



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**

“Tesis”

**“PRÁCTICA TERAPÉUTICA Y PERCEPCIÓN DEL
TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE LOS
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN
EGRESADOS DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA
DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR, LIMA, PERÚ -
2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ORTODONCIA Y
ORTOPEDIA MAXILAR**

PRESENTADO POR:

FÉLIX CORRALES, CRISTINA ANGÉLICA

LIMA – PERÚ

2022

TESIS

“Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022”.

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesora

Mg CD. Dina Vilchez Bellido

Código Orcid: 0000-0003-2675-5084

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mis abuelos; Francisco, Rosa y Nina, quienes son mi principal fuente de inspiración para poder ser cada vez mejor de manera profesional y personal. Ya que, con sus virtudes infinitas y su gran corazón sentaron en mí las bases: de honestidad, responsabilidad y deseos de superación. Gracias a Dios por concederme a los mejores abuelos.

A mi tía Ana Melba y a Juana que desde el cielo me iluminan para seguir adelante con mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, por bendecirme en cada paso y proyecto que he logrado.

A mis padres, mi hermana, mi novio y mi cuñado, por creer en mí y por siempre darme su apoyo incondicional, la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Quiero hacer un agradecimiento a mi asesora, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí poder terminar mis estudios con éxito.

A los ex alumnos de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de la UPNW, por apoyar en la ejecución de esta investigación de manera desinteresada.

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente: Dr. Rojas Ortega, Raúl Antonio

Secretario: Dra. Schwan Silva, Ignacio Segundo

Vocal: Dr. Vargas Corpancho, Francisco Antonio

ÍNDICE

PORTADA	iv
CONTRAPORTADA.....	ivi
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 General.....	4
1.3.2 Específicos.....	4
1.4 Justificación	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases Teóricas.....	11
2.3 Formulación de hipótesis	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1 Método de investigación	20
3.2 Enfoque investigativo	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	20
3.5 Población, muestra y muestreo	21
3.6 Variables y Operacionalización	22
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica:	24
3.7.2. Descripción del Instrumento:	24
3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad	25
3.8 Procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos.....	26
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
4.1. Resultados	27

4.2. Discusión.....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1 Conclusiones	44
5.2 Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS.....	53

Anexo 1: Solicitud para ejecución de investigación a la EAP de Odontología

Anexo 2: Formato de consentimiento informado para participar en proyecto de investigación

Anexo 3: Cuestionario

Anexo 4: Formulario virtual de consentimiento informado y cuestionario

Anexo 5: Validación de instrumento

Anexo 6: Confiabilidad del instrumento

Anexo 7: Aprobación del comité de ética

Anexo 8: Reporte de originalidad del software Turnitin

Anexo 9: Informe del asesor de turno.

Anexo 10: Matriz de consistencia

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.....	38
Tabla 2: Práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.....	39
Tabla 3: Práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.....	40
Tabla 4: Fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.....	42
Tabla 5: Percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.....	43
Tabla 6: Percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.....	44
Tabla 7: Percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.....	84
Tabla 8: Relación entre la práctica terapéutica de trastornos temporomandibulares y la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia	85

RESUMEN

Existe cierta controversia sobre la influencia del tratamiento ortodóncico en el desarrollo del trastorno temporomandibular (TTM). El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre la práctica terapéutica y la percepción del tratamiento ortodóncico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia. Se desarrolló un estudio observacional relacional. La muestra estuvo conformada por 61 egresados del periodo 2011- 2019 de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de la Universidad Norbert Wiener. Se realizó una encuesta, con un cuestionario, que incluyó preguntas referentes a la práctica terapéutica del TTM, la percepción del tratamiento ortodóncico como terapéutica, prevención y etiología del TTM, y el tiempo de egreso de la especialidad. El instrumento fue revalidado por una validación de jueces. Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto y se evaluó la confiabilidad a través del estadístico Alfa de Cronbach. Los datos fueron llevados al formato Excel para su análisis estadístico descriptivo e inferencial, y se estableció asociaciones con la prueba de chi-cuadrado. Se encontró que existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóncica y la percepción del tratamiento ortodóncico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia (40,98% consideran el tratamiento ortodóncico como terapéutica del TTM; $p=0,03$). No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóncica y la percepción del tratamiento ortodóncico como prevención (50,98% creen que puede prevenir el TTM; $p=0,77$), ni como etiología (57,38% opina que puede generar el TTM; $p=0,32$) de los trastornos temporomandibulares.

Palabras clave: prácticas, tratamiento ortodóncico, trastornos temporomandibulares, percepción, ortodoncista

ABSTRACT

There is some controversy about the influence of orthodontic treatment on the development of temporomandibular disorder (TMD). The aim of the research was to establish the relationship between therapeutic practice and the perception of orthodontic treatment of temporomandibular disorders among orthodontic graduates. A relational observational study was developed. The sample consisted of 61 graduates of the period 2011- 2019 of the specialty of orthodontics and maxillary orthopedics of the Norbert Wiener University. A survey was conducted with a questionnaire, which included questions regarding the therapeutic practice of TMD, the perception of orthodontic treatment as a therapy, prevention and etiology of TMD, and the time of graduation from the specialty. The instrument was revalidated by a validation of judges. For the reliability of the instrument, a pilot test was performed and the reliability was evaluated through the Cronbach's Alpha statistic. The data were entered in Excel format for descriptive and inferential statistical analysis, and associations were established with the chi-square test. As a result, it was found that there is a significant relationship between orthodontic therapeutic practice and the perception of orthodontic treatment as a therapeutic for temporomandibular disorders among orthodontic specialty graduates (40.98% consider orthodontic treatment as a therapeutic for TMD; $p=0.03$). There is no significant relationship between orthodontic therapeutic practice and the perception of orthodontic treatment as prevention (50.98% believe it can prevent TMD; $p=0.77$), nor as etiology (57.38% believe it can generate TMD; $p=0.32$) of temporomandibular disorders.

Key words: practices, orthodontic treatment, temporomandibular disorders, perception, orthodontist.

INTRODUCCIÓN.

El trastorno temporomandibular (TTM) es una alteración que afecta la articulación temporomandibular (ATM) y estructuras adyacentes, con múltiple etiología que complica el tratamiento. Existe controversia sobre si el tratamiento ortodóntico tendría alguna influencia en la terapéutica, prevención y etiología del TTM. Es por ello que esta investigación buscó establecer la relación entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia. La ejecución del estudio se describe en este informe de tesis, y se desarrolla en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, se plantea y formula el problema. los objetivos, la justificación y las limitaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, se desarrollan los antecedentes, las bases teóricas y las hipótesis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA, se detalla la metodología, la población, la muestra, las variables, la técnica, el instrumento de recolección de datos, el procesamiento y análisis, y los aspectos éticos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS, se presentan los resultados del estudio y su discusión

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, se muestran las conclusiones de la investigación y las recomendaciones relacionadas.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El trastorno temporomandibular (TTM) es una alteración que afecta la articulación temporomandibular (ATM), que incluye músculos masticatorios, ligamentos, discos y huesos, y cuya función anormal conduce a una variedad de signos y síntomas, como dolor muscular, chasquido articular, limitación de movimientos mandibulares y variaciones en la apertura (1-4). Debido al incremento del TTM en la consulta odontológica y a la múltiple etiología asociada como la hiperactividad muscular, los traumas, el estrés emocional, la maloclusión, además de los tratamientos de ortodoncia, su diagnóstico y tratamiento constituye un reto para el profesional odontólogo y exige muchas veces un manejo multidisciplinario (5).

Se ha encontrado que el TTM afectaría entre el 70 al 80% de la población general, que presenta al menos un signo o síntoma, mientras que la sintomatología más agravada es mostrada por un 5 al 13%, predominando en adultos jóvenes de 20 a 40 años y en el género femenino (3/1 comparado al género masculino); en nuestro entorno peruano se ha encontrado afectación del 57% de la población, con algún signo de TTM, y un 27% con mayor afectación sintomática (1-3, 6-7). Para llegar al diagnóstico del TTM es necesario partir de una rigurosa anamnesis que incluya la información de los signos y síntomas referidos por el paciente, un detallado examen clínico extraoral e intraoral, con la identificación de los signos más relevantes de esta afectación, y la ejecución de pruebas auxiliares imagenológicas (1-3, 5-6, 7-9).

La ortodoncia es la especialidad encargada del tratamiento de las desarmonías maxilares y dentales que tienen una repercusión importante en la estética y función del paciente, cuyo origen está asociado a un crecimiento y desarrollo alterados. Estas alteraciones que incluyen anomalías dentales (maloclusiones) o esqueléticas, se podrían relacionar con el desarrollo del TTM. Es importante considerar la oclusión y la posición condilar, y su relación con la generación del TTM. Las interferencias oclusales podrían afectar el asentamiento de los cóndilos en relación céntrica, posición ideal más anterosuperior y media del cóndilo mandibular en la fosa glenoidea. Si el sistema neuromuscular posiciona la mandíbula en máxima intercuspidación, pero no repara en la posición del cóndilo en la fosa, se incrementaría la actividad muscular con generación del TTM (10-13).

Debido a la relación establecida entre la oclusión dental y el TTM, y la importancia de restablecer la oclusión en el tratamiento de ortodoncia, se ha señalado cierta influencia del tratamiento ortodóncico con el desarrollo del TTM, aunque existe también información contraria que indican que no existiría dicha asociación. Si bien existe controversia, los especialistas en ortodoncia deberían reconocer la importancia de su labor en la prevención y el tratamiento del TTM (14, 15). Ante ello fue necesario establecer cuál es la relación entre la práctica terapéutica y la percepción del tratamiento ortodóncico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia, y a partir de los resultados obtenidos, orientar la formación de competencias para el diagnóstico del TTM y la evaluación del riesgo del tratamiento ortodóncico en pacientes que padezcan de estas alteraciones.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Existe relación entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es la práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?

¿Cómo es la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?

¿Cuál es la fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?

¿Cuál es la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?

¿Cuál es la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?

¿Cuál es la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?

