parcialmente edéntulos del grupo de estudio. Los resultados arrojaron que el 66,67% de los pacientes presentó por lo menos un síntoma de TTM. Los signos más frecuentes fueron los ruidos articulares, que se presentaron en el 50% de los pacientes parcialmente edéntulos y el 10% en los pacientes totalmente edéntulos. Se concluye que existe relación significativa entre edentulismo total-parcial y dolor a la articulación temporomandibular.⁵

Rodríguez H. (2017) Describió el comportamiento de trastornos temporomandibular en pacientes desdentados posterior.

Se apreció trastornos temporomandibulares leve, a predominio exclusivo de los pacientes menores de 60 años, y severo en aquellos con 60 y más años. El tipo de desdentamiento 1 y 2 se relacionó con la forma severa de gravedad. Los síntomas y signos que más se evidenciaron fueron los sonidos o ruidos articulares, seguido del dolor en la articulación temporomandibular y el dolor a nivel muscular con muy poca diferencia de valor entre ellos.⁶

Agudelo A. et Al (2016) Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de signos y síntomas de TTM en adultos mayores y factores relacionados.

La mayor prevalencia de síntomas severos se presentó en hombres con 32% y de síntomas leves en mujeres en un 18%, con diferencias según factores sociodemográficos. Las personas que presentan síntomas tienden a reportar mayores prevalencias de malos indicadores de salud en general y bucal. La mayor asociación se encontró para los problemas dentales en los casos de las mujeres.⁷

Sandoval I. et Al (2015) Tuvo como propósito determinar la prevalencia de TTM según los Criterios de Investigación Diagnóstica CDI/TTM, en adultos mayores examinados en la Clínica de la Facultad de Odontología en Chile, concluyó que existe una alta prevalencia de TTM con un 47%, principalmente de tipo articular y sin relación significativa entre ambos sexos.⁸

Arcos D. et Al. (2015) El fin fue determinar la sintomatología y la patología Temporomandibular en desdentados totales y portadores de prótesis, se les aplicó el cuestionario y el procedimiento de examen según el Research Diagnostica Criteria for Temporomandibular Disorders (rdc/tmd). Los Resultados arrojaron que el 93 % presentaron al menos uno o más signos y/o síntomas de ttm. Respecto al eje i del rdc/tmd, del total de individuos examinados, un 20 % de la muestra presentó algún grado de dolor crónico. Se concluye que los adultos mayores desdentados totales examinados evidenciaron una alta frecuencia de sintomatología temporomandibular.⁹

Ramos Y. (2015) El Objetivo del trabajo fue evidenciar “Prevalencia de las Alteraciones de la Atm en pacientes desdentados totales, Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2014”.

Los resultados dieron que el grupo etéreo predominante es de 46 - 60 años con 52.87%. El género más frecuente en el estudio es el masculino con 55.17%. El tipo de prótesis más utilizado es el tipo acrílico con 79.31%. La incidencia de alteraciones de ATM es de 21.84% (19). El grado de disfunción de ATM, más frecuente es el grado moderado con 42.11%. El tiempo de uso de prótesis más frecuente es mayor a 10 años con 47.37%. Del 47.37% que utiliza su prótesis más de 10 años, el 21.05% presenta grado moderado de disfunción.¹⁰

Pimenta e Souza D. et Al (2013) Evaluaron aspectos clínicos y funcionales observados en pacientes tratados quirúrgicamente. En este estudio fueron evaluados 15 pacientes entre 24 y 44 años de edad, sometidos a colocación de 23 prótesis totales de ATM, siendo 8 bilaterales y 7 unilaterales entre el año 2000 y 2008. Los Resultados dieron mejoría funcional, especialmente en casos de anquilosis de ATM. Concluye que deben realizarse más investigaciones y controles clínicos para establecer a largo plazo si estas prótesis ofrecen realmente una mejoría efectiva para el sistema estomatognático.¹¹

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Adulto Mayor

Se refiere a la tercera edad o a la senectud, que es un término antropológico que se refiere a las últimas periodos de la vida.¹² En esta etapa se muestra declinaciones de aquellas estructuras que se desarrollaban en épocas anteriores, con cambios en lo físico, cognitivo, emocional y social. Pese a que esta fase tiene un final natural (la muerte), el comienzo no se halla establecida específicamente, ya que no todas las personas envejecen de la misma manera.¹³

Según la organización mundial de la salud, los individuos de 60 a 74 años se consideran de edad avanzada; de 75 a 90 ancianos, y los que pasan de los 90 se les denomina grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.¹³

1.2.1.1. Clasificación de las Personas Mayores

- Persona mayor (sana o enferma) autónoma: incluye a personas mayores de 60 años, sanas y afectas de enfermedades no potencialmente incapacitantes.
- Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia: situación de dependencia sin padecerla aún, siendo reversible, mantiene la autonomía mediante una intervención específica.

- Paciente geriátrico: si cumple tres o más de los siguientes criterios:

- ✓ Mayor de 75 años.
- ✓ Múltiples patologías.
- ✓ Incapacidad funcional.
- ✓ Deterioro mental.
- ✓ Problema social en relación con su estado de salud.¹⁴

1.2.2. Articulación Temporomandibular

La Articulación Temporomandibular está localizada entre la mandíbula y el hueso temporal del cráneo. En términos exactos, está en la fosa mandibular de hueso temporal (cóncavo) y del cóndilo mandibular (convexo) que están ensamblados por el disco, cubiertos por la capsula articular laxa y delgada por encima del disco. La función primordial de la articulación temporomandibular es dar movimientos de elevación (apertura de la boca), depresión (cierre de la boca), protrusión (deslizamiento anterior), retracción (deslizamiento posterior y desviación lateral).

La ATM, está compuesta por músculos que lo sostienen, siendo responsables de los movimientos de la mandíbula, ligamentos y tendones.¹⁵

Los trastornos temporomandibulares se debe a la conjunción de tensión muscular y problemas anatómicos en la articulación. Se debe mencionar además, un componente psicológico (estrés).⁴¹

1.2.1.1. Componentes de la Articulación Temporomandibular

Está compuesta por los siguientes sistemas:

Sistema Óseo

Cóndilo de la mandíbula. Se localiza en el borde superior de la rama ascendente de la mandíbula. Posee una superficie articular con dos vertientes: una anterior convexa que mira hacia arriba y adelante, otra posterior, plana y vertical. ^{15,16}

Tubérculo articular y la fosa mandibular. Lo componen las superficies articulares del hueso temporal: La cavidad glenoidea se divide en dos zonas: la primera, una zona anterior, articular; la segunda una zona posterior que corresponde a la pared anterior de la región timpánica del temporal (no articular). Están cubiertas por tejidos fibrosos y tienen la función de amortiguar las presiones, y al mismo tiempo distribuye sobre las superficies articulares. ^{15,16}

Sistema Ligamentoso

Se encuentra en la capsula articular, con revestimiento fibroso y laxo. Permite gran amplitud de movimientos. La capsula articular es delgada en toda su extensión y en la parte anterior. Asimismo facilita el desplazamiento del menisco, limitando su recorrido y del cóndilo en movimientos de descenso y los dirigen hacia atrás cuando la mandíbula está en reposo. ^{15,16}

Sistema Muscular

Forman el complejo maxilomandibular.

Músculo Masetero. La acción de este músculo es la elevación de la mandíbula.¹⁵

Músculo Temporal. Su función es de elevar y retraer la mandíbula al mover el maxilar hacia el mismo lado en la masticación de los alimentos.¹⁶

Músculo Pterigoideo Externo o Lateral. Cuando se contrae bilateralmente protruye y deprime la mandíbula, cuando se contrae unilateralmente y de forma alternada realiza movimientos laterales de la mandíbula.¹⁷

Músculo Pterigoideo Medial o Interno. Al momento de contraerse unilateralmente protruye el mismo lado; si se contrae alternadamente produce movimientos de masticación.¹⁶

Músculo Digástrico. Realiza el descenso de la mandíbula con apoyo de la gravedad. Los músculos cervicales están relacionados con la articulación temporomandibular.¹⁶

1.2.1.2. Funciones de ATM

La ATM junto con el sistema masticatorio realiza tres funciones principales: La masticación, la deglución y la fonación.

