



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y**

**SALUD PÚBLICA ODONTOLÓGICA**

**ASIGNATURA: INTERNADO ASISTENCIAL**



**“PREVALENCIA DE TRASTORNOS  
TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES  
EMBARAZADAS INSCRITAS EN EL CESFAM  
TUCAPEL, CONCEPCION, AÑO 2014”.**

**Docente Coordinador: Solís Chávez Beatriz**

**Docente Guía: Mendoza Jofré María Eugenia**

**Docente Encargado de Asignatura: Dr. Carlos Araya Vallespir**

**Alumnos Internos: Fuentes Torres Andrés, Godoy Silva Daniela, Inzunza**

**Darmendrail Marianne**

**Centro de Salud Familiar Tucapel.**

**Concepción, Chile 2014**

## RESUMEN

Los trastornos temporomandibulares constituyen un problema de salud mundial. Estudios epidemiológicos en relación con su prevalencia indican que más del 50 % de la población ha padecido de signos y síntomas relacionados con esta patología, entre los que se encuentran; ruidos, dolor articular y limitación al movimiento <sup>1</sup>. Debido al creciente número de pacientes que relatan sentir algún tipo de molestia en relación a la articulación temporomandibular (ATM), y al alto flujo de pacientes embarazadas en el CESFAM Tucapel, es que en este estudio expondremos la prevalencia de los trastornos en esta población inscritas en dicho establecimiento.

Se realizó un estudio de prevalencia descriptivo de corte transversal con esta población, mediante el desarrollo de una ficha, seguida de un examen clínico dental. Todos los participantes accedieron, previa firma de consentimiento, tanto a la evaluación clínica como a responder cuestionarios respecto al tema. Se midieron variables como; presencia o ausencia de trastorno en relación a la ATM, etapa de su embarazo, cambios en la afección durante este periodo comparado con un estado anterior, etc.

Los instrumentos de recolección de datos fueron los test de screening de autorreporte y clínico, recomendados por la American Academy of Oralfacial Pain (McNeill 1993) y en las modificaciones realizadas por Kindernecht (1997). La recolección se hizo en 1 tiempo: captación de pacientes inscritas en el CESFAM, obtención del consentimiento informado, aplicación de cuestionarios validados y examen clínico.

Se evaluó a un total de 70 pacientes embarazadas de las cuales un 68,57% presentó disfunción. De estas pacientes un 35,42% reportó un cambio en la percepción sensitiva del trastorno durante el tiempo de embarazo, comparado con un periodo previo a esta etapa, de las cuales un 70,59% relatan un aumento en la sintomatología. La tabulación y análisis de datos se realizó en INFOSTAT.

## INTRODUCCION

Desde mediados de siglo, la comunidad odontológica se ha interesado en el estudio de los Trastornos Temporomandibulares y contrario a lo que se podría pensar, constituye un tópico que aún no está completamente dilucidado. Lo anterior constituye un gran problema, ya que día a día se suman nuevos casos de quienes los padecen y quienes necesitan también una solución.

Para comenzar debemos aclarar que se considera una ATM óptima a una con amplia movilidad, estable, libre de roce e indolora. De esa manera se sabe cuándo una articulación funciona dentro de condiciones normales y cuando no. Se caracteriza además por la interposición de un disco fibroso avascular que da estabilidad a la ATM.

Los trastornos temporomandibulares (TTM), en sí mismos, forman un grupo de problemas clínicos en el que se ven afectadas: la musculatura masticatoria, las articulaciones temporomandibulares (ATMs), y las estructuras asociadas, o ambas (McNeill, 1993; Okeson, 2003; Goldstein, 1999; McNeill, 1997). Se considera que tales condiciones constituyen una subclasificación de los desórdenes musculoesqueléticos y han sido identificados como una causa importante del dolor no dentario en la región orofacial (McNeill, 1993; Dimitroulis, 1998; Greene, 1995) <sup>2</sup>.