¿Cómo es la relación entre la práctica terapéutica de trastornos temporomandibulares y la práctica de tratamiento ortodóntico de trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 General

Establecer la relación entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

1.3.2 Específicos

Describir la práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Describir la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Conocer la fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Determinar la relación entre la práctica terapéutica de trastornos temporomandibulares y la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

La investigación nos brindó información que ampliará la evidencia científica e incrementará referencias bibliográficas sobre la importancia de considerar los signos y síntomas del TTM en la consulta odontológica como parte de un tratamiento ortodóntico. A pesar de que aún se desconoce el principal factor etiológico del TTM, se sugiere como una de las causas a la oclusión, y que puede alterarse con cualquier tipo de tratamiento ortodóntico, razón que respaldó la necesidad de conocer la percepción que tienen los profesionales formados en la especialidad de ortodoncia sobre este tema.

1.4.2 Metodológica

El estudio siguió el método científico y empleó un instrumento sometido a validez y confiabilidad, pudiendo ser aplicado en posteriores trabajos de acuerdo a los objetivos y variables del estudio

1.4.3 Práctica

Si bien se entiende que el objetivo de un tratamiento ortodóncico es la alineación, la estabilidad de los dientes, salud periodontal, estética dental y facial, los ortodoncistas también deben valorar el logro de una oclusión funcional y una posición del cóndilo estable y reproducible como la relación céntrica, características que conducen a un correcto diagnóstico y plan de tratamiento de ortodoncia y con ello contribuir en la prevención y tratamiento del TTM, para con ello poder orientar convenientemente los contenidos de formación sobre este tema.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrolló con egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima (Universidad Norbert Wiener), con una muestra que comprendió los egresados del periodo 2011- 2019, ya que en el año 2020 se detuvo el estudio de la especialidad debido a la pandemia de COVID 19.

1.5.2. Espacial:

Esta investigación se ejecutó con egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima (Universidad Norbert Wiener), con resultados que podrían cambiar al tratarse de otra universidad particular o nacional.

1.5.3 Recursos:

Se empleó como recurso metodológico un instrumento que se compartió con los egresados de la especialidad de ortodoncia, de manera virtual, a través del correo electrónico o de las redes sociales, estando la recolección de los datos sujeto a la disponibilidad de participación de los encuestados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al-Gunaid, et al., (2021) desarrollaron una investigación en Arabia Saudita con el objetivo de “determinar si existen discrepancias sobre los conocimientos, actitudes, prácticas y experiencias sobre el TTM entre ortodoncistas, prostrodoncistas y cirujanos maxilofaciales”. El estudio de tipo transversal, consistió en el envío de cuestionario virtual. Los resultados indicaron que hubo 126 participantes, de los cuales 57 eran ortodoncistas; el 24% tenía entre 11 y 15 años de experiencia y el 22,2% entre 6 y 10 años; de los ortodoncistas, el 19% adquirió información sobre TTM en el pregrado, 14% en el postgrado y 3.5% con educación continua; sobre el tratamiento de TTM, el 77.2% manifestó haber tratado pacientes con TTM y el 28.1% coincidió que el tratamiento de ortodoncia era el mejor para ello, el 54,4% aceptó que el tratamiento de ortodoncia puede prevenir la aparición del TTM, el 52,6% acordó que el tratamiento de ortodoncia puede provocar TTM, el 70,2% indica que el tratamiento de ortodoncia puede mejorar el TTM preexistente y un 57.9% señaló que hay pocas pruebas de que el tratamiento de ortodoncia sea un factor que predisponga a TTM, además manifiestan que es necesario un aprendizaje continuo para mejorar el conocimiento del TTM (93%). Se concluye que, se debe reforzar la enseñanza del manejo del TTM (16).

Porto, et al., (2019) realizaron un estudio en EE.UU. con el objetivo de “identificar la existencia de discrepancia entre ortodoncistas y especialistas en TTM sobre el diagnóstico y tratamiento de pacientes con TTM y determinar si influye la forma en que enseñan el TTM en la residencia de ortodoncia”. Se envió cuestionarios mediante correo electrónico, que respondieron 1132

especialistas de ortodoncia. Los resultados mostraron que el 15% de los participantes se graduó en un programa de ortodoncia hace 5 años, el 9,2% entre 5 y 10 años, el 17,6% entre 10 y 20 años y el 48,3% hace más de 20 años. Entre los participantes, el 35% indicó que habían adquirido la mayor parte de sus conocimientos en una residencia de ortodoncia, el 12,9% realizaba tratamientos orto-oclusales como terapéutica del TTM, el 16,6 % creía que el tratamiento de ortodoncia puede prevenir la aparición del TTM, mientras que el 9,8% considera que la terapia de ortodoncia es el mejor tratamiento para resolver el TTM en un paciente con una maloclusión esquelética; además el 62 % refirió que no creía haber recibido suficiente entrenamiento sobre el TTM durante la residencia de ortodoncia. Se concluye que existió diferencia significativa sobre los conocimientos del TTM entre los especialistas en TTM y ortodoncistas, y que es necesario que los centros de formación en ortodoncia mejoren la calidad de la formación en TTM (17).

Ashwin PS, Siri PB, (2018) ejecutaron un estudio en India, con el objetivo de “evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre los trastornos de la articulación temporomandibular (TTM) entre los estudiantes de postgrado de odontología de Karnataka”. Se contó con una muestra de 75 estudiantes de postgrado de odontología, incluida la especialidad de Ortodoncia, representando el 44% de la muestra, a los que se les distribuyó en línea, a través de correos electrónicos, un cuestionario previamente validado. Se empleó la estadística descriptiva para el análisis de los datos. Los resultados mostraron que los postgraduados consideran que se debe iniciar el tratamiento ortodóntico en los pacientes con TTM (72%) y que la identificación y

eliminación de las interferencias oclusales es eficaz en el tratamiento del TTM (92 %); el 62,7% realizaba tratamiento terapéutico de TTM, pero sólo el 17,3% declaró tener confianza en el diagnóstico y tratamiento del TTM realizado; el 96% de los participantes cree que es necesario tener experiencia en el diagnóstico y el tratamiento del TTM. Se concluye que existe la necesidad de una educación más profunda sobre TTM en la práctica clínica (18).

Coelho, et al., (2015) realizaron una investigación con el objetivo de “evaluar las creencias de los ortodoncistas brasileños sobre la relación entre los TTM y el tratamiento ortodóncico”. Se diseñó una encuesta que fue enviada por correo electrónico y redes sociales a ortodoncistas, obteniéndose 173 participaciones; el análisis estadístico fue descriptivo y por asociaciones, con la prueba de chi-cuadrado. Como resultado se encontró que, no hubo ninguna asociación significativa entre el tiempo transcurrido desde la graduación y las respuestas obtenidas; el 6,9% eran especialistas durante menos de un año, el 11% de 1 a 3 años, el 10,4% de 3 a 5 años, el 23,1% de 5 a 10 años, y el 48,6% desde hace más de 10 años. El 87,3% de los participantes ya había tratado TTM, el 52% empleó aparatos de ortodoncia para tratar el TTM. La fuente de conocimiento del TTM se obtuvo de los cursos de especialidad (31.21%), de lecturas sobre TTM (23,12%) y del pregrado (19,65%). El 12% está de acuerdo que el tratamiento de ortodoncia es la mejor opción de tratamiento para el TTM (11% con más de 5 años), el 38% considera que el tratamiento de ortodoncia es capaz de prevenir TTM (33% con más de 5 años), además que 52% señala que el tratamiento de ortodoncia puede causar síntomas de TTM (49% con más de 5 años). Se encontró una asociación estáticamente significativa entre estas afirmaciones y el

empleo de la ortodoncia para tratar el TTM ($P = 0.003$, $P = 0.000$, $P = 0.001$, respectivamente), además de relación significativa entre el tratamiento de TTM y el tratamiento de ortodoncia para este fin ($p = 0.000$). Se concluye que las creencias de los ortodoncistas sobre la relación entre el tratamiento ortodóncico y el TTM coinciden con la evidencia sólo cuando se refieren al tratamiento y la prevención (19).

Caldas W., (2010) realizó un estudio para “evaluar la visión de odontólogos generales, especialistas en Ortodoncia y especialistas en TTM/OF, sobre la interrelación entre el tratamiento de ortodoncia y TTM, verificando si los profesionales consideran que el tratamiento puede prevenir, tratar o incluso provocar la disfunción”. Realizó un cuestionario, el cual, fue enviado mediante correo electrónico a 9, 490 dentistas de diferentes regiones de Brasil. De los cuales, 132 odontólogos respondieron. En este estudio encontraron que el 75,76% de odontólogos examinan a sus pacientes en busca de signos y síntomas de TTM antes del tratamiento. Los odontólogos con más tiempo de egresados (más de 10 años), así como aquellos con especialidad, refirieron que examinan a sus pacientes para verificar los signos y síntomas con mayor frecuencia que los demás doctores, en donde, encontraron una diferencia estadísticamente significativa. La mayoría de los odontólogos refieren creer que el tratamiento de ortodoncia puede prevenir los TTM (54,55%). Sin embargo, el 55,3% también cree que el tratamiento de ortodoncia no está indicado para tratar los TTM y el 62,12% cree que el tratamiento puede provocar dicha disfunción. Este estudio no encontró diferencias estadísticamente significativas en relación con la opinión de las tres áreas a estudiar. (20)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

La articulación temporomandibular (ATM) es una de las articulaciones más complejas del organismo, clasificada como gínglimoartroïdal o diartrosis bicondílea. Esta articulación sinovial participa en las funciones básicas del sistema estomatognático como la masticación, deglución, fonación y expresiones emocionales. Pese a que la función masticatoria tiene un alto potencial de adaptación, cuando se presenta una sobrecarga muscular que supere la “tolerancia fisiológica del individuo” se produciría una disfunción, conocida como trastorno temporomandibular (TTM), que puede llevar a situaciones de dolor incapacitante afectando la calidad de vida (5, 8-9, 13, 21-28).

El trastorno temporomandibular es un término amplio que hace referencia a las afecciones neuromusculares y musculoesqueléticas de los músculos masticatorios, la ATM y las estructuras adyacentes. Se caracteriza principalmente por la presencia de dolor en los músculos masticatorios y en las articulaciones temporomandibulares, además de restricción de los movimientos mandibulares, ruidos en las articulaciones, alteraciones de la apertura y cierre, cefaleas, otalgias y neuralgias. Se constituye en la patología orofacial de origen no dental más frecuente (21- 24, 29- 31).