El aparato masticatorio está formado por estructuras óseas, dientes, periodonto, neuromuscular, ATM, glándulas salivales, componentes vasculares y linfáticos, todos en conjunto dan como resultado movimientos mandibulares. Existen dos tipos de movimientos mandibulares: los básicos (rotación y translación) y los fisiológicos (apertura y cierre, profusión, represión y lateralidades).

La rotación es el movimiento del cóndilo alrededor de su eje, este sucede en la apertura oral y cierre, movimiento que involucra al menisco y el cóndilo.

La traslación, es un movimiento donde el cóndilo en toda su amplitud se mueve en la misma dirección y en el mismo momento.^{18,19}

En los movimientos fisiológicos:

- Relación Céntrica: Posición mandibular, donde el cóndilo ocupa la posición más superior y anterior de la cavidad glenoidea.⁴⁵

- Apertura y cierre: Se pueden dar dos situaciones:
Cóndilos sólo en rotación (apertura)
Cóndilos en rotación y traslación simultáneamente (apertura máxima)

- Protrusión: Los dientes inferiores hacen un recorrido hacia delante después de la oclusión habitual pasando por una posición donde los incisivos se encuentran

borde a borde. Este recorrido que realizan se llama guía incisal.

- Retrusión: Los cóndilos después de la protrusión máxima realizan el recorrido inverso hasta volver a relación céntrica.

- Lateralidades: Mandíbula desde relación céntrica. Se desliza hacia el lado derecho, el cóndilo del mismo lado: cóndilo rotacional o de trabajo.

- Movimientos del lado de trabajo: El desplazamiento lateral del cuerpo mandibular en su conjunto hacia el lado de trabajo se conoce como movimiento de Bennett. El cóndilo del lado de trabajo no realiza rotación pura porque también realiza translación.

- Movimientos de lado de no trabajo: El desplazamiento del cóndilo de no trabajo en el plano sagital genera un Angulo conocido como ángulo de Bennett.

Por otro lado, otra función de la ATM es la deglución, que se da por una cadena de contracciones musculares que son coordinadas para que se dé el traslado del bolo alimenticio a la cavidad oral y al estómago. La mandíbula debe estar fija para que exista una contracción tanto de los músculos suprahiodeos como de los infrahiodeos, para que haya deglución la mandíbula debe estabilizarse con los contactos dentarios.²⁰

Además, La fonación es la otra función importante, esta contribuye con la forma y posición exacta de la boca para que se produzca la resonancia. ²¹

1.2.1.3. Trastornos Temporomandibulares (TTM)

Existen grandes variedades de criterios en relación con su calificación y etiología, así como para su diagnóstico y tratamiento. En 1955 Schwartz, utiliza el término de síndrome dolor de disfunción de la articulación temporomandibular. Más tarde apareció el término alteraciones funcionales de la articulación temporomandibular, fijado por Ramfjord y Ash. ²⁰

Se ha sugerido el término trastorno temporomandibular que ha ido ganando popularidad y actualmente es el reconocido por la Organización Mundial de la Salud. Los trastornos temporomandibulares, es un término utilizado para reunir un conjunto de enfermedades que inicia los músculos masticatorios, Articulación Temporomandibular y estructuras adyacentes, así como también problemas clínicos caracterizados por el dolor de la musculatura de la masticación, musculatura relacionada con la cabeza y el cuello; dolor de la articulación temporomandibular, tejidos blandos y duros asociados; limitación de la función mandibular con o sin presencia de ruidos articulares. Es debilitante y altera la realización de funciones como la masticación o la fonética. ²⁰

1.2.1.4. Diagnóstico de los Trastornos Temporomandibulares

Para un adecuado diagnóstico de trastornos de la articulación mandibular se necesita de una exploración clínica y física que consiste en la exploración de los músculos y articulación.²²

La exploración se basa en la medida del movimiento articular, evaluación de la función temporomandibular, y en la palpación de músculos en actividad y en reposo, para luego la articulación. ²³

Para medir la apertura bucal se mide desde los bordes incisales superiores e inferiores este durante y al finalizar el movimiento, ayudada con una regla, la apertura mínima normal es 40 mm.

La limitación en la variedad de los movimientos se puede dar por contracción de uno o varios músculos responsables del cierre mandibular, ocasionado por una no reducción del disco, que puede diagnosticarse por una anquilosis o fibrosis de la articulación, además de un hematoma, neoplasia, infección, o por alguna enfermedad sistémica. ²³

Los sonidos articulares se pueden escuchar y sentir cuando palpamos el ATM, estos pueden ser muy comunes en la práctica y pueden ser patológicos, y requerirán un tratamiento adecuado.²⁴

Es necesario después de palpar el ATM percibir si hay debilidad muscular y/o articular, que se produce en

pacientes como dolores miofaciales, miositis, sinovitis o capsulitis.²⁵

Para un buen diagnóstico se utiliza pruebas de imagen estas pueden incluir radiografía, tomografía axial. Se recomienda el uso de radiografías en apertura y cierre mandibular además de TAC para poder establecer un correcto diagnóstico. Para evaluar el disco articular se puede requerir de una resonancia magnética, Además, los pacientes con disminución en el movimiento mandibular, pueden evaluarse con esta técnica, ya que se puede ver la posición del disco y su morfología.²⁶

1.2.3. Signos y Síntomas de ATM según OMS

La OMS en la evaluación de la articulación temporomandibular considera el chasquido como un signo importante para determinar algún proceso patológico de la ATM, se evalúa directamente por la presencia de un ruido agudo audible o por palpación de las articulaciones temporomandibulares. El chasquido se distingue de la crepitación, que está compuesta de varios ruidos de rozamiento.^{27, 28, 29, 30}

Diversos estudios epidemiológicos demostraron una prevalencia de chasquido entre 14% y el 44% de la población examinada,^{31,32} lo que revela un predominio del chasquido, mayor en el sexo femenino que en el sexo masculino.^{33, 34}

La etiología del chasquido en el ATM, es cuando el cóndilo golpea la zona del temporal, con o sin el disco

en medio, tras haber pasado una traba mecánica. En general los ruidos articulares pueden ser escuchados en personas que pueden o no presentar el típico síntoma de los desórdenes temporomandibulares.^{33, 34}

Los impactos entre el cóndilo y la fosa mandibular son asociados con subluxación, desplazamiento del disco y cambios osteoartróticos. Estos sucesos no llevan a un incremento en la fricción entre los elementos articulares y estos generan sonidos.³²

La presencia de anormalidades en la ATM no implica la progresión de los síntomas, será siempre necesaria una investigación detallada todas las disfunciones articulares que presenten este signo típico.⁴²

Una de las reglas para diferenciar el desplazamiento de disco con reducción y sin reducción es la presencia del ruido articular, presentando un sonido articular el desplazamiento del disco sin reducción.^{34,35} Sin embargo Mauricio André Bisia y col. Concluyeron en sus estudios que los ruidos articulares no ocurren explícitamente en trastornos de ATM asociados a desplazamiento sin reducción.³⁶

1.3. Definición de Términos Básicos

- ✓ **Articulación Temporomandibular:** ubicado en la fosa mandibular de hueso temporal y del cóndilo mandibular que están unidos por el disco, que se protegen por la capsula articular laxa y delgada por encima del disco, cuya función es realizar movimientos de elevación, depresión, protrusión, retracción y desviación lateral.¹⁵
- ✓ **Trastorno Temporomandibular:** Se caracteriza por el dolor de la musculatura masticatoria, relacionada con la cabeza y el cuello; dolor de la articulación temporomandibular, tejidos blandos y duros asociados; limitando la función mandibular con o sin presencia de ruidos articulares.¹³
- ✓ **Adulto Mayor:** persona de tercera edad o senectud. En esta etapa del ciclo vital, muestra inclinaciones de todas aquellas estructuras que se desarrollaban en etapas anteriores, con cambios físicos, cognitivos, emocional y social.¹³