En la actualidad, es bien aceptado que los TTM, son consecuencia de un conjunto de condiciones variadas que producen dolor en la ATM, en los músculos masticatorios o en ambos. En los TTM crónicos, el dolor puede ser irradiado a la región facial, cervical, a la cavidad oral y los hombros, produciendo dificultad al individuo para mover con normalidad la cabeza, el cuello y los miembros superiores. Esta patología es compleja, su naturaleza no ha sido completamente aclarada, posee diversa sintomatología y envuelve un número variado de estructuras anatómicas: articulación, ligamentos, músculos, tendones y hueso, por lo cual, se hace necesario la existencia de múltiples formas de intervenciones médico-dentales y terapéuticas para su tratamiento. De las alteraciones

patológicas del sistema estomatognático, los TTM son las más comunes a nivel global, aproximadamente del 7 al 15% de la población adulta es afectada. De los adultos que poseen al menos un síntoma de TTM, el 30% son diagnosticados y sólo del 5 al 10% requieren tratamiento, conforme al nivel de severidad de los síntomas y su efecto sobre las actividades diarias de los individuos <sup>3</sup>.

Los principales signos y síntomas que con mayor frecuencia se manifiestan los TTM son: 1. Dolor articular al movimiento activo; 2. Dolor miofascial de los músculos masticatorios; 3. Limitación en la apertura de la cavidad oral; 4. Dolor de cabeza, y 5. Inestabilidad articular acompañada de movimientos parafuncionales y ruidos anormales. Para cada individuo, los síntomas se pueden presentar de manera particular o en conjunto; la consulta al médico en la gran mayoría de casos, es producida por los movimientos de la mandíbula limitados y el fuerte dolor articular o muscular ya que comprometen funcionalmente al individuo dificultando comer y hablar. Sin embargo, de manera más general lleva consigo repercusiones más allá del sistema estomatognático, influyendo de forma negativa en la calidad de vida del individuo <sup>3</sup>.

Se ha planteado con mucha frecuencia la predilección de los trastornos temporomandibulares por el sexo femenino y se ha encontrado que la gravedad de los síntomas es mayor en las mujeres <sup>4</sup>. La mayor prevalencia recae en las mujeres en edad fértil, ligado esto, factores intrínsecos como la anatomía musculoesquelética femenina, cambios hormonales o estados emocionales, y a factores extrínsecos como el estrés laboral. La relación mujer-hombre en individuos que buscan asistencia médica por sintomatología de TTM va desde 3:1 a 9:12. Estos elementos asociados a la edad de debut (generalmente después de la pubertad) han sugerido un posible vínculo entre la entidad y los estrógenos, reportándose que éstos pueden influir en el desarrollo, restitución y metabolismo de la ATM <sup>3</sup>. En algunos estudios se expone que, en las mujeres en edad reproductiva, el dolor es mayor en el período peri menstrual; y en las que no empleaban anticonceptivos, en el período periovulatorio. Las mujeres embarazadas reportan un alivio de sus síntomas durante este tiempo. Estos

hallazgos sugieren que las hormonas ováricas pudiesen modular el dolor en las mujeres con trastornos temporomandibulares, aunque la relación estrógenos – disfunción no es tan simple <sup>4</sup>.

Es debido a todo lo anteriormente expuesto, que nos hemos interesado en estudiar los TTM, recopilando datos sobre la prevalencia de estos trastornos en la comunidad de embarazadas del CESFAM Tucapel y comenzar a indagar la verdadera influencia que tiene en este tema el actuar de las hormonas femeninas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes embarazadas inscritas en el CESFAM Tucapel, Concepción, durante los meses de Abril, Mayo, Junio y Julio del año 2014.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar la distribución de la paciente embarazada según edad.
- Determinar la distribución de la paciente embarazada según mes de gestación.
- Determinar la distribución de la paciente embarazada según ocupación,
- Determinar la distribución de la paciente embarazada según estado civil.
- Determinar a la paciente embarazada de acuerdo a: Presencia o ausencia de cualquier tipo de trastorno temporomandibular, independiente de su origen.
- Determinar a la paciente embarazada que presentaba TTM antes de gestar, de acuerdo a la percepción de éste, antes y durante el embarazo, identificando aumento o disminución de los síntomas.

## **MATERIALES Y METODOS**

Para este trabajo se decidió hacer un estudio de prevalencia descriptivo de corte transversal. La población de estudio fueron todas las embarazadas inscritas en el CESFAM Tucapel entre los meses de Abril y Julio. El tamaño de la muestra correspondió al universo de las embarazadas atendidas en el CESFAM.