La etiología del TTM es compleja y multifactorial, que incluye traumatismos, enfermedades sistémicas (trastornos inmunológicos, hormonales, neoplasias), estrés y enfermedades mentales, y factores locales como interferencias en la oclusión, maloclusiones, hábitos parafuncionales, apretamiento o rechinar de dientes, cambios posturales, funcionamiento anormal de la musculatura masticatoria, cambios en la estructura de la ATM, pudiendo también originarse por causas iatrogénicas. Existe controversia si hay una relación directa entre estas causas y el origen del TTM, contribuyendo a su manifestación de forma independiente o colectivamente (5, 8-9, 13, 23- 24,26-28, 32).

Los factores etiológicos del TTM se clasifican en predisponentes, iniciadores y perpetuantes. Los factores predisponentes elevan el riesgo de desarrollo del TTM, pueden ser fisiopatológicos (hormonales, neurológicos, degenerativos, vasculares, oclusales, nutricionales), psicológicos (ansiedad, nerviosismo, depresión, estrés) y estructurales (anomalías estructurales del cóndilo). Los factores iniciadores se asocian a la aparición de los síntomas del TTM, como traumatismos o cargas hostiles al sistema masticatorio, originado por macrotraumas, microtraumas o hábitos parafuncionales. Los factores perpetuantes, son aquellos que interfieren en el tratamiento o permiten el progreso del TTM, como factores conductuales (rechinar o apretamiento dentario, postura anormal de cabeza y cuello), factores sociales (respuesta al dolor) y factores emocionales (estrés) (5, 27-31).

La prevalencia de TTM es variable. Existe información que entre el 60% y 70% de la población manifestaría al menos un signo de TTM; no obstante, sólo un 25% percibiría los síntomas. Presenta más predominio en mujeres entre la edad de 20 a 45 años; en edades más tempranas podrían observarse “signos subclínicos”, en que los pacientes no los identifican como parte de TTM, mientras que, a edades más avanzadas, habría más frecuencia de alteraciones degenerativas (5, 8-9, 13, 23-24, 26- 28, 30, 32).

Entre las clasificaciones del TTM más empleadas encontramos la “adaptación de clasificaciones previas” y los “Criterios de diagnóstico de los trastornos temporomandibulares”. La “adaptación de clasificaciones previas” postulada por Okeson, agrupa el TTM en “trastornos de los músculos masticatorios (co-contracción protectora, dolor muscular local, dolor miofacial, mioespasmo, mialgia de mediación central)”, “trastornos de la ATM (incompatibilidad estructural de superficies articulares: morfológicas, adherencias, adhesiones, subluxaciones, luxaciones)”, “trastornos inflamatorios de la ATM (retrodiscitis, sinovitis, capsulitis, osteoartritis, osteoartrosis)”, “alteraciones del complejo cóndilo-discal (desplazamiento discal anterior con reducción y sin reducción)”, “trastornos del crecimiento (trastornos óseos y musculares congénitos y del desarrollo)” e “hipomovilidad mandibular crónica” . Los “Criterios de diagnóstico de los trastornos temporomandibulares” (DC/TMD), actualizada por Schiffman, es una herramienta de diagnóstico universal que considera el comportamiento biológico; presenta dos ejes, el primero incluye evaluación de los signos físicos y síntomas (eje I), y el segundo valora los factores psicológicos y de discapacidad, que incluye el uso de exámenes clínicos y cuestionarios para el paciente (eje II) (5, 13, 24, 31- 32).

Debido a la etiología y sintomatología múltiple, el diagnóstico del TTM también se torna complejo. Es necesario una adecuada anamnesis, que valore el motivo de consulta y la historia de la enfermedad, antecedentes, y los signos y síntomas referidos por los pacientes. El examen clínico debe comprender la evaluación de la oclusión, las estructuras cervico-faciales, la dinámica mandibular y los signos y ruidos articulares. Estudios complementarios como el análisis de modelos, de imágenes (ortopantomografía, tomografía axial computarizada, resonancia magnética, análisis infrarrojo del comportamiento térmico muscular) y pruebas de laboratorio (bioquímica del líquido sinovial), ayudarían al diagnóstico definitivo (5, 8- 9, 29).

El tratamiento del TTM puede clasificarse en no invasivo e invasivo, pero no existe ninguna terapia específica para el mismo. El objetivo principal del tratamiento del TTM es reducir o eliminar el dolor y recuperar la función en los movimientos mandibulares, requiriéndose un manejo multidisciplinario por un equipo que incluya profesionales médicos, odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas y logopedas. Entre las terapias conservadoras se incluye la fisioterapia (ejercicios, terapia manual y eléctrica, ultrasonido, acupuntura), terapia oclusal (férulas), farmacoterapia, y entre las más invasivas, la terapia quirúrgica, que es indicada cuando el dolor persiste y está asociado a cambios estructurales del cóndilo como la hiperplasia condilar, o ante el fracaso de tratamientos previos, como la artrocentesis, la artroscopia, la cirugía abierta y la colocación de una prótesis (23, 27, 29, 31).

2.2.2. TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

La ortodoncia se constituye en una especialidad que “modifica de forma rutinaria y significativa el estado oclusal de un paciente” como parte del tratamiento, y podría tener un efecto también sobre otras estructuras como la ATM (35-36).

La relación existente entre las alteraciones de la oclusión y el origen del TTM está siendo discutida (14-15). Algunas investigaciones señalan que las anomalías oclusales y las maloclusiones serían causas del TTM (10 al 20% de los casos). Estas situaciones comprenderían la relación sagital Clase III, la mordida abierta anterior o cruzada posterior, la mordida bis a bis, un overjet superior a 5 mm, deslizamiento de relación céntrica a máxima intercuspidad superior a 2 mm, las interferencias o contactos prematuros, además de la presencia de masticación unilateral o un edentulismo mayor a 5 dientes. Algunas de estas alteraciones pueden ser el resultado más que la causa de TTM, circunstancia que dependerá mucho de la adaptabilidad del paciente a esta condición (5, 13, 24, 27, 30, 34, 37); sin embargo, esto no sería una suficiente razón de causalidad entre oclusión y TTM, discusión que ha llevado a su vez a cuestionar si el tratamiento ortodóntico está asociado al TTM (33, 37-41, 43).

No hay suficiente evidencia de investigación sobre la relación de la práctica ortodóntica y el TTM. Se refiere, además, que el tratamiento ortodóntico no prevendría ni mejoraría el TTM, ni que sería un factor de riesgo para el desarrollo de TTM (14-15, 23-24, 37-39, 43-45). Se ha establecido incluso un “efecto neutral” de la ortodoncia sobre la articulación temporomandibular (33, 41).

Esta controversia se sustentaría en la etiología multifactorial y la compleja semiología generada por el TTM (35, 45). Se debe considerar, asimismo, que la aparición o agravamiento del TTM posterior al tratamiento ortodóntico, podría deberse al hecho de una formación insuficiente de los profesionales, que podría restar importancia a la ATM o a su terapéutica compleja, generando la alteración de esta (14-15).

A pesar que la relación entre la ortodoncia y el TTM no es concluyente, es importante que el ortodoncista conozca el nivel de TTM que presenta un paciente antes de iniciar el tratamiento ortodóntico para una mejor planificación y terapéutica, que incluyan ajustes oclusales ideales en busca de la disminución de signos y síntomas antes, durante y después del tratamiento ortodóntico, así como orientar sus acciones a una estabilidad ortopédica de las estructuras masticatorias., con una posición articular estable (relación céntrica) y una oclusión también estable (máxima intecuspidación) (24, 37, 35, 36, 42).

Es necesario que los ortodontistas valoren la evaluación de la ATM al momento del tratamiento ortodóntico, pues una mala práctica sí podría provocar o aumentar la disfunción temporomandibular (35, 45), considerando también que los efectos mecánicos de la ortodoncia puedan provocar adaptaciones musculares y articulares en la columna cervical, que de no ser las ideales, causarían una disfunción craneocervical que se constituiría en un factor contribuyente del TTM (35-36).

Es necesario mejorar la metodología de los estudios que buscan la asociación entre el TTM y los tratamientos de ortodoncia para aclarar las controversias generadas (33, 37, 45).

2.3 Formulación de hipótesis

Hi1: Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Ho1: No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Hi2: Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Ho2: No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Hi3: Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Ho3: No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método fue hipotético (analítico) - deductivo, porque se arribó a conclusiones a partir de proposiciones (hipótesis), yendo de lo general a lo particular (46).

3.2 Enfoque investigativo

El enfoque fue cuantitativo, sustentado en la recolección de datos para probar la hipótesis a través de mediciones numéricas y herramientas estadísticas (46).

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue aplicada, porque se orienta a resolver un problema, con un nivel relacional que establece una vinculación entre variables (46).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño fue prospectivo, observacional, analítico y de corte transversal, relacionándose las variables sin manipulación ni modificación, en un solo momento (46).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por egresados del periodo 2011- 2019 de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de la Universidad Norbert Wiener.

Muestra: Estuvo conformada por 61 egresados del periodo 2011- 2019 de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de la Universidad Norbert Wiener.

Unidad muestral: Un egresado del periodo 2011- 2019 de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de la Universidad Norbert Wiener.

Muestreo: Un egresado del periodo 2011- 2019 de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de la Universidad Norbert Wiener.

Criterios de Inclusión:

Fueron incluidos:

- Los cirujanos dentistas egresados de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de la Universidad Norbert Wiener.
- Los egresados de la especialidad que aceptaron participar en el trabajo de investigación.
- Los egresados de la especialidad que hayan completado los cuestionarios.

Criterios de Exclusión:

Fueron excluidos:

- Los egresados de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de otras universidades.
- Los egresados de otras especialidades de la Universidad Norbert Wiener y de otras universidades.
- Los egresados de la especialidad que no hayan completado los estudios.

3.6 Variables y Operacionalización

Variables: Práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares.

Percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares.