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

El sistema masticatorio es considerado como una unidad funcional que acompaña otras unidades funcionales como la cabeza, cuello, en general el cuerpo entero y es responsable de la masticación, deglución y el habla. Los componentes principales del sistema masticatorio incluyen la dentición, las estructuras de soporte periodontal, los maxilares, la articulación temporomandibular, los músculos, la innervación y la vascularización que los sule a todos ellos. La ATM es sin duda alguna motivo de investigaciones en la actualidad.³⁷

La ATM, está constituida por dos superficies articulares, el cóndilo de la mandíbula y el cóndilo del temporal, un disco articular, la membrana sinovial que rodea al disco, la capsula articular y los ligamentos articulares.³⁸

La ATM es compleja, combinada, sinovial, diartrosis y bicondílea lo que posibilita realizar distintas clases de movimientos, tales como: rotación, traslación y deslizamiento, a la vez que recibe el nombre de bisagra, pues permite la apertura y cierre de la boca.³⁹

Los trastornos funcionales del aparato masticatorio envuelven alteraciones en la relación de los dientes con sus estructuras. La ATM y los músculos masticatorios se destacan como centro de primordial importancia en la comprensión de sus funciones y a partir de estos, se analizan las posibles disfunciones que puede presentar el paciente.⁴⁰

Conocer si hay o no síntomas incipientes de trastorno temporomandibular es de importancia clínica por dos razones: eliminación temprana de patologías funcionales, algunos problemas

de ATM incipientes pueden evitarse durante el tratamiento con activador, el cóndilo es desplazado o dislocado para remodelar las estructuras de ATM y modificar de este modo la función muscular.⁴¹

El 40-50 % de la población mundial presenta algún tipo de trastorno temporomandibular. Los primeros signos o síntomas suelen aparecer durante la segunda etapa de la vida, que con los años se incrementan tanto la prevalencia como la percepción de la afectación de sus síntomas.⁴² Investigaciones epidemiológicas coinciden que el 70-75 % de la población adulta tiene por lo menos un signo de trastorno temporomandibular.⁴³

En los estudios de los trastornos temporomandibulares se han utilizado diferentes criterios diagnósticos, de los cuales cabe destacar el índice de Helkimo ⁴⁴ y el índice craneo-mandibular propuesto por Friction y Schiffman.⁴⁵ Ambos incorporan en su análisis signos clínicos del paciente al fin de obtener un puntaje total del grado de severidad.

El edentulismo total y parcial de ambos maxilares afecta a una gran parte de la población peruana de 65 o más años, y está directamente relacionada con factores sociodemográficos.

A la fecha, en Iquitos no existen suficientes investigaciones sobre la prevalencia de trastornos temporomandibular, en adultos mayores.

Por ello, es de importancia desarrollar investigaciones de prevalencia de trastornos temporomandibular en adultos mayores y enfatizar en el uso de criterios diagnósticos adecuados a la hora de desarrollar una investigación.

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de trastorno temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asis” - Iquitos 2023.

2.2. Formulación del Problema

2.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en pacientes adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asis” - Iquitos 2023?

2.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los signos y síntomas del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asis” - Iquitos 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial San “Francisco de Asis” - Iquitos 2023, según grupo etario?
- ¿Cuál es la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial San “Francisco de Asis” - Iquitos 2023, según sexo?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asis” - Iquitos 2023.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar los signos y síntomas del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asis” - Iquitos 2023.
- Determinar la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial San Francisco de Asis”– Iquitos 2023 según grupo etario.
- Determinar la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial San Francisco de Asis”– Iquitos 2023 según sexo.

2.4. Hipótesis:

- H^A : Existe relación estadísticamente significativa entre el trastorno temporomandibular y las características sociodemográficas de los adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.
- H^0 : No Existe relación estadísticamente significativa entre el trastorno temporomandibular y las características sociodemográficas de los adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Para facilitar la comprensión de las variables se trabajó con un sistema de variables, el cual permite una mayor comprensión en el presente estudio:

Variable: Trastornos Temporomandibulares

Co-Variable. Características sociodemográficas de Adulto Mayor: edad y sexo.

2.5.2. Definición Conceptual y Operacional de las Variables

Variable: Trastornos Temporomandibulares

Definición Conceptual:

Problemas clínicos que se caracterizan por el dolor de la musculatura masticatoria, relacionada con la cabeza y el cuello; dolor de ATM, tejidos blandos y duros asociados.

Definición Operacional:

Se determinará el trastorno Temporomandibular a través de la exploración clínica y se utilizará el índice de Helkimo.

Co-Variable: Adulto Mayor

Definición Conceptual:

Conjunto de características sociales y demográficas del Adulto mayor.

Definición Operacional:

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

Sexo: Rasgos genéticos y físicos de una persona.

2.5.3. Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Trastorno Temporomandibular	Problemas clínicos que se caracterizan por el dolor de la musculatura masticatoria, relacionada con la cabeza y el cuello; dolor de ATM, tejidos blandos y duros asociados.	Se determinará el trastorno Temporomandibular a través de la exploración clínica y se utilizará el índice de Helkimo.	TTM Leve TTM moderado TTM severo	Ruido Articular. Rango Apertura bucal. Sintomatología Dolorosa. Pérdida de 5 ó más dientes por arcada. Prótesis mal adaptadas	Nominal Ordinal Nominal Nominal Nominal
Características Sociodemográficas del Adultos mayores	Conjunto de características sociales y demográficas del Adulto mayor.	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad. Sexo: Rasgos genéticos y físicos de una persona.	60 años a más Masculino Femenino	Edad registrado por el Adulto mayor según DNI. Sexo registrado al Adulto mayor.	Ordinal Nominal

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación será prospectivo porque los datos se obtendrán durante el estudio; cuantitativo porque los datos que se obtendrán serán medibles y representados numéricamente; descriptivo, ya que se describirán las dimensiones e indicadores de cada variable; Transversal porque los datos se recolectarán en un solo momento y tiempo dado.

El diseño de la investigación será no experimental ya que no se manipularán las variables en estudio.

3.2. Población y Muestra

Población: Estuvo conformada por:

- 25 pacientes del centro residencial de atención integral al adulto mayor “San Francisco de Asís”.
- 242 pacientes establecimiento de salud Bellavista Nanay.

Muestra: Fue por conveniencia. No se utilizó fórmula para su determinación, se evaluó al total de 267 pacientes adultos mayores.

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor (mayor de 60 años).
- Participación voluntaria.
- Firma y consentimiento informado del paciente o apoderado.

Criterios de Exclusión:

- Paciente adulto mayor con problemas mentales que impidan el estudio.
- Paciente adulto mayor que no deseen participar.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico ya que la selección de los sujetos de estudio se hace en función de su presencia o no, en un lugar y un momento determinado.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnica

Observación y llenado mediante una ficha de Recolección de Datos.

Instrumento

El instrumento utilizado fue el índice de Helkimo (Anexo I)

Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó la autorización del Director del Centro Residencial De Atención Integral al Adulto Mayor "San Francisco De Asís" y del Gerente de la IPRESS I-4 Bellavista Nanay para realizar el estudio.

- Se hará que el paciente se siente cómodamente en el sillón Dental.
- Sentado en un ángulo de 60° con la cabeza inclinada hacia atrás.
- Se pidió al paciente que abra la boca.
- Se examinó los movimientos mandibulares.

- Se examinó la función del ATM.
- Se registró en el instrumento N° 01 y N° 02
- Se procedió a analizar la información y elaborar el informe.

3.4 Procesamiento de la Información

La información recogida será ingresada en una base de datos en Excel, luego procesada con el software SPSS 25.0, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos.

Protección de los Derechos Humanos

El estudio se ha realizado en base a la Declaración de Helsinki, donde nos habla sobre los principios éticos, determinando así que los datos registrados, solo se desarrollaran para este estudio y se respetará la privacidad de la información según lo determina los derechos del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO, resguardando así la intimidad de los participantes de esta investigación.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Posterior a la recolección de datos se procedió a sistematizar la información según los objetivos de nuestra investigación.