La cantidad de pacientes embarazadas era de un total de 127, de las cuales las que acudieron al llamado y fueron aprobadas para el estudio una vez aplicados los criterios de selección fue de un total de 70.

### **Procedimiento de selección**

#### Criterios de inclusión:

- Paciente que durante el periodo de estudio se encuentre embarazada e inscrita en el CESFAM Tucapel.

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes embarazadas que sean portadoras de prótesis y que no cuenten con más del 80% de su dentición.

#### Variables a estudiar:

- Edad, mes de gestación, ocupación, estado civil, presencia o ausencia de TTM, cambios en la percepción del TTM durante el embarazo.

### **Metodología**

Con los datos obtenidos se procedió a crear una base de datos en Microsoft Excel. Para analizar los datos se utilizó el programa Infostat. Se comenzó describiendo la muestra según cada variable: edad, mes de gestación, ocupación, estado civil, cambios en la percepción del TTM durante el embarazo.

Inicialmente, las pacientes fueron convocadas al examen previa conversación, para luego hacerles entrega del consentimiento informado (Anexo 1), se explicó en qué consistían las acciones a realizar y el propósito del estudio.

Para la obtención de los datos se realizó una revisión de la ficha clínica de la paciente embarazada (Anexo 2), donde se consignaron datos como nombre, edad, previsión, ocupación, estado civil y mes de gestación al momento del examen. Luego se aplicó el cuestionario y examen clínico de Screening (Recomendado para los DMT, por la American Academy of Oralfacial Pain, en 1993) modificado para que su aplicación fuera en un tiempo breve, de manera tal de incluir solo los ítems que permiten determinar la presencia o ausencia de trastorno, sin especificar su origen. Dicha modificación fue sugerida por docentes de Oclusión de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción.

## RESULTADOS

### Caracterización de la paciente embarazada

**Tabla N°1:** *Distribución de las embarazadas atendidas en el CESFAM Tucapel en el año 2014, según edad.*

| Variable    | Media | Mínima | Máxima |
|-------------|-------|--------|--------|
| Edad (años) | 26,2  | 16     | 39     |

Se encuestó a un total de 70 pacientes embarazadas, quienes se encontraban inscritas en el CESFAM Tucapel, situado en Concepción en el año 2014. Tenían en promedio 26,2 años, abarcando un rango entre los 16 y 39 años. (Tabla N°1)

**Tabla N°2:** *Distribución de las embarazadas atendidas en el CESFAM Tucapel en el año 2014, según mes de gestación.*

| Variable         | Media | Mínima | Máxima |
|------------------|-------|--------|--------|
| Mes de gestación | 5,5   | 1      | 9      |

La población estudiada se encontraba en promedio en el quinto mes de embarazo. Se encuestó a pacientes desde el primer mes de embarazo hasta el noveno. (Tabla N°2)

**Tabla N°3:** *Distribución de las embarazadas atendidas en el CESFAM Tucapel en el año 2014, según ocupación.*

| Ocupación     | Total | Porcentaje (%) |
|---------------|-------|----------------|
| Desempleada   | 6     | 8,57           |
| Dueña de casa | 25    | 35,71          |
| Estudiante    | 14    | 20             |
| Trabajadora   | 25    | 35,71          |
| Total         | 70    | 100%           |

Se agrupaban equitativamente según ocupación entre trabajadoras y dueñas de casa ambas con un 35,71%, en un porcentaje menor se encontraban las pacientes embarazadas que declaraban ser estudiantes con un 20%. La minoría se encontraba desempleada siendo este grupo un 8,57% del total. (Tabla N°3)