Variable Control: Tiempo de egreso de la especialidad.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares.	Atención terapéutica de pacientes con trastornos temporomandibulares.	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica terapéutica del TTM - Práctica terapéutica ortodóntica del TTM. - Fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica del TTM. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de tratamiento del TTM. - Realización de tratamiento ortodóntico del TTM. Procedencia de conocimientos sobre terapéuticas del TTM. 	Nominal	<p>Sí No</p> <p>Sí No</p> <p>-Pregrado -Especialidad de ortodoncia -Cursos -Lecturas</p>
Percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares.	Apreciación que se tiene del tratamiento ortodóntico como terapéutica, prevención y etiología del TTM	<ul style="list-style-type: none"> -Percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM. -Percepción del tratamiento ortodóntico como prevención del TTM. -Percepción del tratamiento ortodóntico como etiología del TTM 	<ul style="list-style-type: none"> -Apreciación sobre el tratamiento ortodóntico como terapéutica de TTM. -Apreciación del tratamiento ortodóntico como prevención de TTM. Apreciación del tratamiento ortodóntico como etiología de TTM 	Nominal	<p>a. De acuerdo</p> <p>b. En desacuerdo</p> <p>c. No opino al respecto</p>
Tiempo de egreso de la especialidad	Tiempo transcurrido desde el término de los estudios de la especialidad.	No aplica	Años transcurridos desde la fecha que se culminó los estudios en la especialidad de ortodoncia y ortopedia de la UPNW.	Intervalo	<p>Menos de un año</p> <p>Entre 1 y 3 años</p> <p>Entre 3 y 5 años</p> <p>Entre 5 y 10 años</p> <p>Más de 10 años</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se solicitó permiso a la Escuela Académica Profesional de Odontología para la ejecución de la investigación (anexo 1). Se solicitó el consentimiento informado de los participantes (anexo 2), para la resolución de un cuestionario (anexo 3).

3.7.1. Técnica:

La técnica empleada fue la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario, que fue distribuido de manera virtual, a través del correo electrónico y de las redes sociales, entre los participantes en la investigación.

Se solicitó a la coordinadora de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar los datos y correos electrónicos de los egresados, para envío de los cuestionarios a todos los egresados de la especialidad.

3.7.2. Descripción del Instrumento:

El instrumento en esta investigación fue un cuestionario (anexo 3) basado en el empleado por Coelho TGS y Caracas HCPM (2015) (19), y que fue validado por un juicio de expertos (anexo 4). Este cuestionario incluyó siete preguntas; tres preguntas referentes a la práctica terapéutica de trastornos temporomandibulares que incluye la ejecución de tratamientos de TTM, la realización de tratamiento ortodóntico de TTM y el origen de la adquisición de conocimientos sobre terapéutica de TTM; tres preguntas referentes a la percepción del tratamiento ortodóntico

como terapéutica, prevención y etiología de TTM, y una pregunta referente al tiempo de egreso de la especialidad.

3.7.3 Validación

El instrumento empleado fue validado por una validación de jueces (anexo 5).

3.7.4 Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en la cual se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach para el cálculo de la confiabilidad, obteniéndose un coeficiente de 0,812, por lo cual se puede tener la certeza de que el proceso de medición que se está llevando a cabo es el adecuado ya que se encuentra dentro del rango más alto de esta prueba. Esta confiabilidad está realizada en base a las preguntas que se desarrollaron para el presente estudio (anexo 6).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron llevados al formato Excel para su análisis estadístico descriptivo e inferencial, estableciéndose asociaciones con la prueba de chi-cuadrado. Se consideró un $p \leq 0,05$ como significativo.

3.9. Aspectos éticos

Se solicitó el permiso de la Escuela de Odontología de la Universidad Norbert Wiener para la ejecución de la investigación (anexo 1).

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad para la ejecución del estudio (anexo 7).

Se respetaron los principios de Bioética y deontología médica.

Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes manifestando su participación voluntaria en la investigación (anexo 2).

Se mantuvo el anonimato y la confidencialidad de los participantes protegiendo su identidad y que no se vea afectada su integridad personal, profesional y moral, según Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Se respetaron los principios de derecho de propiedad intelectual, respaldados por la evaluación Turnitin (anexo 8).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares		Práctica terapéutica ortodóntica de los trastornos temporomandibulares				p
		Si n	%	No n	%	
Percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de TTM.	De acuerdo	25	40.98	2	3.28	0.03
	Desacuerdo	18	29.51	7	11.48	
	No opina	5	8.20	4	6.56	
Percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de TTM.	De acuerdo	31	50.82	7	11.48	0.77
	Desacuerdo	14	22.95	5	8.20	
	No opina	3	4.92	1	1.64	
Percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de TTM	De acuerdo	35	57.38	7	11.48	0.32
	Desacuerdo	9	14.75	5	8.20	
	No opina	4	6.56	1	1.64	

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que, de los egresados que realizan una práctica terapéutica ortodóntica del TTM, el 40,98% considera que el tratamiento ortodóntico permite tratar el TTM, mientras

que el 29,51% no está de acuerdo con esa aseveración, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,03$); el 50,98% de dichos egresados cree que el tratamiento ortodóntico permite prevenir el TTM, mientras que el 22,95% no lo considera así, sin diferencia estadísticamente significativa ($p=0,77$); asimismo, el 57,38% opina que el tratamiento ortodóntico puede generar el TTM, y un 14,75% no está de acuerdo con ello, sin diferencia estadísticamente significativa ($p=0,32$).

Tabla 2. Práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Tiempo de egreso de la especialidad de ortodoncia	Práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares			
	Sí		No	
	n	%	n	%
Menos de 1 año	21	34.43	1	1.64
Entre 1 y 3 años	11	18.03	1	1.64
Entre 3 y 5 años	15	24.59	2	3.28
Más de 5 años	8	13.11	2	3.28
Total	55	90.16	6	9.84

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que el 90,16% de los egresados realizan una práctica terapéutica (tratamiento) del TTM, de los cuales el 34,43% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y 13,11% mayor a 5 años.

Tabla 3. Práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Tiempo de egreso de la especialidad de ortodoncia	Práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares			
	Si		No	
	n	%	n	%
Menos de 1 año	20	32.79	2	3.28
Entre 1 y 3 años	10	16.39	2	3.28
Entre 3 y 5 años	12	19.67	5	8.20
Más de 5 años	6	9.84	4	6.56
Total	48	78.69	13	21.31

Interpretación:

En la tabla 3 se observa que se observa que el 78,69% de los egresados realizan una práctica terapéutica ortodóntica (tratamiento ortodóntico) del TTM, de los cuales el 32,79% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años.

Tabla 4. Fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica de trastornos temporomandibulares **Tiempo de egreso de la especialidad de ortodoncia**

	Menos de 1 año		Entre 1 y 3 años		Entre 3 a 5 años		Más de 5 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pregrado	4	6.56	0	0.00	2	3.28	1	1.64	7	11.48
Especialidad de ortodoncia	17	27.87	10	16.39	10	16.39	2	3.28	39	63.93
Cursos de ATM	1	1.64	0	0.00	5	8.20	7	11.48	13	21.31
Otro	0	0.00	2	3.28	0	0.00	0	0.00	2	3.28

Interpretación:

En la tabla 4 se observa que 63.93% de los egresados manifestaron como fuente de adquisición de conocimientos sobre la terapéutica de trastornos temporomandibulares a la especialidad de ortodoncia, de los cuales 27,87% tuvo un tiempo de egreso menor a 1 año y un 3,28% mayor a 5 años.

Tabla 5. Percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de TTM.	Tiempo de egreso de la especialidad de ortodoncia									
	Menos de 1 año		Entre 1 y 3 años		Entre 3 a 5 años		Más de 5 años		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
De acuerdo	14	22.95	5	8.20	5	8.20	3	4.92	27	44.26
Desacuerdo	6	9.84	6	9.84	8	13.11	5	8.20	25	40.98
No opina	2	3.28	1	1.64	4	6.56	2	3.28	9	14.75

Interpretación:

En la tabla 5 se observa que el 44,26% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM y un 40,98% no está de acuerdo con ello. Además, de los egresados que consideran el tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM, el 22,95% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 4,92% mayor a 5 años; de los que no perciben el tratamiento ortodóntico como terapéutica de TTM, el 9,84% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 8,20% mayor a 5 años.

Tabla 6. Percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de TTM.	Tiempo de egreso de la especialidad de ortodoncia									
	Menos de 1 año		Entre 1 y 3 años		Entre 3 a 5 años		Más de 5 años		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%	N	%	N	%
De acuerdo	14	22.95	7	11.48	11	18.03	6	9.84	38	62.30
Desacuerdo	6	9.84	5	8.20	5	8.20	3	4.92	19	31.15
No opina	2	3.28	0	0.00	1	1.64	1	1.64	4	6.56

Interpretación:

En la tabla 6 se observa que el 62,30% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como prevención del TTM y un 31,15% no está de acuerdo con ello. Además de los egresados que consideran el tratamiento ortodóntico como prevención del TTM, el 22,95% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 9,84% un tiempo de egreso mayor a 5 años; de los que no perciben el tratamiento ortodóntico como prevención de TTM, el 9,84% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 4,92% un tiempo de egreso mayor a 5 años.

Tabla 7. Percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de TTM	Tiempo de egreso de la especialidad de ortodoncia									
	Menos de 1 año		Entre 1 y 3 años		Entre 3 a 5 años		Más de 5 años		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
De acuerdo	17	27.87	7	11.48	12	19.67	6	9.84	42	68.85
Desacuerdo	4	6.56	4	6.56	3	4.92	3	4.92	14	22.95
No opina	1	1.64	1	1.64	2	3.28	1	1.64	5	8.20

Interpretación:

En la tabla 7 se observa que el 68,85% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como causa del TTM y un 22,95% no está de acuerdo con ello. De los egresados que consideran el tratamiento ortodóntico como etiología del TTM, el 27,87% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 9,84% un tiempo de egreso mayor a 5 años; de los que no perciben el tratamiento ortodóntico como etiología de TTM, el 6,56% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 4,92% un tiempo de egreso mayor a 5 años.