La tabla 01 muestra que, el 55,8% son adultos de 60 a 69 años, el 25,5% son adultos de 70 a 79 años y el 18,7% son adultos de 80 años a más.

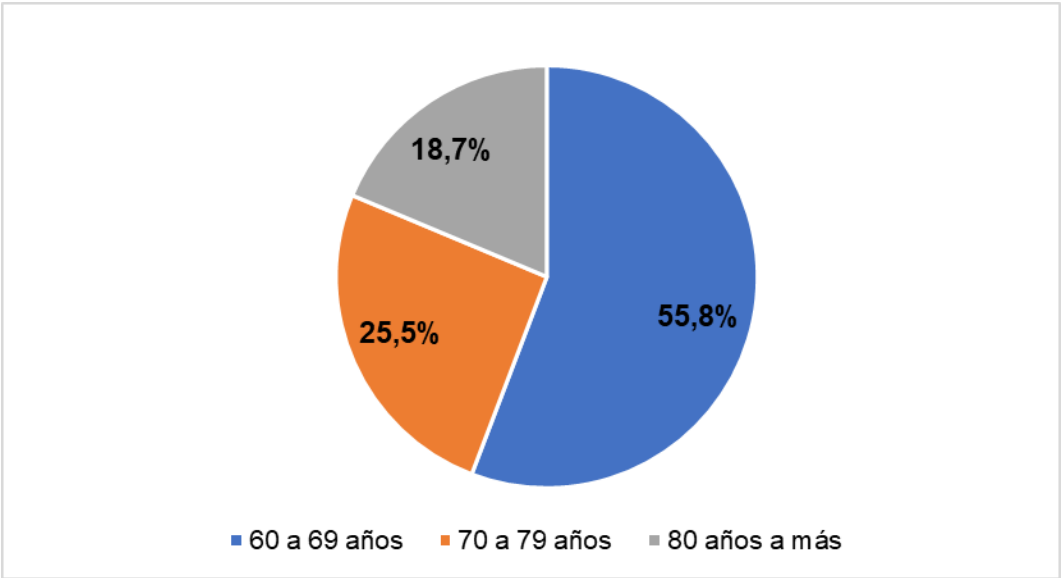
Tabla 01. Distribución de adultos mayores por grupo etario, de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
60 a 69 años	149	55,8
70 a 79 años	68	25,5
80 años a más	50	18,7
Total	267	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de adultos mayores por grupo etario, de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.



La tabla 02 muestra que, el 57,7% son de sexo masculino y el 42,3% son de sexo femenino.

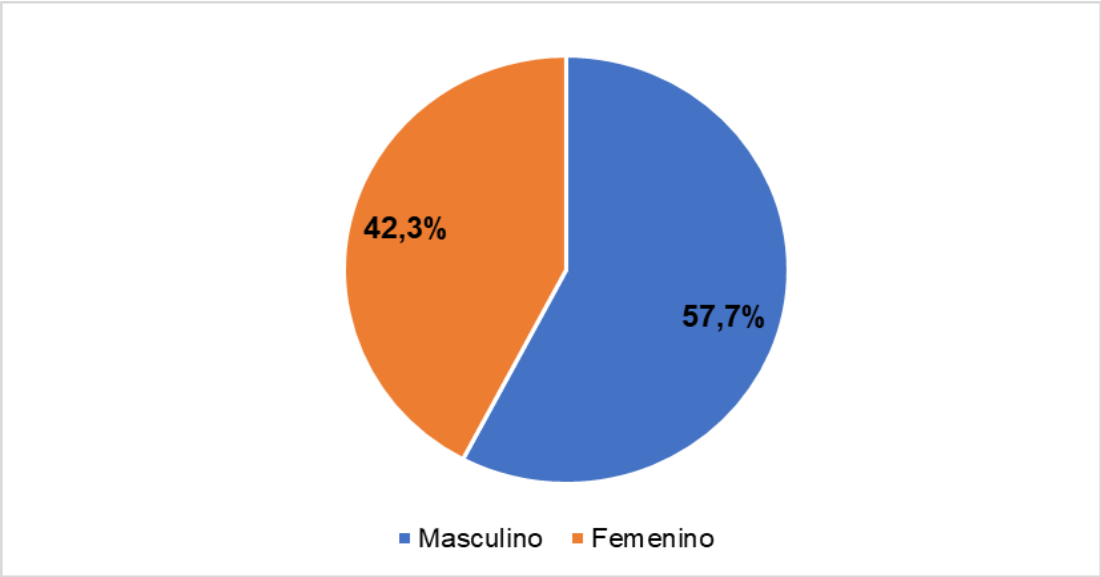
Tabla 02. Distribución de adultos mayores por sexo, de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	154	57,7
Femenino	113	42,3
Total	267	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución de adultos mayores por sexo, de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.



La tabla 03 muestra que, al movimiento mandibular, el 47,2% presentó movilidad normal. En función de la ATM, el 88,8% no presentó ruidos ni desviación. Al estado muscular, el 86,6% no presentó sensibilidad a la palpación. Al Estado de la ATM, el 81,6% no presentó sensibilidad. Dolor al movimiento mandibular, el 81,3% presentó movimientos sin dolor.

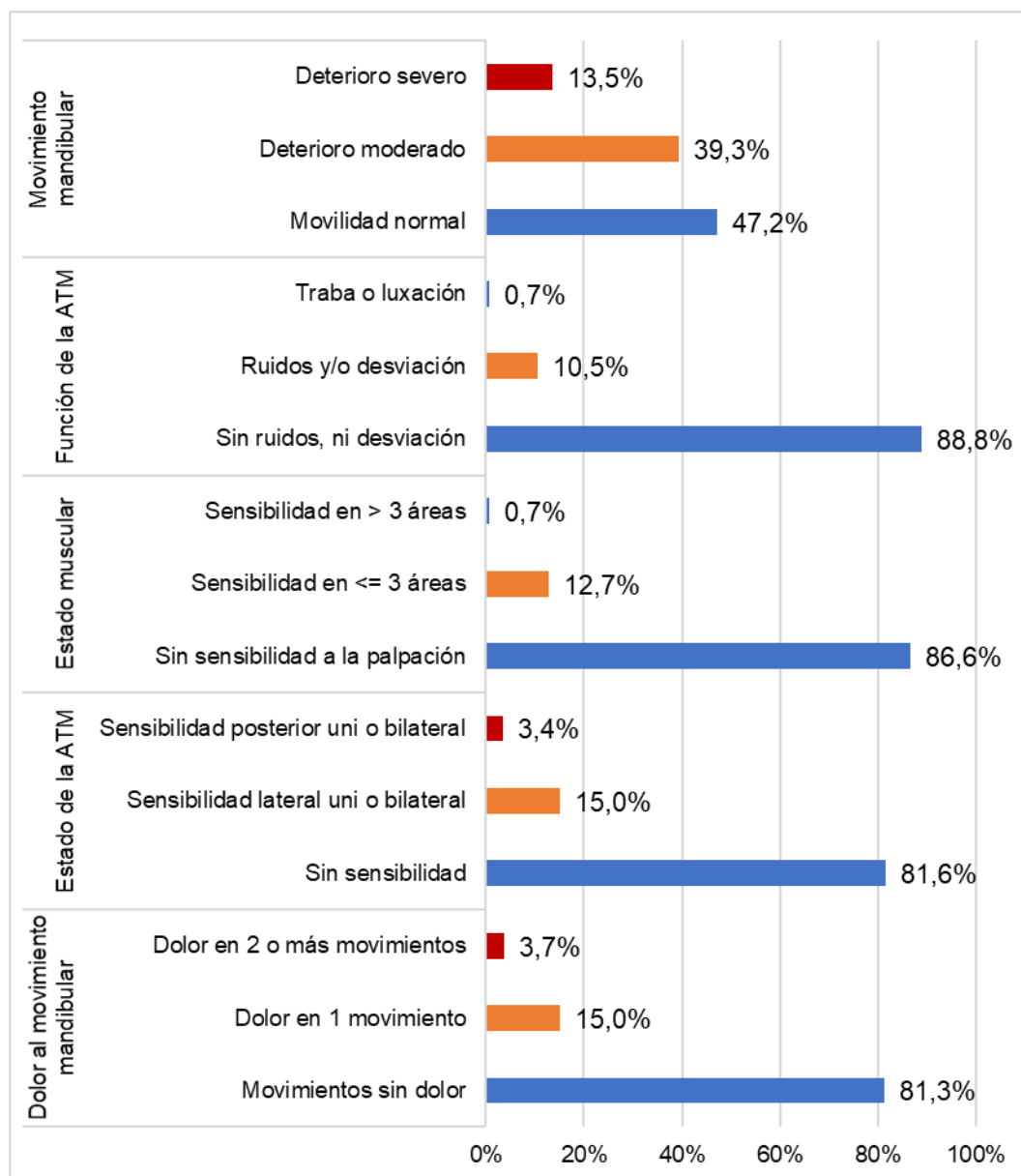
Tabla 03. Signos y síntomas del trastorno temporomandibular en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Movimiento mandibular	Movilidad normal	126	47,2
	Deterioro moderado	105	39,3
	Deterioro severo	36	13,5
	Total	267	100,0
Función de ATM	Sin ruidos, ni desviación	237	88,8
	Ruidos y/o desviación	28	10,5
	Traba o luxación	2	0,7
	Total	267	100,0
Estado muscular	Sin sensibilidad a la palpación	231	86,6
	Sensibilidad en ≤ 3 áreas	34	12,7
	Sensibilidad en > 3 áreas	2	0,7
	Total	267	100,0
Estado de la ATM	Sin sensibilidad	218	81,6
	Sensibilidad lateral uni o bilateral	40	15,0
	Sensibilidad posterior uni o bilateral	9	3,4
	Total	267	100,0
Dolor al movimiento mandibular	Movimientos sin dolor	217	81,3
	Dolor en 1 movimiento	40	15,0
	Dolor en 2 o más movimientos	10	3,7
	Total	267	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Signos y síntomas del trastorno temporomandibular en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.