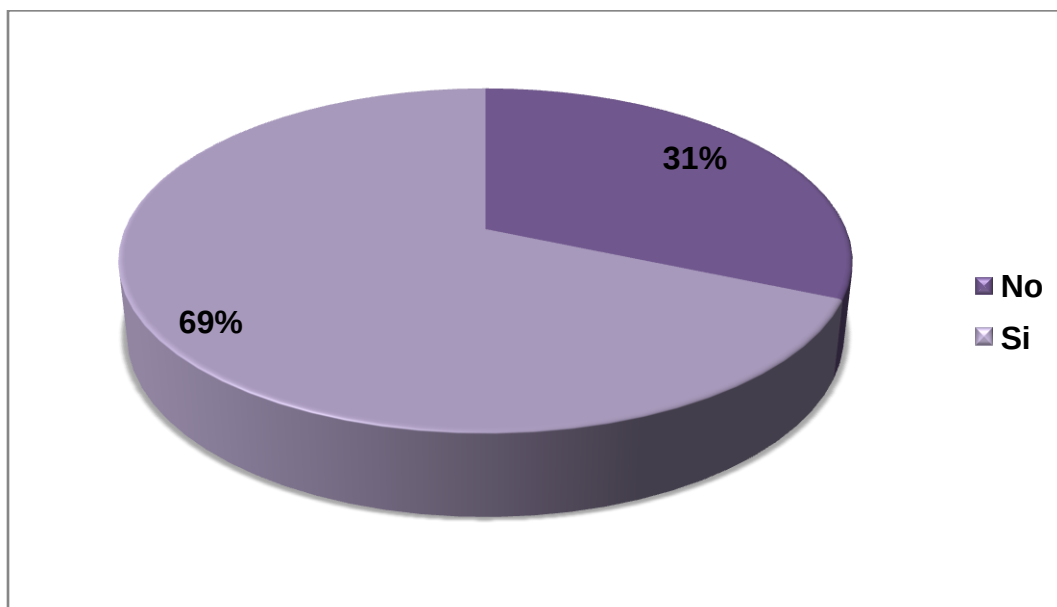
**Tabla N°4:** *Distribución de las embarazadas atendidas en el CESFAM Tucapel en el año 2014, según estado civil.*

| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Casada       | 14         | 20             |
| Divorciada   | 1          | 1,43           |
| Soltera      | 54         | 77,14          |
| Viuda        | 1          | 1,43           |
| Total        | 70         | 100            |

En cuanto a su estado civil las pacientes embarazadas son mayoritariamente solteras con un 77,14%, las pacientes casadas corresponden a un 20%, mientras que aquellas viudas o divorciadas al 1,43%. (Tabla n°4)

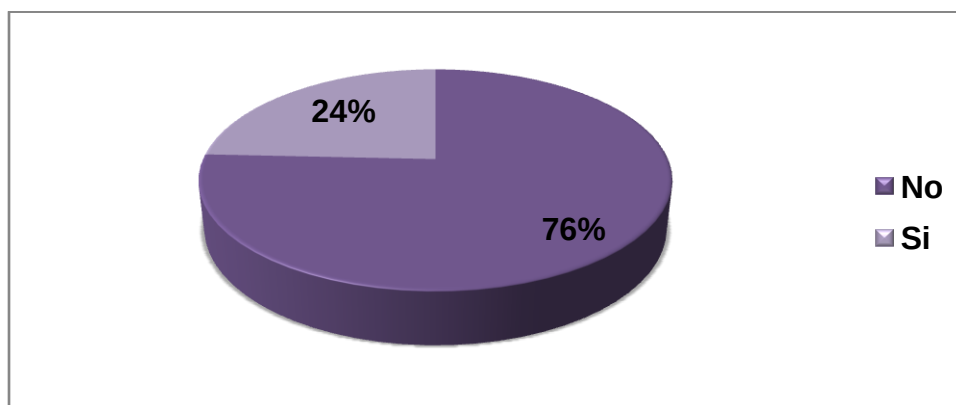


**Gráfico N°1:** *Distribución de las embarazadas atendidas en el CESFAM Tucapel en el año 2014, según la presencia o ausencia de trastorno temporomandibular, independiente de su origen.*



Referente a la presencia o ausencia de trastorno temporomandibular, en las pacientes embarazadas inscritas en el CESFAM Tucapel, independiente de su origen o causa, la población estudiada dio como resultado que en la mayoría de los casos, se pesquisó la presencia de algún tipo de trastorno con un 68,57%, mientras un 31,43% no presentó trastorno en dicha articulación (Gráfico N°1)

**Gráfico N°2:** *Distribución de las embarazadas atendidas en el CESFAM Tucapel en el año 2014, de acuerdo al cambio de la percepción de las que padecían trastorno temporomandibular.*