Tabla 8. Relación entre la práctica terapéutica de trastornos temporomandibulares y la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares	Práctica terapéutica de trastornos temporomandibulares			
	Si		No	Total
Si	48	78.69	0	48
No	7	11.48	6	13
TOTAL	55		6	61

p= 0.000

Interpretación:

En la tabla 8 se observa que, de los egresados que realizan una práctica terapéutica de los TTM, el 78,69% lo hace a través de una práctica terapéutica ortodóntica, mientras que el 11,48% no la ejecutan por medio de la práctica terapéutica ortodóntica, con una diferencia estadísticamente significativa (p=0,00).

4.1.1. Prueba de hipótesis

-Hi1: Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Ho1: No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Debido a que se encontraron diferencias significativas entre la práctica terapéutica ortodóntica del TTM y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM ($p=0,03<0,05$), se rechaza la hipótesis nula (Ho1) y se acepta la hipótesis de investigación (Hi1), que existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

-Hi2: Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares de los

egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Ho2: No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Debido a que no existen diferencias significativas entre la práctica terapéutica ortodóntica del TTM y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención del TTM ($p=0,77>0,05$), no se acepta la hipótesis de investigación (Hi2) y no se rechaza la hipótesis nula (Ho2) que no existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

-Hi3: Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Ho3: No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares de los

egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

Debido a que no existen diferencias significativas entre la práctica terapéutica ortodóntica del TTM y la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología del TTM ($p=0,32>0,05$), no se acepta la hipótesis de investigación (Hi3) y no se rechaza la hipótesis nula (Ho1), que no existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.

4.2. Discusión

Nuestro estudio estableció la relación entre la práctica terapéutica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Encontramos una relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares ($p=0,03$), en los egresados de la especialidad de ortodoncia (40,98%). Esto coincide con los estudios de Coelho, et al., (2015) (19), quienes también encontraron una asociación estáticamente significativa ($p = 0.003$), entre la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica y el

empleo de la ortodoncia para tratar el TTM. Esta correspondencia se sustentaría en los resultados obtenidos en la atención de pacientes con TTM a través de la práctica ortodóntica, que al ser satisfactorios y haber solucionado la problemática del paciente, llevarían a establecer que la ortodoncia sí podría constituirse en una terapéutica eficaz para el tratamiento de las alteraciones temporomandibulares, según la apreciación de los profesionales ortodoncistas.

No sucedió lo mismo al relacionar el empleo de la ortodoncia y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención y como etiología del TTM. En nuestra investigación no hallamos una relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención ($p=0,77$), ni como etiología ($p=0,32$) del TTM, en los egresados de la especialidad de ortodoncia (50,98% y 57,38% respectivamente). Esto difiere de Coelho, et al., (2015) (19), quienes reportaron asociación estáticamente significativa entre la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención ($p = 0.000$) y como etiología ($p= 0.001$) de los trastornos temporomandibulares y la atención ortodóntica de éste. La diferencia entre estos resultados se sustentaría en el hecho de la controversia atribuida al empleo de la ortodoncia en el TTM, principalmente en lo referente a su prevención y origen, esto debido a la múltiple etiología que caracteriza las alteraciones temporomandibulares que hace compleja su resolución.

Nuestra investigación describió la práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares, donde un 90,16% de los egresados de ortodoncia realizó tratamientos del TTM, con porcentajes

similares a lo reportado por Al-Gunaid, et al., (2021) (16), Ashwin PS, Siri PB, (2018) (18) y Coelho, et al., (2015) (19), en cuyos estudios, los profesionales de ortodoncia manifestaron realizar tratamientos del TTM (77.2%, 62,7% y 87,3%, respectivamente), demostrando experiencia en la terapéutica de dicha alteraciones. Además, nosotros encontramos que de los egresados que realizan atenciones del TTM, el 34,43% tuvo un tiempo de egreso menor a 1 año y un 13,11% mayor a 5 años, diferencia de porcentajes sustentada en el aumento de la proporción que recientemente egresó de la universidad donde se realizó el presente estudio.

También describimos la práctica terapéutica ortodóntica del TTM, con un 78,69% de egresados que empleaban la ortodoncia como tratamiento del TTM, resultados que concuerdan con Ashwin PS, Siri PB, (2018) (18) (72%) y Coelho, et al., (2015) (19) (52%), quienes encontraron mayor proporción de participantes que trataban el TTM a través de técnicas de ortodoncia, pero difiere de Al-Gunaid, et al., (2021) (16) y Porto, et al., (2019) (17), quienes reportaron una minoría de practicantes de ortodoncia (28.1% y 12.9%, respectivamente), que empleaban aparatología ortodóntica para el tratamiento de dichas afecciones, correspondiéndose con la controversia ya mencionada sobre el efecto de los tratamientos ortodónticos en el TTM, que llevaría a desestimar su aplicación. Adicionalmente nosotros registramos que, de los egresados con práctica terapéutica ortodóntica del TTM, 32,79% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años, situación explicada en el párrafo anterior.

Respecto a la fuente de adquisición de conocimientos sobre la terapéutica del TTM, el 63.93% de los egresados indicaron que obtuvieron mayor preparación sobre el tema durante sus estudios de la especialidad de ortodoncia, y de estos un 27,87% egresó hace menos de un año y 3,28% hace más de 5 años. Este hallazgo tiene similitud con Porto, et al., (2019) (17) y Coelho, et al., (2015) (19), con porcentajes mayores respectivos de egresados de la especialidad de ortodoncia (35% y 31.21%), que adquirió la mayor parte del conocimiento en el postgrado; pero no concuerda con Al-Gunaid, et al., (2021) (16), quien reportó que la mayoría de los conocimientos sobre TTM, fueron obtenidos por los participantes en el postgrado. Independientemente del origen de la capacitación en el manejo del TTM, se debe recalcar la importancia de esta, debido a la frecuencia cada vez más elevada de dichas alteraciones, que exige una buena formación por parte de los profesionales odontólogos en esta materia.

Al evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares, encontramos que el 44,26% de los egresados está de acuerdo con ello, presentando el 22,95% un tiempo de egreso menor a 1 año y 4,92% mayor a 5 años. Esta apreciación es similar a la informada por Al-Gunaid, et al., (2021) (16), quienes indicaron incluso un porcentaje más alto de egresados (77,2%), que consideraban que el tratamiento de ortodoncia podía mejorar el TTM preexistente, pero difiere de Coelho, et al., (2015) (19), que en su estudio reportaron sólo un 12% de acuerdo, con el tratamiento de ortodoncia como mejor opción terapéutica para el TTM, con un 11% que egresó hace más de 5 años. Si bien falta evidencia para establecer una relación entre las alteraciones de la oclusión y el origen del TTM,

al mejorarse la oclusión de un paciente, producto de la terapia ortodóntica, se lograría un efecto positivo en las otras estructuras del sistema estomatognático, como la ATM, pudiendo contribuir al tratamiento del TTM.

Considerando la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares, se obtuvo que el 62,30% de los egresados de ortodoncia lo asumían así, con un tiempo de egreso menor a 1 año del 22,95%, y mayor a 5 años del 9,84%. La proporción señalada es similar a la presentada por Al-Gunaid, et al., (2021) (16) (54,4% de egresados), pero es diferente a la de Porto, et al., (2019) (17) con un menor número de participantes (16,6 %) que creía que el tratamiento de ortodoncia puede prevenir la aparición del TTM; tampoco se compara con los resultados de Coelho, et al., (2015) (19), con un 38% que considera que el tratamiento de ortodoncia es capaz de prevenir el TTM, y de ellos un 33% había egresado hace más de 5 años. No existe actualmente evidencia que el tratamiento ortodóntico podría prevenir la aparición de TTM, lo que se manifiesta en los diferentes resultados que se han revisado al respecto.

Al tener en cuenta la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares, los resultados muestran que el 68,85% de los egresados consideraron el tratamiento ortodóntico como etiología del TTM, con un 27,87% con un tiempo de egreso menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años. Investigaciones realizadas por otros investigadores como Al-Gunaid, et al., (2021) (16) (52,6%) y Coelho, et al., (2015) (19), (52%, 49% con más de 5 años),

señalan también cifras similares de egresados que aceptan que el tratamiento de ortodoncia puede provocar el TTM, a pesar de la evidencia demostrada que no apoya esta asociación.

Nuestra investigación finalmente halló una relación significativa ($p=0,00$) entre la práctica terapéutica del TTM y la terapéutica ortodóntica empleada para ello, reflejado en el 78,69% de los egresados, semejante a la mencionada por Coelho, et al., (2015) (19) ($p= 0.000$). La realización del tratamiento del TTM y el empleo de las técnicas de ortodoncia para este fin, caracterizó a la muestra estudiada, respaldada por el conocimiento adquirido durante su formación de posgrado y la apreciación demostrada sobre la aplicación de la ortodoncia como terapéutica de las disfunciones temporomandibulares.

Pese a que no hay suficiente evidencia sobre el empleo de la ortodoncia como tratamiento del TTM, nuestro estudio mostró una relación significativa entre los egresados que percibían el tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares, y que desarrollaban además esta práctica para tratarlo. Se debe emplazar la práctica de la ortodoncia en busca de un correcto diagnóstico de algún TTM preexistente, que nos oriente para el tratamiento idóneo de cada caso, y que exige a su vez una formación continua del experto a cargo, que inicie en el pregrado, persista en la especialidad y se mantenga durante su desempeño profesional.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia (40,98% consideran el tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM; $p=0,03$). No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención (50,98% consideran que puede prevenir el TTM; $p=0,77$), ni como etiología (57,38% opina que puede generar el TTM; $p=0,32$) de los trastornos temporomandibulares.
2. El 90,16% de los egresados de ortodoncia realizan práctica terapéutica del TTM, de los cuales 34,43% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y 13,11% mayor a 5 años.
3. El 78,69% en los egresados de ortodoncia realizan una práctica terapéutica ortodóntica del TTM, de los cuales 32,79% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años.
4. El 63,93% de los egresados indicaron que la mayor fuente de adquisición de conocimientos sobre la terapéutica del TTM fue la especialidad de ortodoncia, de los cuales 27,87% tuvo un tiempo de egreso menor a 1 año y 3,28% mayor a 5 años.
5. El 44,26% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM, con un 22,95% con un tiempo de egreso menor a 1 año y 4,92% mayor a 5 años.