La tabla 04 muestra que, el TTM leve fue el más prevalente en el 39,3% de adultos mayores, el 24,7% presentó TTM moderada y el 18% presentó TTM severa.

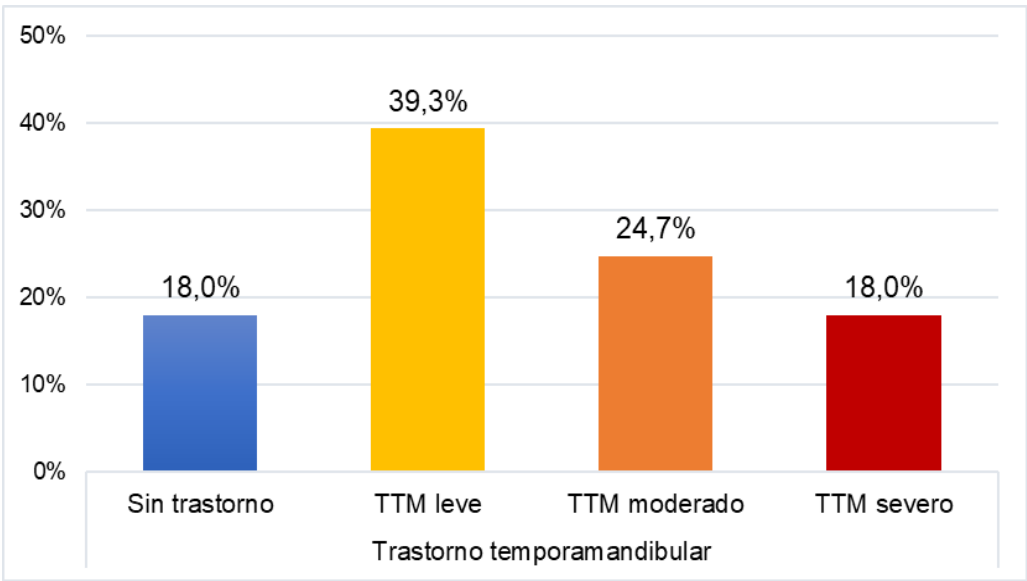
Tabla 04. Prevalencia del trastorno temporomandibular en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.

Trastorno temporomandibular	Frecuencia	Porcentaje
Sin trastorno	48	18,0
TTM Leve	105	39,3
TTM Moderada	66	24,7
TTM Severa	48	18,0
Total	267	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04.

Prevalencia del trastorno temporomandibular en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.



La tabla 05 muestra que, la prevalencia del TTM leve fue mayor en el grupo etario de 70 a 79 años en el 48,5% de adultos mayores, el TTM moderada fue mayor en el grupo etario de 60 a 69 años en el 32,9% de adultos mayores, y el TTM severa fue mayor en el grupo etario de 80 años a más en el 28% de adultos mayores.

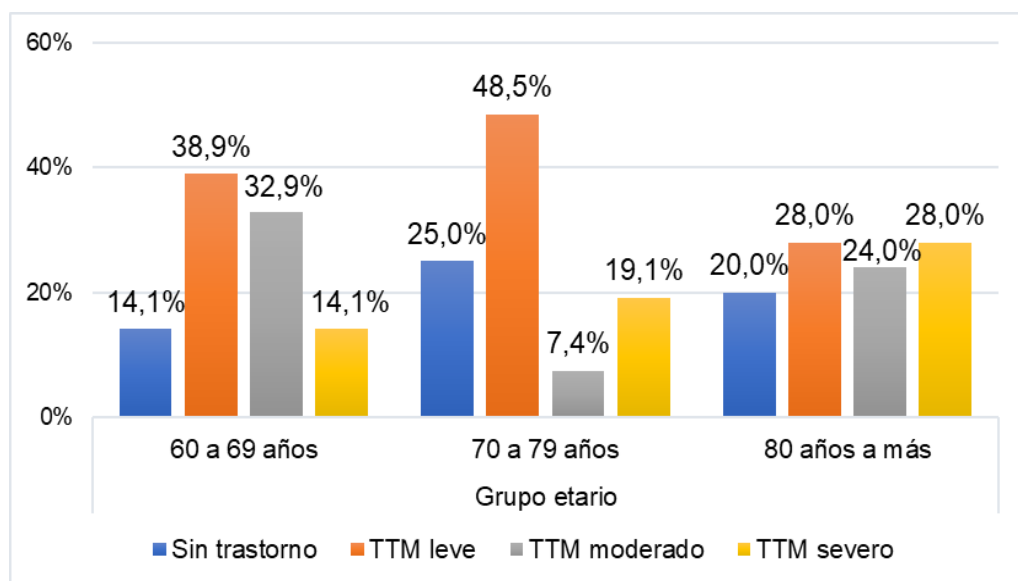
Tabla 05. Prevalencia del trastorno temporomandibular y grupo etario en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.

Trastorno temporomandibular		Grupo etario			Total
		60 a 69 años	70 a 79 años	80 años a más	
Sin trastorno	N°	21	17	10	48
	%	14,1%	25,0%	20,0%	18,0%
TTM leve	N°	58	33	14	105
	%	38,9%	48,5%	28,0%	39,3%
TTM moderada	N°	49	5	12	66
	%	32,9%	7,4%	24,0%	24,7%
TTM severa	N°	21	13	14	48
	%	14,1%	19,1%	28,0%	18,0%
Total	N°	149	68	50	267
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 22.751$; gl= 6; p= 0.001(p<0.05)

Gráfico 05.

Prevalencia del trastorno temporomandibular y grupo etario en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.



La tabla 06 muestra que, el TTM leve fue más prevalente en el sexo masculino en un 44,8% de adultos mayores, el 27,9% fue TTM moderada, y el 23% de adultos mayores presentan TTM severa.