Al preguntar a las pacientes encuestadas y examinadas que padecían algún tipo de trastorno temporomandibular, si habían presentado algún cambio de los síntomas propios del trastorno luego de comenzar a desarrollarse el embarazo respecto al tiempo anterior, las pacientes mayoritariamente no refirieron cambios con un 75,71%, por otra parte un 24,29% manifestó que sí había notado variaciones en los síntomas estando embarazadas, respecto a cuando no se encontraban en esa condición. (Gráfico N°2)

**Tabla N°5:** *Distribución de la embarazadas atendidas en el CESFAM Tucapel en el año 2014, con trastorno temporomandibular, que relataban cambios de éste durante el embarazo, según aumento o disminución de la de los síntomas.*

| Cambio    | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------|------------|----------------|
| Disminuye | 5          | 29,41          |
| Aumenta   | 12         | 70,59          |
| Total     | 17         | 100            |

Referente a los cambios en la percepción de los trastornos, al indagar si existía un aumento o disminución en los síntomas, se obtuvo que un 29,41% de la población que presentó trastornos y además notó algún cambio durante el embarazo, relató que los síntomas habían disminuido durante este periodo, mientras un 70,59% manifestó un aumento de éstos (Tabla n° 5).

## DISCUSIÓN

Al momento de caracterizar a las pacientes embarazadas inscritas en el CESFAM Tucapel podemos decir que tenían en promedio 26,2 años, abarcando un rango entre los 16 y 39 años. Según un estudio realizado en Sao Paulo <sup>5</sup>, la prevalencia de trastornos temporomandibulares (TTMs) encontraba sus síntomas más severos en la edad fértil entre los 20 y 40 años, lo cual es coincidente con la edad de este grupo en estudio. Asimismo, un estudio realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Estambul <sup>6</sup>, indica que la prevalencia sería menor en mujeres que se encuentran en su etapa post menopáusica en comparación con las mujeres en edad fértil. Por otra parte en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Perinatología de México <sup>7</sup>, se sugiere que a una mayor edad existe un incremento en la prevalencia de TTMs.

Las pacientes que estudiamos se encontraban en promedio en el quinto mes de gestación. Se encuestó a pacientes desde el primer mes de embarazo hasta el noveno, distribuyéndose equitativamente entre los trimestres, lo cual coincide con caracterizaciones de pacientes embarazadas en estudios realizados en Turquía <sup>8</sup>.

Se agrupaban equitativamente según ocupación entre trabajadoras y dueñas de casa, en un porcentaje menor se encontraban las pacientes embarazadas que declaraban ser estudiantes. La minoría relataba estar sin ocupación. En cuanto a su estado civil las pacientes embarazadas son mayoritariamente solteras.

En lo que respecta a la prevalencia de trastorno temporomandibulares en las pacientes embarazadas inscritas en el CESFAM Tucapel, independiente de su origen o causa, la población estudiada dio como resultado que en la mayoría de los casos, se pesquisó la presencia de algún tipo de trastorno con un 68,57%, mientras un 31,43% no presentaba trastorno en dicha articulación. Estudios epidemiológicos relacionados nos muestran una prevalencia de un 47% sólo en pacientes embarazadas <sup>5</sup>, mientras otros demuestran que aproximadamente un 75 % de la población puede tener algún signo o síntoma de este tipo de desorden en algún momento de su vida <sup>9</sup>. Igualmente, estudios afines con la oclusión dental

han indicado que solamente un porcentaje bajo de individuos están completamente libres de TTM <sup>10</sup>. En otros estudios realizados en Cuba sobre prevalencia de TTMs en una población mayor de 15 años, se indica que ésta era de un 47,33% <sup>11</sup>. En Chile, en cambio, encontramos una población mayor que padecía trastornos a la articulación temporomandibular, ya que uno de los estudios publicados, indica que el 53,51% de los sujetos estudiados presentaban algún TTM. En dicha investigación las mujeres presentaron una mayor prevalencia con un 61,3% comparado con los hombres que presentaban un 33,3% <sup>12</sup>, lo cual se acerca mucho más a los valores de prevalencia obtenidos en nuestro estudio, por lo que se podría hablar de una predilección de los trastornos temporomandibulares por el sexo femenino y que incluso los síntomas serían más graves en mujeres que en hombres <sup>4</sup>.