6. El 62,30% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como prevención del TTM, con un 22,95% con un tiempo de egreso menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años.
7. El 68,85% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como etiología del TTM, con un 27,87% con un tiempo de egreso menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años.
8. De los egresados que realizan una práctica terapéutica del TTM, el 78,69% lo hace a través de una práctica terapéutica ortodóntica, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,00$).

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar estudios sobre la percepción de la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares, con un mayor número muestral.
- Se recomienda realizar estudios sobre la percepción de la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares, comparando egresados de la especialidad de ortodoncia de distintas universidades.
- Se recomienda realizar estudios sobre la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares, consignando resultados clínicos con un criterio metodológico estricto (estudio de casos).

REFERENCIAS

1. Uribe VJ, Vélez L, Mejía PM, Barragán K. Síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular y el papel de la educación en su tratamiento. CES Movimiento y salud. 2015; 3(1): 44-52.
2. Bustillos L, Manoocheri, A, Serrano M, Zabala S. Alteraciones temporomandibulares. Revisión de la literatura. Acta Bioclin [internet]. 2016; 6(12): 107-121. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/viewFile/7737/7662>
3. Martínez FH. Etiopatogenia de los trastornos temporomandibulares. [Tesis para optar el título de odontólogo]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2020.
4. Araneda P, Oyarzo JF, González, M, Figueroa C. Intervención psicológica en trastornos temporomandibulares: Revisión narrativa. Journal of Oral Research [internet]. 2013; 2(2): 86-90. Disponible en: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/joralres.2013.018/43>
5. Tirado AL. Trastornos temporomandibulares: algunas consideraciones de su etiología y diagnóstico. Rev Nac Odontol. 2015; 11(20): 83-93.
6. Zavala AJ. Factores de riesgo de trastornos temporomandibulares en pacientes entre 20 y 40 años de edad. [Tesis para optar el título de odontólogo]. Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2020.
7. Sihuay GR. Relación entre los diagnósticos físicos de los trastornos temporomandibulares (eje I) y el aspecto psicosocial (eje II) según el criterio de diagnóstico para los trastornos temporomandibulares (DC/TMD) en adultos. [Tesis para

- optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
8. Pérez FT, Parra GA. Fisioterapia en el trastorno temporomandibular. 1° ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
 9. Cruz JH, Sousa LX, Oliveira BF, Andrade JBF, Alves MASG, Oliveira AA. Disfunção temporomandibular: revisão sistematizada. Archives of Health Investigation [internet]. 2020; 9(6): 570-575. Disponible en: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3011/pdf>
 10. Rojas P, Murayama N, Ondarza R, Justus R, Garcia S. Análisis del desplazamiento condilar y dental a través de un registro interoclusal previo y posterior al uso de guarda oclusal en pacientes sintomáticos articulares. Rev Mexicana de ortodoncia. 2014; 2(4): 228-235.
 11. García CM, Pérez CY. Oclusión y estrés en el síndrome dolor disfunción temporomandibular. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [internet]. 2016; 40(5): 1-4. Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/69/pdf_9
 12. Moreno I. Diferencia en la posición condilar entre relación céntrica y máxima intercuspidadación después de tratamiento con férula de desprogramación [Tesis para optar el grado de Doctor]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
 13. Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. Elsevier Mosby, España; 2013.

14. Fernández-González FJ, Cañigral A, López-Caballo JL, Brizuela A, Moreno-Hay I, Del Río-Highsmith J, et al. Influence of orthodontic treatment on temporomandibular disorders. A systematic review. *J Clin Exp Dent*. 2015; 7: 320-327.
15. Leite RA, Rodrigues JF, Sakima MT, Sakima T. Relationship between temporomandibular disorders and orthodontic treatment: A literature review. *Dental Press J Orthod* 2013; 18: 150-157.
16. Al-Gunaid TH, Eshky RT. Perspectives, attitudes, and practices of orthodontists, prosthodontists, and maxillofacial surgeons toward temporomandibular joint disorders: A cross-sectional survey. *J Int Oral Health* 2021; 13:251-257.
17. Porto F, Harrell R, Fulcher R, Gonzales T. Knowledge and beliefs regarding temporomandibular disorders among orthodontists. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2019; 156: 475-484.
18. Ashwin PS, Siri PB. Assessment of knowledge, attitude and practice on temporomandibular joint disorders among postgraduate dental students. *Int J Dent Res* 2018; 3: 59-62.
19. Coelho TGS, Caracas HCPM. Perception of the relationship between TMD and orthodontic treatment among orthodontists. *Dental Press J Orthod*. 2015; 20(1):45-51.
20. Caldas W. Relação entre DTM e tratamento ortodôntico na visão de clínicos gerais, especialistas em Ortodontia e especialistas em DTM/DOF. Requisito para obter el grado de especialista en ortodoncia. Instituto latino americano de pesquisa e ensino odontológico. 2010.

21. Noruega MR, Molinet GI, Diz GC. Oclusión traumática y bruxismo en la disfunción temporomandibular. *Multimed. Revista Médica Granma*. 2015; 19(6): 1084-1099.
22. Wieckiewicz M, Boening K, Wiland P, Shiau YY, Paradowska-Stolarz A. Reported concepts for the treatment modalities and pain management of temporomandibular disorders. *J Headache Pain*. 2015; 16: 1-12. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4671990/pdf/10194_2015_Article_586.pdf
23. Karkazi F, Özdemir F. Temporomandibular Disorders: Fundamental Questions and Answers. *Turk J Orthod*. 2020; 33(4):246-252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7771295/pdf/tjo-33-4-246.pdf>
24. Jain S, Chourse S, Jain D. Prevalence and severity of temporomandibular disorders among the orthodontic patients using fonseca's questionnaire. *Contemp Clin Dent* 2018; 9: 31-34.
25. De Kanter RJAM, Battistuzzi PGFCM, Truin GJ. Temporomandibular Disorders: Occlusion Matters. *Pain Res Manag*. 2018; 15: 1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5976904/pdf/PRM2018-8746858.pdf>
26. Moreno DO, Pérez AI, Sánchez SM, Rodríguez MA, Moreno DO. Caracterización clínica y epidemiológica de los trastornos temporomandibulares. *Policlínico 13 de Marzo* Bayamo RM [internet]. 2018; 22(6): 1093-1104. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1034/1422>

27. Valenzuela MR. Factores etiológicos relacionados con la disfunción de articulación temporomandibular. *Odontología Vital*. 2019; 30:21-30.
28. Ramírez CMM, Carbajal BLG, Ros SM, Reyna AB, Feliu CD. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. *Mul Med* [internet]. 2018; 22(4):749-760. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul184c.pdf>
29. Herrera C, Diamante M, Gutiérrez J. La importancia del tratamiento multidisciplinario en los trastornos temporomandibulares. *Revista Faso*. 2017; 24(3):12-17.
30. Chisnoiu, A, Lascu L, Pascu L, Georgiu C, Chisnoiu R. Emotional stress evaluation in patients with temporomandibular joint disorder. *Human and Veterinary Medicine* [internet]. 2015; 7(2): 104-107. Disponible en: <http://www.hvm.bioflux.com.ro/docs/2015.104-107.pdf>
31. Carrillo RJ, Villagrán RA. Tratamiento de los trastornos de la articulación temporomandibular con el uso de los criterios de diagnóstico internacionales y la electromiografía como guía terapéutica. *Odontología Actual*. 2019; 16(192): 42-50.
32. Prado PS, Da Cuña CI, González GY, Alonso CA. Fisioterapia en trastornos temporomandibulares: una revisión sistemática. *Medicina Naturista*. 2020; 14(1): 79-85.
33. L Manfredini D, Stellini E, Gracco A, Lombardo L, Nardini LG, Siciliani. G. Orthodontics is temporomandibular disorder-neutral. *Angle Orthod* 2016; 86: 649-654.
34. Yap AU, Chen C, Wong HC, Yow M, Tan E. Temporomandibular disorders in prospective orthodontic patients. *Angle Orthod*. 2021; 91(3):377-383.

35. Paço M, Duarte JA, Pinho T. Orthodontic treatment and craniocervical posture in patients with temporomandibular disorders: an observational study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(6): 1-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8004626/>
36. Leeuw R., De Klasser G.D. *Orofacial Pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management*. 6th ed. Quintessence Publishing Co, Inc.; Hanover Park, IL, USA: 2018.
37. Okeson J, Porto FB, Furquim BD, Feu D, Sato F, Cardinal L. An interview with Jeffrey Okeson. *Dental Press J Orthod*. 2018; 23(6): 30-39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6340200/pdf/2176-9451-dpjo-23-06-00030.pdf>
38. Motro PFK, Motro M, Oral K. Orthodontics and temporomandibular disorders. Are they related? *Turkish J Orthod*. 2015; 28: 71-76.
39. Manfredini D, Perinetti G, Guarda-Nardini L. Dental malocclusion is not related to temporomandibular joint clicking: a logistic regression analysis in a patient population. *Angle Orthod*. 2014; 84 (2): 310–315. Disponível em: <https://doi.org/10.2319/041613-295.1>
40. Türp JC, Schindler H. The dental occlusion as a suspected cause for TMDs: epidemiological and etiological considerations. *J Oral Rehabil*. 2012;39: 502–512.
41. Luther F, Layton S, McDonald F. Orthodontics for treating temporomandibular joint (TMJ) disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 7 (7).

42. Greene CS, Galang-Boquiren MTS, Bartilotta BY. Orthodontics and the temporomandibular joint: What orthodontic providers need to know. *Quintessence Int.* 2017; 48 (10):799-808. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28990016/>
43. Sim HY, Kim HS, Jung DU, Lee H, Han YS, Han K, Yun KI. Investigation of the association between orthodontic treatment and temporomandibular joint pain and dysfunction in the South Korean population. *Korean J Orthod* 2019; 49:181-187.
44. Mušanović A, Ajanović M, Redžepagić Vražalica L, et al. Prevalence of TMD among Children Provided with Fixed Orthodontic Treatment. *Acta Stomatol Croat.* 2021; 55 (2):159-167. Disponible en: [doi:10.15644/asc55/2/5](https://doi.org/10.15644/asc55/2/5)
45. Flórez VJ, Lastre SS. Trastornos temporomandibulares post tratamiento de ortodoncia, revisión de la literatura. [Tesis para optar el título de odontólogo]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2021.
46. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.