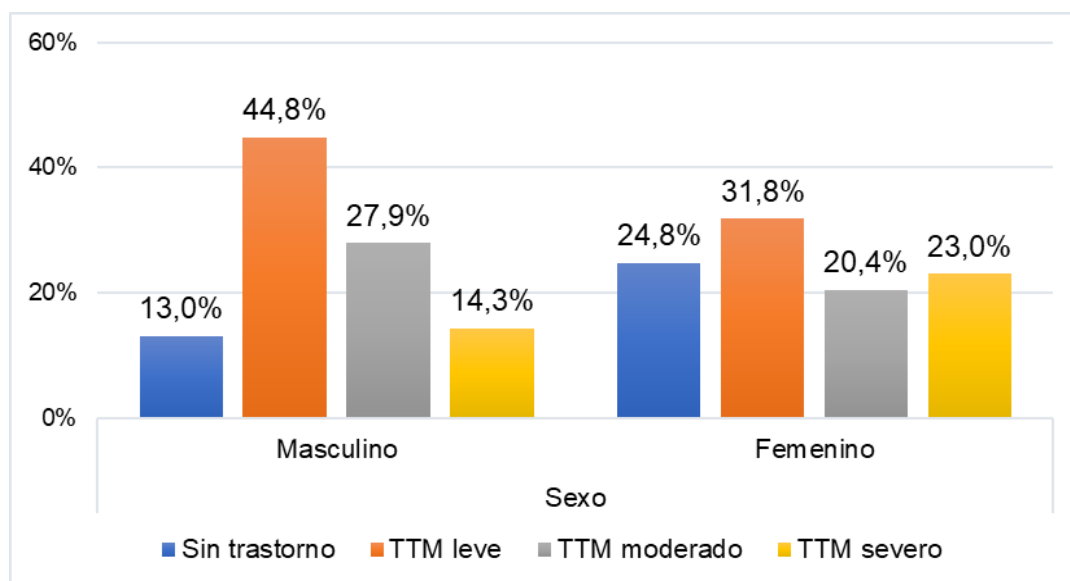
Tabla 06. Prevalencia del trastorno temporomandibular y sexo en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.

Trastorno temporomandibular		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Sin trastorno	N°	20	28	48
	%	13,0%	24,8%	18,0%
TTM leve	N°	69	36	105
	%	44,8%	31,8%	39,3%
TTM moderada	N°	43	23	66
	%	27,9%	20,4%	24,7%
TTM severa	N°	22	26	48
	%	14,3%	23,0%	18,0%
Total	N°	154	113	267
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 12.008$; gl= 3; p= 0.007 (p<0.05)

Gráfico 06.

Prevalencia del trastorno temporomandibular y sexo en adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.



En la tabla 6, se muestra la prueba de Chi cuadrado, con un $X^2_c = 22,751$; $p = 0,001 < 0,05$; es decir, con un error menor al 0.05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación estadísticamente significativa entre el trastorno temporomandibular y grupo etario de adultos de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.

Tabla 06. Prueba de Chi cuadrado entre las variables trastorno temporomandibular y grupo etario.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,751	6	0,001
Razón de verosimilitud	25,231	6	0,000
Asociación lineal por lineal	0,033	1	0,856
N de casos válidos	267		

Fuente: Programa estadístico SPSS V25.

En la tabla 7, se muestra la prueba de Chi cuadrado, con un $X^2_c = 12,088$; $p = 0,007 < 0,05$; es decir, con un error menor al 0.05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación estadísticamente significativa entre el trastorno temporomandibular y sexo de adultos de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.

Tabla 07. Prueba de Chi cuadrado entre las variables trastorno temporomandibular y grupo etario.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,088	3	0,007
Razón de verosimilitud	12,059	3	0,007
Asociación lineal por lineal	0,025	1	0,875
N de casos válidos	267		

Fuente: Programa estadístico SPSS V25.

CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5. 1 DISCUSION

El presente estudio denominado Trastorno Temporomandibular en adultos mayores, de un establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís en la ciudad de Iquitos, fue ejecutado en 267 pacientes, en las cuales se encontraron los siguientes puntos a considerar:

En la presente investigación el TTM leve fue el más prevalente en el 39,3% de adultos mayores, el 24,7% presentó TTM moderada y el 18% presentó TTM severa; Cifras similares pero con la mayor prevalencia con TTM moderado con un 39.1%, seguido por TTM leve 37%, encontramos en el estudio de **Villasis T.**

Asimismo se encontró en el estudio realizado por los presentes autores que la prevalencia de TTM arrojó un 82%, cifras altas, considerando a lo obtenido por **Sandoval I. et Al.**, con una prevalencia baja con 47%, pero respaldado por **Villasis T**, el cual concluye que existe una alta prevalencia de TTM en adultos mayores en su estudio.

En otros estudios, específicamente el de **Rodríguez H.** encontró que el TTM leve, predominó en pacientes menores de 60 años, y severo en aquellos con 60 y más años.

Sin embargo lo obtenido en nuestro estudio difiere de lo encontrado por **Rodríguez H** , ya que no se consideró el grupo etario menor de 50 años, sin embargo la prevalencia del TTM en mayores de 60 años a más fue leve en un 48,5%, seguido por el TTM moderada con 32,9%, y por último el TTM severa con un 28%.

En cuanto a la prevalencia en relación al sexo, **Villasís T.** encontró que la mayor prevalencia de TTM estuvo en el sexo femenino con 61,1%. En relación a la severidad **Agudelo A. et Al** sostuvo que la mayor prevalencia se presentó en hombres con 32% y de síntomas leves en mujeres en un 18%.

En nuestro estudio el TTM leve fue más prevalente en el sexo masculino en un 44,8% de adultos mayores, mientras que el 23% del sexo femenino presentan TTM severa.

Sandoval I. et Al en su estudio no encontró relación significativa entre ambos sexos, contrario a lo que se concluyó en el presente estudio demostrando una relación significativa entre el trastorno temporomandibular y sexo de adultos mayores.

5.2 CONCLUSIÓN

1. El 55,8% son adultos de 60 a 69 años, el 25,5% son adultos de 70 a 79 años y el 18,7% son adultos de 80 años a más.
2. El 55,8% son de sexo masculino y el 25,5% son de sexo femenino.
3. El TTM leve fue el más prevalente en el 39,3% de adultos mayores, el 24,7% presentó TTM moderada y el 18% presentó TTM severa.
4. La prevalencia del TTM leve fue mayor en el grupo etario de 70 a 79 años en el 48,5% de adultos mayores, el TTM moderada fue mayor en el grupo etario de 60 a 69 años en el 32,9% de adultos mayores, y el TTM severa fue mayor en el grupo etario de 80 años a más en el 28% de adultos mayores.
5. El TTM leve fue más prevalente en el sexo masculino en un 44,8% de adultos mayores, el 27,9% fue TTM moderada, y el 23% de adultos mayores presentan TTM severa.
6. Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el trastorno temporomandibular y grupo etario de adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís - Iquitos 2023 ($X^2_{\text{calculado}} = 22.751$; gl= 6; $p = 0.001$ ($p < 0.05$)).
7. Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el trastorno temporomandibular y sexo de adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís - Iquitos 2023 ($X^2_{\text{calculado}} = 12.088$; gl= 3; $p = 0.007$ ($p < 0.05$)).