En estudios realizados en funcionarios del Hospital de Talca y Universidad de Talca, se ha encontrado una prevalencia mucho mayor la cual llega a un 92,8% <sup>13</sup>. Similares resultados se encontraron en estudios en funcionarios del CESFAM Tucapel en dónde el resultado fue de un 98,7% <sup>14</sup>. En éstos estudios el TTM se asociaba fuertemente con los niveles de estrés.

Al preguntar a las pacientes encuestadas y examinadas que padecían algún tipo de trastorno temporomandibular, si habían presentado algún cambio de los síntomas propios del trastorno luego de comenzar a desarrollarse el embarazo respecto al tiempo anterior, un 24,29% manifestó que sí había notado variaciones en los síntomas estando embarazadas, respecto a cuando no se encontraban en esa condición. De éste grupo que había notado cambios, se obtuvo que en un 29,41% de los casos los síntomas fueron disminuyendo al desarrollarse el embarazo, mientras un 70,59% manifestó un aumento de éstos. Estos datos contrastan con lo obtenido en otros estudios, dónde se concluye que las mujeres embarazadas reportan un alivio de sus síntomas durante este tiempo <sup>4</sup>. En Brasil al estudiar un grupo de mujeres embarazadas y otras no embarazadas, se concluyó que existía una menor prevalencia de TTM durante el embarazo <sup>5</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Al análisis y comparación de los datos obtenidos en la población estudiada, con estudios de otras poblaciones, podemos concluir que los trastornos temporomandibulares constituyen una enfermedad de alta prevalencia en pacientes embarazadas inscritas en el CESFAM Tucapel.

En relación a los cambios del trastorno en pacientes embarazadas respecto al tiempo previo al embarazo podemos decir que había más pacientes que no pesquísaban cambios en comparación a aquellas que sí lo hacían.

Al indagar si el cambio de los síntomas en las pacientes que presentaban trastorno, correspondía a un aumento o disminución de éstos, nuestros datos no indican una asociación entre el embarazo y una disminución de los síntomas del trastorno temporomandibular.

Se sugiere, en estudios posteriores, utilizar un grupo control con pacientes mujeres no embarazadas inscritas en el CESFAM Tucapel, para comparar la prevalencia con la de la población utilizada en nuestro estudio.

Aún no se han encontrado estudios en Chile que nos muestren de manera científica real la magnitud de los trastornos temporomandibulares en la población. Una mayor cantidad de estudios epidemiológicos sobre este tema, nos entregaría cifras desconocidas, con las cuales sería posible realizar medidas preventivas y terapéuticas, mejorando la calidad de vida de los individuos afectados por TTMs.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau I., Almagro S. y Cabo R. Los trastornos temporomandibulares y la radiación láser. Rev. Cubana Estomatol 2007.44;(3). 2007.  
Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300007). Citado el día 14 de mayo del año 2014
2. Corsini G., Fuentes R., Bustos L, Borie E., Navarrete A, Navarrete D., Fulgeri B. Determinación de los Signos y Síntomas de los Trastornos Temporomandibulares, en Estudiantes de 13 a 18 Años de un Colegio de la Comuna de Temuco, Chile. Año 2005.Int. J. Morphol.,23(4):345-352, 2005  
Disponible en:  
<http://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v23n4/art10.pdf>. Citado el día 22 de Mayo 2014
3. Rebolledo-Cobos R., Rebolledo-Cobos M. Trastornos temporomandibulares y compromiso de actividad motora en los músculos masticatorios: Revisión de la literatura. Rev Mex Med Fis Rehab 2013;25(1):18-25.  
Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131d.pdf>. Citado el día 22 de Mayo del año 2014
4. Laplace B. Algunos factores de riesgo en los trastornos temporomandibulares. Estudio de casos – controles. Odontología y Estomatología , Cirugía Maxilofacial. Año 2009. Citado el día 28 de Mayo del año 2014.
5. Brenner P., Schlogel R., Bonotto D, Coelho A., Afonso P. Temporomandibular disorders and pregnancy. Rev Dor. São Paulo, 2012 oct-dec;13(4):371-3.  
Disponible en:

[http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n4/en\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n4/en_12.pdf). Citado el 3 de Julio del año 2014