ANEXOS

ANEXO 1

**SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN A LA EAP DE
ODONTOLOGÍA**

Lima, 3 de enero del 2022

Solicito: Autorización para recolectar datos para tesis de especialidad

Dra.

Brenda Vergara Pinto
Directora de la E.A.P de Odontología
Universidad ~~Norbert~~ Wiener

Presente. -
De mi mayor consideración:

Yo, Félix Corrales Cristina Angélica, egresada de la especialidad en ortodoncia y ortopedia maxilar de Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad ~~Norbert~~ Wiener, solicito autorización para la recolección de datos de mi tesis, para obtener el título de especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar, titulada "PRACTICA TERAPEUTICA Y PERCEPCION DEL TRATAMIENTO ORTODONTICO DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN EGRESADOS DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR, LIMA, PERU - 2022".

La asesora de la respectiva investigación es la Mg. Dina Vilchez Bellido.

Atentamente.



Félix Corrales Cristina Angélica
Egresada de la especialidad en ortodoncia y ortopedia maxilar de la E.A.P. de Odontología

ANEXO 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Cristina Angélica Félix Corrales
Título : “Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022”.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Cristina Angélica Félix Corrales. El propósito de este estudio es establecer la relación entre la práctica terapéutica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia. Su ejecución permitirá conocer la práctica de tratamiento de los trastornos temporomandibulares y la apreciación sobre la influencia del tratamiento ortodóntico en la terapéutica de trastornos temporomandibulares entre los egresados de la especialidad de ortodoncia, para poder orientar convenientemente los contenidos de formación sobre este tema.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- una encuesta donde se le preguntará sobre su práctica terapéutica y su percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares

Los resultados de la encuesta se le entregarán a Ud. en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no le significará ningún riesgo, debido a que sólo colaborará en esta investigación a través de una encuesta virtual, respetando en todo momento la confidencialidad de la información brindada.

Beneficios:

Usted se beneficiará con esta investigación con información sobre la relación entre la práctica terapéutica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares, y lograr, a partir de ello, desarrollar estrategias de mejora sobre la formación en el tema de los trastornos temporomandibulares desde su especialidad.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse y no participar como parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Srta. Cristina Angélica Félix Corrales, al número de teléfono 992261383, y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que puede pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigador

Cristina Angélica Félix Corrales

Participante

DNI

Nombre

Fecha de aceptación del participante del consentimiento informado:

ANEXO 3

CUESTIONARIO

“PRÁCTICA TERAPÉUTICA Y PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN EGRESADOS DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR, LIMA, PERÚ - 2022”

1. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que egresó de la especialidad de ortodoncia?
 - a. Menos de un año
 - b. Entre 1 y 3 años
 - c. Entre 3 y 5 años
 - d. Entre 5 y 10 años
 - e. Más de 10 años

2. Tus conocimientos sobre terapéutica de los TTM los adquiriste:
 - a. En Pregrado
 - b. En la especialidad de ortodoncia
 - c. En un curso de los TTM
 - d. En lecturas de los TTM
 - e. Otros _____

3. ¿En su práctica ha tratado a pacientes con síntomas de TTM?
 - a. Si
 - b. No

4. ¿En su práctica alguna vez ha realizado un tratamiento de ortodoncia para tratar los síntomas de TTM?
 - a. Si
 - b. No

5. El tratamiento de ortodoncia es ideal para tratar los TTM en pacientes con relación maxilo-mandibular alterada
 - a. De acuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. No opino al respecto

6. El tratamiento de ortodoncia puede prevenir la aparición de los TTM
 - a. De acuerdo
 - b. En desacuerdo

- c. No opino al respecto

- 7. El tratamiento de ortodoncia puede generar la aparición de los TTM.
 - a. De acuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. No opino al respecto

ANEXO 4

FORMULARIO VIRTUAL DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CUESTIONARIO

Sección 1 de 4

"Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022"

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022". Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Cristine Angélica Pálo Cornejo. El propósito de este estudio es establecer la relación entre la práctica terapéutica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia. Su ejecución permitirá conocer la práctica de tratamiento de los trastornos temporomandibulares y la apreciación sobre la influencia del tratamiento ortodóntico en la terapéutica de trastornos temporomandibulares entre los egresados de la especialidad de ortodoncia, para poder orientar convenientemente los contenidos de formación sobre este tema.

Si Usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- una encuesta donde se le preguntará sobre su práctica terapéutica y su percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares.

Los resultados de la encuesta se le entregarán a Ud. en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgo:
Su participación en el estudio no le significará ningún riesgo, debido a que sólo colaborará en esta investigación a través de una encuesta virtual, respetando en todo momento la confidencialidad de la información brindada.

Beneficios:
Usted se beneficiará con esta investigación con información sobre la relación entre la práctica terapéutica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares, y luego, a partir de ello, desarrollar estrategias de mejora sobre la formación en el tema de los trastornos temporomandibulares desde su especialidad.

Costos e Incentivos:
Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:
Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:
Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse y no participar como parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Sra. Cristine Angélica Pálo Cornejo, al número de teléfono 992261282, y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yanny M. Salido Fuentes, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel: 7065555 anexo 2285. comité.ética@unw.wiener.edu.pe.

Consentimiento Informado: Acepto participar en este estudio de manera voluntaria del cual he sido informado(a) de los objetivos y procedimientos. Además, acepto que mis datos personales sean tratados en este estudio.

Si acepto

No acepto

Tiempo de egreso de la especialidad

Datos de instrucción del egresado en ortodoncia.
Marcar sólo un [item](#).

¿Cuanto tiempo ha transcurrido desde que egresó de la especialidad de ortodoncia? *

- Menos de un año
- Entre 1 y 3 años
- Entre 3 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años

Práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares.

Marcar sólo un item.

¿En su práctica diaria ha tratado a pacientes con síntomas de TTM? *

- Sí
- No

¿En su práctica alguna vez ha realizado un tratamiento de ortodoncia (brackets) para tratar los síntomas de los TTM? *

- Sí
- No

Tus conocimientos sobre terapéutica de los TTM los adquiriste en: *

- Pregrado
- Especialidad de ortodoncia
- Curso sobre los TTM
- Lecturas sobre los TTM

Percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares.



Marcar sólo un ítem.

¿En su práctica alguna vez ha realizado un tratamiento de ortodoncia (brackets) para tratar los síntomas de los TTM? *

- Sí
- No

El tratamiento de ortodoncia (brackets) puede prevenir la aparición de signos y síntomas de los TTM.

- De acuerdo
- En desacuerdo
- No opino al respecto

El tratamiento de ortodoncia (brackets) puede generar la aparición de los TTM. *

- De acuerdo
- En desacuerdo
- No opino al respecto

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Katty Acevedo*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente, Especialidad Ortodoncia y Ortopedia Maxilar*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario "Relación entre TTM y tratamiento ortodóntico"
 1.4 Autor del Instrumento: Thaís Gonzalez da Silveira Coelho, Hugo Cesar Pinto Marques Caracas. Validado por Cristina Angélica Félix Corrales
 1.5 Título de la Investigación: "Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (marque el conteo en cada una de las categorías de la escala)					16	30
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x16) + (2x0) + (3x0) + (4x16) + (5x30)}{50} = 0.92$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Lima, 10 de febrero del 2020

Katty Acevedo
Dr. Katty Acevedo Lu
 Ortodoncia - RE 70.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Alejandra Cornejo*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente, Especialidad de Ortodoncia*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario "Relación entre TTM y tratamiento ortodóntico"
 1.4 Autor del Instrumento: Thais Gonzalez da Silveira Coltho, Hugo Cesar Pinto Marques Caracas. Validado por Cristina Angélica Félix Corrales
 1.5 Título de la Investigación: "Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	May buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					16	30
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 64 + 150}{50} = 0.92$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un signo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Lima, 12 de febrero del 2020


 LOP 10446
 LUP 00910

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Nieto Sierra, Patricia
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente, 2da Especialidad Ortodoncia y Ortopedia, UPEL
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario "Relación entre TTM y tratamiento ortodóntico"
 1.4 Autor del Instrumento: Thais Gonzalez da Silveira Colêho, Hugo Cesar Pinto Marques Caracas. Validado por Cristina Angélica Félix Corrales
 1.5 Título de la Investigación: "Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y coherencia en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					4	45
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x4) + (2x0) + (3x0) + (4x4) + (5x45)}{50} = 0.93$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un x en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Lima, 10 de febrero del 2020

Patricia Nieto Sierra
2087493 PE 372

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Thais Portica Guispe, Fedávic*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Secretario Académico FCS - UPNW*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario "Relación entre TTM y tratamiento ortodóntico"
 1.4 Autor del Instrumento: *Thais Gonzalez da Silveira Coêlho, Hugo Cesar Pinto Marques Caracas. Validado por Cristina Angélica Félix Corrales*
 1.5 Título de la Investigación: "Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 128 + 50}{50} = 0,84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Lima, 11 de febrero del 2020

Thais Portica Guispe
2020/02/11

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *José Cesar Aguero*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *INSA - UPAW*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario "Relación entre TTM y tratamiento ortodóntico"
 1.4 Autor del Instrumento: Thais Gonzalez da Silveira Coêlho, Hugo Cesar Pinto Marques Caracas. Validado por Cristina Angélica Félix Corrales
 1.5 Título de la Investigación: "Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 32 + 10}{50} = 0,94$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Lima, 7 de febrero del 2020

José Cesar Aguero
 cesaguero@gmail.com

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Karina Llanos Montalvo*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente UPNW*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario "Relación entre TTM y tratamiento ortodóntico"
 1.4 Autor del Instrumento: Thais Gonzalez da Silveira Coêlho, Hugo Cesar Pinto Marques Caracas. Validado por Cristina Angélica Félix Corrales
 1.5 Título de la Investigación: "Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					8	40
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 32 + 40}{50} = 0.96$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	>0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Lima, 5 de febrero del 2020

Karina Llanos Montalvo
 Dra. Karina Llanos Montalvo
 ORTODONCISTA R.E. 870

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticos de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,812	7

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que egresó de la especialidad de ortodoncia?	20,70	17,484	,493	,809
¿Dónde adquiriste tus conocimientos sobre los TTM?	21,10	21,253	,229	,826
¿En su práctica diaria ha tratado a pacientes con síntomas de TTM?	22,10	21,463	,735	,791
¿En su práctica diaria alguna vez ha realizado un tratamiento de ortodoncia para tratar los síntomas de TTM?	22,10	21,463	,735	,791
¿La ortodoncia es el mejor tratamiento para TTM en pacientes con relación maxilo-mandibular alterada?	21,70	20,116	,569	,789
¿El tratamiento de ortodoncia puede prevenir la aparición de los TTM?	21,80	21,326	,430	,801
¿El tratamiento de ortodoncia puede prevenir la aparición de los TTM?	21,85	21,082	,483	,797

Nuestra prueba es 81.20% confiable, por lo cual se puede tener la certeza de que el proceso de medición que se está llevando a cabo es el adecuado ya que se encuentra dentro del rango más alto de esta prueba. Esta confiabilidad está realizada en base a las 7 preguntas que se desarrollaron para el presente estudio.