5.3 RECOMENDACIONES

1. El centro de atención integral del adulto mayor “San Francisco de Asís” y programas del MINSA que atienden adultos mayores, debe contar con odontólogos dedicados a la rehabilitación oral de este grupo vulnerable pacientes.
2. Se recomienda que los centros de atención del adulto mayor realicen estrategias con organismos de ayuda social para la elaboración de prótesis parciales y completas para los pacientes adultos mayores, previniendo de este modo trastornos temporomandibulares.
3. Se recomienda realizar investigaciones de trastornos temporomandibulares en otras poblaciones para lograr un mayor conocimiento del problema.
4. Se recomienda a la comunidad odontológica a realizar un seguimiento de salud bucal de este grupo de pacientes, en particular ante la presencia de trastornos temporomandibular.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez M. et Al (2022) Frecuencia de trastornos temporomandibulares en pacientes parcialmente desdentados. Libro de Artículos Científicos en Salud - Facultad de Medicina –Universidad Nacional del Nordeste.
2. Christiani et Al (2020) Estudio de trastornos temporomandibulares en pacientes parcialmente desdentados. RAAO - vol. lxxiii - núm. 2
3. Villasis T. (2020) Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes del centro residencial de atención integral al adulto mayor "San Francisco de Asís. Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista. Universidad Científica del Perú.
4. Real M. (2018) Disfunción temporomandibular: causas y tratamientos Temporomandibular dysfunction: causes and treatments. Rev. Nac (Itauguá) 2018; 10 (1):068-091
5. Noblecilla H. (2017) Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes total y parcialmente edéntulos de la clínica UCSG. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Odontóloga. Ecuador-Guayaquil.
6. Rodríguez H. (2017) Trastornos temporomandibulares en pacientes desdentados posteriores mayores de 15 años. Clínica "Los Pinos". www.revtecnología.sld.cu
7. Agudelo A. et Al (2016) Signos y síntomas de trastornos temporo-mandibulares en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín –Colombia. Revista Odontológica Mexicana.
8. Sandoval I. (2015) Prevalencia de Trastornos temporomandibulares según los CDI/TTM, en un Grupo de Adultos Mayores. Int. J. Odontostomat.,9(1):73-78, 2015. Santiago-Chile.

9. Arcos D. et Al (2015) Sintomatología y patología temporomandibular frecuente en adultos mayores desdentados totales de según criterios diagnósticos. Revista Nacional de Odontología. 2016; 12: 23; 15-22.
10. Ramos Y. (2015) Prevalencia de las alteraciones de la atm en pacientes desdentados totales, Hospital Daniel Alcides Carrión. Para optar el título profesional de cirujano dentista. UNDAC. Cerro de Paso - Perú
11. Pimenta Souza D. et Al (2013) Evaluación clínica de pacientes con prótesis total de articulación Temporomandibular. Revista española de cirugía oral y maxilofacial.
12. Publication Manual of the American Psychological Association, 6^a ed. (American Psychological Association, 2009) ISBN 1433805618
13. WHO | Definition of an older or elderly person». Who.int. Consultado el 4 de abril de 2016.
14. Forman, D. E. et Al (1992). «PTCA in the elderly: The "young-old" versus the "old-old"». J. of the American Geriatrics Society 40 (1): 19-22.
15. Valencia L. Alteración de la articulación Temporomandibular. Disponible en: www.efisioterapia.net/certamen2007/leer.php?id_texto=11-65k.
16. XPLAIN. Trastornos Temporomandibulares (TTM). Disponible en: [Xwww.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutoriales/tempoomndibularjoindisorde rsspanish/ol2091s4.pdf](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutoriales/tempoomndibularjoindisorde rsspanish/ol2091s4.pdf).
17. Izquierdo R. Frecuencia y sintomatología de los Trastornos Temporomandibulares. Rev. Cubana Ortod. 1999; 13(1): 7-12.
18. Isberg A. Disfunción de la Articulación Temporomandibular. Ed Artes Médicas Sao Pablo 2003.

19. Alonso A. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Ed Panamericana Buenos Aires 1999.
20. Echeverri E. Neurofisiología de la Oclusión. Ed. Monserrate. Bogota. 1ª Edición. 1991.
21. Okeson JP. Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares, 6ta Edición. Barcelona, MO: Mosby; 2008
22. Valmaseda E. et Al. Diagnóstico y Tratamiento de la patología de la articulación temporomandibular. ORL-DIPS 2002;29(2):55-70
23. Frinckton J. et Al. Reliability of a craniomandibular index. J Dent Res 1986; 65: 1359-64.
24. Dworkin SF. et Al. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. J Craniomandib Disord 1992; 6: 301-55.
25. Cabo R. et Al. Frecuencia de trastornos temporomandibulares en el área del Policlínico Rampa, Plaza de la Revolución. Rev. Cubana. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". 2009.
26. Welden B. Temporomandibular disorders. 3er ed. Chicago: Mosby, 1990.
27. Dworking SF. y Col. Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders: clinical signs in cases and controls. J Am dent Assoc 1990; 120: 273-81
28. Molin C. y Col. Characterization of tempromandibular joint sounds. A preliminary investigation with arthrographic correlation. Oral surg. 1948; 58: 10-16.

29. Pullman L. Sounds produced by the mandibular joint in a sample of healthy workers. *J orofac pain* 1993;7: 359-61
30. Salonen L. et Al Prevalence of signs and symptoms of dysfunction in the masticatory system: an epidemiologic study in an adult Swedish population. *J Craniomandib disord facial oral pain* 1990;4:241-50
31. Prinz JF. Physical mechanisms involved in the genesis of temporomandibular joint sounds. *J Oral Rehabil* 1998; 25:706-14.
32. Honda K. et Al. Correlation between MRI evidence of degenerative condylar surface changes, induction of articular disc displacement and pathological joint sounds in the temporomandibular joint. *Gerodontology* 2008;25:251-7.
33. Gray RJM. Et Al. Temporomandibular disorders: a clinical approach. London: British Dental Journal, 1995.
34. Limchaichana N. et Al. Clinical diagnoses and MRI findings in patients with TMD pain. *J Oral Rehabil* 2007;34:237-45.
35. Welden Bell. 'Clinical management of temporomandibular joint disorders', Chicago, 1982, Year Book medical publishers
36. Mauricio A. et Al. Relationship between sounds and disc displacement of the temporomandibular joint using magnetic resonance imaging, *Rev. Odontol Ciênc.* 2010;25(1):37-41
37. Warren MP. et Al. Temporomandibular disorders and hormones in women. *Cells Organs.* 2002; 169 (3):187-92.
38. Laskin DM. Temporomandibular Joint and Facial Pain. Illinois: Research Center University of Medical Center; 2006.
39. Kutil M. et al. Temporomandibular disorder treatment need in relation to age, gender, stress and diagnostic subgroup. *J Orofac Pain.* 2002; 12(1):67-74.

40. Zacca GG. et Al. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol. 2001; 39(2): 90-110.
41. Rivera M. et Al. Relationship of occlusal vertical dimension to the health of the masticatory system. J Prosthet Dent. 1991; 65:547-53.
42. Chuang SY. Incidence of Temporomandibular disorders (TMDs) in Senior dental students in Taiwan. J Oral Rehabil (England). Dec 2002; 29(12): 1206-11.
43. Sarita PTN. et Al. Signos y síntomas asociados con la disfunción en adultos con arcadas dentales cortas. Revista Internacional de Prótesis Estomatológica. 2004; 6 (1)
44. Helkimo M. Studies on function and dysfunction of the masticatory system.II. Index for anamnestic and clinical dysfunction and occlusal state. Sven Tandlak Tidskr. 1974; 67 (2):101-21.
45. Friction JR. et Al. Reliability of a craniomandibular index. J Dent Res. 1986; 65 (11):1359-64.

ANEXOS

ANEXO I

Instrumento de Recolección de Datos

INDICE DE HELKIMO

I. Presentación.

El presente instrumento tiene el propósito de identificar Trastornos Temporomandibular utilizando el índice Helkimo.

II. Instrucciones. El presente instrumento será llenado por el investigador, se realizará un examen clínico al paciente y se registrará en el siguiente instrumento.

III. Contenido

Datos Generales:

N° PACIENTE: EDAD: SEXO: F M

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

A. MOVIMIENTO MANDIBULAR

☐ APERTURA MAXIMA

≥ 40 mm ☐ (0)

30-39 mm ☐ (1)

< 30 mm ☐ (5)

□ LATERALIDAD MAXIMA

a. DERECHA

≥ 07 mm (0)

4-6mm (1)

0-3 mm (5)

b. IZQUIERDA

≥ 07 mm

4-6 mm

0-3 mm

□ PROTRUSION MAXIMA

≥ 07 mm (0)

4-6 mm (1)

0-3 mm (5)

a) Movilidad normal (0)

b) Deterioro moderad (1-4)

c) Deterioro severo (5-20)

Se da un valor de 0 para a, 1 para b, 5 para c, en dependencia del grado de limitación del movimiento.