6. Nekora A. Temporomandibular disorders in relation to female reproductive hormones: A literature review. J Prosthet Dent 2004;91:491-3. Disponible en:  
<http://www.sgrotsaude.com.br/admin/arquivos/Temporomandibular%20disorders%20in%20relation%20to%20female%20reproductive%20hormones%20A%20literature%20review.pdf>. Citado el 7 de Julio del año 2014.
7. Pérez E., Aldana E., Ruelas M., Díaz R. Frecuencia de trastornos temporomandibulares en mujeres climatéricas en el Instituto Nacional de Perinatología. Revista ADM 2005;LXII(3):85-90 Disponible en :  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2005/od053b.pdf>.  
Citado el 7 de Julio del año 2014
8. Solak Ö., Turhan-Haktanır N., Köken G., Toktas H., Güler Ö, Yavuz V. Prevalence of Temporomandibular Disorders in Pregnancy. Eur J Gen Med 2009; 6(4): 223-228. Disponible en:  
<http://www.bioline.org.br/pdf?gm09047>. Citado el 7 Julio del año 2014
9. Celic R, Braut V, Petricevic N. Influence of depression and somatization on acute and chronic orofacial pain in patients with single or multiple TMD diagnoses. Coll Antropol. 2011;35:709-713. Citado el 20 de Julio del año 2014.
10. Friction JR, Ouyang W, Nixdorf DR, Schiffman EL, Velly AM, Look JO. Critical appraisal of methods used in randomized controlled trials of treatments for temporomandibular disorders. J Orofac Pain. 2010;24:139-151. Citado el 20 Julio del año 2014.

11. Jiménez Z, De los Santos L, Sáez R., García I. Prevalencia de los trastornos temporomandibulares en la población de 15 años y más de la Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol 2007 ; 44(3) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072007000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300011). Citado el 20 de Julio del año 2014.
12. Díaz W, Guzmán C., Ardila C. Prevalencia y necesidad de tratamiento de trastornos temporomandibulares en una población Chilena. AMC 2012;16 ,5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552012000500009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000500009). Citado el 20 de Julio del año 2014.
13. Larrucea C., Castro R., Vera A. Estudio de Prevalencia de Signos y Sintomas de Trastornos Temporomandibulares (TTM) en un Grupo de Adultos de Talca, Chile. Revista Dental de Chile. 2002; 93(3): 28-36. Disponible en: [http://www.revistadentaldechile.cl/Temas%20noviembre%202002/PDFs\\_noviembre\\_2002/Estudio%20de%20Prevalencia%20de%20Signos%20y%20Sintomas...%20.pdf](http://www.revistadentaldechile.cl/Temas%20noviembre%202002/PDFs_noviembre_2002/Estudio%20de%20Prevalencia%20de%20Signos%20y%20Sintomas...%20.pdf). Citado el 20 de Julio del año 2014.
14. Araya C., Oliva P., Ananías N, De los Santos P., Mendoza M. Trastornos Ansiosos y Desórdenes Temporomandibulares en Funcionarios de un Centro de Salud Familiar en la Comuna de Concepción, Chile. Int. J. Odontostomat., 5(3):235-239, 2011. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2011000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2011000300005&script=sci_arttext). Citado el 20 de Julio del año 2014.
15. Okeson. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 2008. Citado el 20 Julio del año 2014.
16. Meeder W., Weiss F., Maulén M., Lira D., Padilla R., Hormazábal F., Guerrero L. Temporomandibular disorders: comorbidity, etiological,



associatins and therapeuticalguidelines. AvOdontoestomatol 2010; 26(4): 209-216.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v26n4/original5.pdf>.  
Citado el 20 de Julio del año 2014.

17. Wang J., Chao Y, Wan Q., Zhu Z. The possible role of strogen in the incidence of temporomandibular disorders. Medical Hypotheses , Volume 71, Issue 4 , 564 – 567. Citado el 20 de Julio del año 2014.
18. Vargas P., Díaz W., Irribarra R., Romo F., Torres M., Pino C. Prevalencia de Trastornos Tempormanadibulares según Criterio de Investigación Diagnóstica en un grupo de Adultos de Santiago, Chile. 2006. Citado el 20 de Julio del año 2014.
19. Grau I., De los santos L., Plácido Ardanza C. Los trastornos temporomandibulares y la oclusión. 2007. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/611/1/IleanaGrau.pdf>. Citado el 20 de Julio del año 2014.
20. Grau I., Fernández K., González G., Osorio M. Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol 2005. 42(3).Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072005000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300005). Citado el 20 de Julio del año 2014.
21. Plesh O, Sinisi SE, Crawford PB, Gansky SA. Diagnoses based on the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders in a biracial population of young women. J Orofac Pain. 2005 Winter;19(1):65-75. Citado el 20 de Julio del año 2014.