Como podemos apreciar en la tabla precedente los valores obtenidos (entre 0.791 y 0.826) al retirar alguna de las preguntas del cuestionario se asemejan al valor obtenido inicialmente (0.812), por lo que se recomienda conservar la totalidad de las preguntas realizadas.

ANEXO 7

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 06 de abril de 2022

Investigador(a):
Cristina Angélica Félix Corrales
Exp. N° 1661-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “Práctica terapéutica y percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares en egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular, Lima, Perú - 2022”, el cual tiene como investigador principal a Cristina Angélica Félix Corrales.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO 8

REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL SOFTWARE TURNITIN

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	13%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unicartagena.edu.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

ANEXO 9

INFORME DEL ASESOR DE TURNO



INFORME DEL ASESOR

Lima, 11 de abril de 2022

Dra. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor de la Tesis titulada: "PRÁCTICA TERAPÉUTICA Y PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN EGRESADOS DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR, LIMA, PERÚ - 2022", desarrollada por la egresada de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar CRISTINA ANGÉLICA FÉLIX CORRALES, para la obtención del Título Profesional Especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar, ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Establecer la relación entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.
- Describir la práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.
- Describir la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.
- Conocer la fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.
- Evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.
- Evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.
- Evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.
- Determinar la relación entre la práctica terapéutica de trastornos temporomandibulares y la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.

Alientamente,



Firma del Asesor
Mg. Dina Vilchez Bellido

ANEXO 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “PRÁCTICA TERAPÉUTICA Y PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN EGRESADOS DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA DE UNA UNIVERSIDAD PARTICULAR, LIMA, PERÚ - 2022”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
<p>Problema general: ¿Existe relación entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?</p> <p>Problema específicos: ¿Cómo es la práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.</p> <p>Objetivos específicos: Describir la práctica terapéutica de los trastornos</p>	<p>Hipótesis Hi1: Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022</p> <p>Ho1: No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos</p>	<p>- Variables Práctica terapéutica de los trastornos temporomandibulares. Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica terapéutica del TTM. - Práctica terapéutica ortodóntica del TTM. - Fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica del TTM. 	<p>Tipo de Investigación Investigación aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético-deductivo. Nivel relacional. Diseño observacional-transversal</p> <p>Población/Muestra Población: Egresados del periodo 2011-2019 de la</p>	<p>En la tabla 1 se observa que, de los egresados que realizan una práctica terapéutica ortodóntica de los TTM, el 40,98% considera que el tratamiento ortodóntico permite tratar el TTM, mientras que el 29,51% no está de acuerdo con esa aseveración, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,03$); el 50,98% de dichos egresados cree que el tratamiento ortodóntico permite prevenir el TTM, mientras que el 22,95% no lo considera así, sin diferencia estadísticamente significativa ($p=0,77$); asimismo, el 57,38% opina que el tratamiento ortodóntico puede generar el TTM, y un 14,75% no está de acuerdo con ello, sin</p>	<p>1. Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia (40,98% consideran el tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM; $p=0,03$). No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la</p>

<p>, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022? ¿Cómo es la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares , según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022? ¿Cuál es la fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica de trastornos temporomandibulares , según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular</p>	<p>temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia. Describir la práctica práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia. Conocer la fuente de adquisición de conocimientos sobre terapéutica de trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia.</p>	<p>temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.</p>	<p>Percepción del tratamiento ortodóntico de los trastornos temporomandibulares.</p> <p>Dimensiones: - -Percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM. -Percepción del tratamiento ortodóntico como prevención del TTM. -Percepción del tratamiento ortodóntico como etiología del TTM</p> <p>Variable interviniente Tiempo de egreso de la especialidad.</p>	<p>especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de la Universidad Norbert Wiener. Muestra: 61 egresados del periodo 2011-2019 de la especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar de la Universidad Norbert Wiener.</p>	<p>diferencia estadísticamente significativa (p=0,32). En la tabla 2 se observa que el 90,16% de los egresados realizan una práctica terapéutica (tratamiento) del TTM, de los cuales el 34,43% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y 13,11% mayor a 5 años. En la tabla 3 se observa que se observa que el 78,69% de los egresados realizan una práctica terapéutica ortodóntica (tratamiento ortodóntico) del TTM, de los cuales el 32,79% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años. En la tabla 4 se observa que 63,93% de los egresados manifestaron como fuente de adquisición de conocimientos sobre la terapéutica de trastornos temporomandibulares a la especialidad de ortodoncia, de los cuales 27,87% tuvo un tiempo de egreso menor a 1 año y un 3,28% mayor a 5 años. En la tabla 5 se observa que el 44,26% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM y un 40,98% no está de acuerdo con ello. Además, de los egresados</p>	<p>percepción del tratamiento ortodóntico como prevención (50,98% consideran que puede prevenir el TTM; p=0,77), ni como etiología (57,38% opina que puede generar el TTM; p=0,32) de los trastornos temporomandibulares.</p> <p>2. El 90,16% de los egresados de ortodoncia realizan práctica terapéutica del TTM, de los cuales 34,43% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y 13,11% mayor a 5 años. 3. El 78,69% de los egresados de ortodoncia realizan una práctica terapéutica ortodóntica del TTM, de los cuales 32,79% tiene un tiempo de egreso</p>
--	---	---	--	---	--	--

<p>de Lima, Perú, en el año 2022? ¿Cuál es la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022? ¿Cuál es la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022? ¿Cuál es la percepción del</p>	<p>Evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como terapéutica de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia. Evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia. Evaluar la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos</p>	<p>Hi2: Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022. Ho2: No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como prevención de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022. Hi3: Existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos</p>			<p>que consideran el tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM, el 22,95% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 4,92% un tiempo de egreso mayor a 5 años; de los que no perciben el tratamiento ortodóntico como terapéutica de TTM, el 9,84% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 8,20% un tiempo de egreso mayor a 5 años. En la tabla 6 se observa que el 62,30% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como prevención del TTM y un 31,15% no está de acuerdo con ello. Además de los egresados que consideran el tratamiento ortodóntico como prevención del TTM, el 22,95% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 9,84% un tiempo de egreso mayor a 5 años; de los que no perciben el tratamiento ortodóntico como prevención de TTM, el 9,84% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 4,92% un tiempo de egreso mayor a 5 años. En la tabla 7 se observa que el 68,85% de los egresados de ortodoncia consideran el</p>	<p>menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años. 4. El 63.93% de los egresados indicaron que la mayor fuente de adquisición de conocimientos sobre la terapéutica del TTM fue la especialidad de ortodoncia, de los cuales 27,87% tuvo un tiempo de egreso menor a 1 año y 3,28% mayor a 5 años. 5. El 44,26% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como terapéutica del TTM, con un 22,95% con un tiempo de egreso menor a 1 año y 4,92% mayor a 5 años. 6. El 62,30% de los egresados de ortodoncia consideran el</p>
---	--	---	--	--	---	--

<p>tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022? ¿Cómo es la relación entre la práctica terapéutica de trastornos temporomandibulares y la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022?</p>	<p>temporomandibulares, según el tiempo de egreso de los egresados de la especialidad de ortodoncia. Determinar la relación entre la práctica terapéutica de trastornos temporomandibulares y la práctica terapéutica ortodóntica de trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia.</p>	<p>temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022. Ho3: No existe relación significativa entre la práctica terapéutica ortodóntica y la percepción del tratamiento ortodóntico como etiología de los trastornos temporomandibulares de los egresados de la especialidad de ortodoncia de una universidad particular de Lima, Perú, en el año 2022.</p>			<p>tratamiento ortodóntico como causa del TTM y un 22,95% no está de acuerdo con ello. De los egresados que consideran el tratamiento ortodóntico como etiología del TTM, el 27,87% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 9,84% un tiempo de egreso mayor a 5 años; de los que no perciben el tratamiento ortodóntico como etiología de TTM, el 6,56% tiene un tiempo de egreso menor a 1 año y el 4,92% un tiempo de egreso mayor a 5 años.. En la tabla 8 se observa que, de los egresados que realizan una práctica terapéutica del TTM, el 78,69% lo hace a través de una práctica terapéutica ortodóntica, mientras que el 11,48% no la ejecutan por medio de la práctica terapéutica ortodóntica, con una diferencia estadísticamente significativa (p=0,00).</p>	<p>tratamiento ortodóntico como prevención del TTM, con un 22,95% con un tiempo de egreso menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años. 7. El 68,85% de los egresados de ortodoncia consideran el tratamiento ortodóntico como etiología del TTM, con un 27,87% con un tiempo de egreso menor a 1 año y 9,84% mayor a 5 años. 8. De los egresados que realizan una práctica terapéutica del TTM, el 78,69% lo hace a través de una práctica terapéutica ortodóntica, con una diferencia estadísticamente significativa (p=0,00).</p>
---	--	---	--	--	--	--