B. FUNCION DE ATM

☐ FUNCIÓN DE ATM

Sin ruidos ni desviación en apertura/cierre ☐ (0)

Ruidos y/o desviación ☐ (1)

Traba o luxación ☐ (5)

C. ESTADO MUSCULAR

Sin sensibilidad a la palpación ☐ (0)

Sensibilidad en ≤ 3 áreas ☐ (1)

Sensibilidad en > 3 áreas ☐ (5)

D. ESTADO DE LA ATM

Sin sensibilidad ☐ (0)

Sensibilidad lateral uni o bilateral ☐ (1)

Sensibilidad posterior uni o bilateral ☐ (5)

E. DOLOR AL MOVIMIENTO MANDIBULAR

Movimientos sin dolor ☐ (0)

Dolor en 1 movimiento ☐ (1)

Dolor en 2 o más movimientos ☐ (5)

IV. Valoración:

Sumar A + B + C + D + E

PUNTAJE

PACIENTE CON FUNCION NORMAL	☐	(0)
TTM LEVE	☐	(1-4)
TTM MODERADO	☐	(5-9)
TTM SEVERO	☐	(10-25)

ANEXO II

Consentimiento Informado

Trastorno Temporomandibular en Adultos Mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial “San Francisco De Asis” – Iquitos 2023”

Buenos días somos Deyvis Manuel castro Molano y David Tamani Silvano. Bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Estomatología-Universidad Científica del Perú, le invitamos a participar voluntariamente en el presente estudio.

Propósito del Estudio

El presente estudio tiene como Objetivo: Determinar la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asis”.

Diseño de Investigación

El presente estudio es cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional, de corte transversal. Porque se tomará la parte clínica de las estructuras buco-dentales.

Participantes

Los pacientes adultos mayores leerán detenidamente el presente consentimiento informado para aclarar sus dudas y participar en el estudio, durante el examen bucal pueden negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

Procedimiento

Si usted acepta a participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. Los investigadores iniciaran el examen clínico realizando preguntas sobre su edad, sexo y establecimiento de salud.

2. Posteriormente se procederá a realizar el examen clínico de las estructuras dentales.
3. El tiempo de participación en el examen será de 15 a 30 minutos.

Confidenciabilidad

Los exámenes serán anónimos, se registrarán nombres; la información solo se utilizará para los fines del estudio, no existe ningún riesgo y al finalizar el estudio las evaluaciones serán eliminadas.

Derecho del Participante

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Declaración Jurada del Participante

He leído y tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Fecha de aplicación:

Firma del participante

Nº de DNI



Huella digital

ANEXO III: Matriz de Consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
Trastorno Temporomandibular en Adultos Mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial “San Francisco De Asis” - Iquitos 2023”	Problema General: ¿Cuál es la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en pacientes adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asis” - Iquitos 2023? Problema Específico: ¿Cuáles son los signos y síntomas del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro	Objetivo General: Determinar la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asis” - Iquitos 2023 Objetivo Específico: Determinar los signos y síntomas del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San	H^A: Existe relación estadísticamente significativa entre el trastorno temporomandibular y las características sociodemográficas de los adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.	Trastornos Temporomandibular Función normal 0 TTM Leve 1-4 TTM Moderado 5-9 TTM Severo 10-25 Adultos mayores Edad Sexo	El estudio es de tipo descriptivo, Prospectivo y Transversal. El diseño es de tipo no experimental	Población: Estará conformada por: -25 pacientes del centro residencial de atención integral al adulto mayor “San Francisco de Asís”. -242 pacientes establecimiento de salud Bellavista Nanay. Muestra: Conveniencia. No se utilizó fórmula para su	Índice de Helkimo. Odontograma

	residencial “San Francisco de Asís” - Iquitos 2023? ¿Cuál es la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial San “Francisco de Asís” según factores sociodemográficos - Iquitos 2023? ¿Cuál es la relación existente entre el Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asís” - Iquitos 2023.	Francisco de Asís” - Iquitos 2023. •Determinar la prevalencia del Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial San Francisco de Asís” según factores sociodemográficos – Iquitos 2023. Determinar la relación existente entre el Trastorno Temporomandibular en adultos mayores de un establecimiento de salud y el centro residencial “San Francisco de Asís” - Iquitos 2023.	H⁰: No Existe relación estadísticamente significativa entre el trastorno temporomandibular y las características sociodemográficas de los adultos mayores de un Establecimiento de Salud y el Centro Residencial San Francisco de Asís – Iquitos 2023.			determinación, se evaluará a los 267 pacientes adultos mayores.	
--	---	--	--	--	--	--	--

ANEXO IV:
EVALUACION DE LOS PACIENTES CON EL INDICE DE HELKIMO EN EL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASIS



**EVALUACION DE LOS PACIENTES CON EL INDICE DE HELKIMO EN EL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASIS**



**EVALUACION DE LOS PACIENTES CON EL INDICE DE HELKIMO EN EL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASIS**



ANEXO V:

**EVALUACION DE PACIENTE CON EL INDICE DE HELKIMO EN EL
CENTRO DE SALUD I-4 BELLA VISTA NANAY**



ANEXO VI:
SOLICITUDES DE AUTORIZACION DE LAS INSTITUCIONES

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑOR ECON. ROBERTO FACHIN ECHEVARIA
PRESIDENTE DE DIRECTORIO DE LA S.B.I.

CARGO

Yo, **DAVID TAMANI SILVANO**,
identificado con DNI N° 47544235 con
domicilio en la calle Francisco Carrasco N°
58 - distrito de Punchana, provincia de
Maynas.

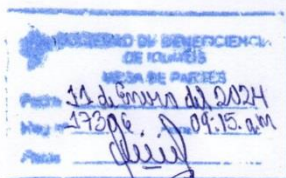
Yo, **DEYVIS CASTRO MOLANO**,
identificado con DNI N° 47012949 con
domicilio en la calle Las Palmas N° 8 distrito
de Punchana, provincia de Maynas. Ante Ud.
respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la
carrera profesional de **ESTOMATOLOGIA** en la Universidad Científica del Perú, solicito
a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su Institución sobre
**"TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR EN ADULTOS MAYORES DE UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EL CENTRO RESIDENCIAL "SAN
FRANCISCO DE ASIS" - IQUITOS 2023"** para optar el grado de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Iquitos, 11 de Enero del 2024



DAVID TAMANI SILVANO
DNI N° 47544235

DEYVIS CASTRO MOLANO
DNI N° 47012949


C.D. JACOBO MICHEL DIAZ YUMBATO MGR.
GERENTE IPRESS 1-2 PADRE COCHA
COP N° 26758
28/12/23
10.00 am

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

SEÑORA CD. JACOBO MICHEL DIAZ YUMBATO
GERENTE DE IPRESS 1-2 PADRECOCHA

CARGO

Yo, **DAVID TAMANI SILVANO**,
identificado con **DNI N° 47544235** con
domicilio en la calle Francisco Carrasco N°
58 - distrito de Punchana, provincia de
Maynas.

Yo, **DEYVIS CASTRO MOLANO**,
identificado con **DNI N° 47012949** con
domicilio en la calle Las Palmas N° 8 distrito
de Punchana, provincia de Maynas. Ante Ud.
respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ESTOMATOLOGIA** en la
Universidad Científica del Perú, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación
en su Institución sobre **"TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR EN ADULTOS
MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EL CENTRO
RESIDENCIAL "SAN FRANCISCO DE ASIS" - IQUITOS 2023** para optar el grado
de Cirujano Dentista.

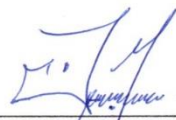
POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud.

Iquitos, 28 de diciembre del 2023



DAVID TAMANI SILVANO
DNI N° 47544235



DEYVIS CASTRO MOLANO
DNI N° 47012949