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en el trabajo de investigación “prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes embarazadas inscritas en el CESFAM Tucapel, concepción, mayo- julio año 2014.”, que tiene por objetivo conocer el estado de salud bucal de esta población, para poder establecer las necesidades de los pacientes y planificar políticas de salud adecuadas enfocadas a prevención y promoción.

Esta investigación es realizada por los alumnos internos de Odontología de la Universidad de Concepción Andrés Fuentes, Daniela Godoy y Marianne Inzunza; a cargo del Dr. Luis Sunkel P. jefe del programa Odontológico del CESFAM Tucapel, y la Dra. Beatriz Solís, Docente de la Universidad de Concepción y encargado de los internos.

Los pacientes serán examinados e interrogados en las dependencias del consultorio. La información entregada es confidencial, manejada solo por los alumnos y el Dr. Luis Sunkel, jefe del programa odontológico.

#### PACIENTE

Habiendo leído lo anterior, yo \_\_\_\_\_;

RUT: \_\_\_\_\_; declaro estar de acuerdo con mi participación en forma voluntaria, para la realización de esta investigación.

---

FIRMA

## ANEXO 2

### FICHA PACIENTES EMBARAZADAS TTM

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Mes de gestación: \_\_\_\_\_ Previsión de salud: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

1. ¿Tiene Ud. dificultad o dolor al abrir su boca, por ejemplo al bostezar? Si\_\_\_ No\_\_\_
2. ¿Siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le sale"? Si\_\_\_ No\_\_\_
3. ¿Tiene dificultad o dolor cuando mastica, habla o usa su mandíbula? Si\_\_\_ No\_\_\_
4. ¿Ha notado ruidos en las articulaciones mandibulares? Si\_\_\_ No\_\_\_
5. ¿Siente regularmente su mandíbula rígida ("agarrotada"), apretada, cansada? Si\_\_\_ No\_\_\_
6. ¿Tiene dolor en o alrededor de los oídos, las sienes o las mejillas? Si\_\_\_ No\_\_\_
7. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza o dolor de cuello o de nuca? Si\_\_\_ No\_\_\_
8. ¿Ha tenido una lesión o traumatismo reciente en su cabeza, cuello o mandíbula? Si\_\_\_ No\_\_\_
9. ¿Ha notado o sentido algún cambio reciente en su mordida Si\_\_\_ No\_\_\_

## EVALUACIÓN DE ATM:

1- Estática: Dolor: \_\_\_\_\_ Zonas: \_\_\_\_\_

Sensibilidad: \_\_\_\_\_ Zonas: \_\_\_\_\_

2- Dinámica: Simetría: \_\_ Asimetría: \_\_ Derecha: \_\_ Izquierda: \_\_

Chasquido: \_\_\_\_\_ Derecho: \_\_ Inicial: \_\_ Medio: \_\_ Terminal: \_\_

Izquierdo: \_\_ Inicial: \_\_ Medio: \_\_ Terminal: \_\_

Crepitación: \_\_\_\_\_ Derecho: \_\_ Izquierdo: \_\_

## DINAMICA MANDIBULAR:

1- Gado de Apertura: Activa: \_\_\_\_\_ mm

Pasiva: \_\_\_\_\_ mm

## ANÁLISIS CLÍNICO DE LA OCLUSIÓN:

1- Estabilidad oclusal: Si: \_\_ No: \_\_

2- Soporte oclusal: Presente: \_\_ Ausente: \_\_ Derecha: \_\_ Izquierdo: \_\_

3- Guía anterior: Entrecruzamiento: \_\_\_\_\_ mm

Resalte: \_\_\_\_\_ mm

4- Guía lateral: Derecha: \_\_\_\_\_ Izquierda: \_\_\_\_\_

5- Bruxofacetas: Si: \_\_ No: \_\_

¿Nota algún cambio de los síntomas durante el tiempo de embarazo? Si \_\_ No \_\_

¿En caso de ser positiva la respuesta, aumentó o disminuyó la sintomatología?

