



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes
atendidos en la clínica dental en Lima, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Mego Gaspar, Nancy Yolanda

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0202-6662>

Asesor: Mg. Chumpitaz Jauregui, Robert Ivan

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7990-0332>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Nancy Yolanda Mego Gaspar egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024”** Asesorado por el docente: Robert Ivan Chumpitaz Jauregui DNI N°43545642 ORCID 0000-0001-7990-0332 tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE) % con código oid:14912:530363911 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:
 Nancy Yolanda Mego Gaspar
 DNI: 73316075

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Robert Ivan Chumpitaz Jauregui
 DNI: 43545642

Lima, 20 de noviembre de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El porcentaje de similitud del 5 % con la fuente “repositorio.uwiener.edu.pe” corresponde a coincidencias en secciones metodológicas, terminología técnica y estructura de formato institucional, las cuales siguen los lineamientos y redacción estándar establecidos por la Universidad Norbert Wiener para los trabajos de tesis.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Christian Esteban Gómez Carrión

Secretario: Dr. Juan Guevara Sotomayor

Vocal: Dra. Flor Natividad Aquiles

Dedicatoria

A mis padres, y hermano quienes han sido mi mayor apoyo a lo largo de mi camino hacia mi meta profesional. Su apoyo incondicional y mis sacrificios han hecho posible este logro.

Agradecimiento

A mis docentes por su enseñanza a lo largo de estos años
brindándome sus conocimientos y sabios consejos.

A mi asesor por su comprensión durante los momentos
de desafíos y apoyo en la finalización de este trabajo de
investigación.

Índice general

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problema específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	18
1.5 Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Antecedentes nacionales	20
2.2 Bases teóricas	25
2.3 Formulación de hipótesis	30
2.3.1 Hipótesis general	30
2.3.2 Hipótesis específicas	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	32
3.1 Método de la investigación	32

3.2 Enfoque de la investigación	32
3.3 Tipo de investigación	32
3.4 Diseño de la investigación	32
3.5 Población, muestra y muestreo	33
3.6 Variables y operacionalización	35
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1 Técnica	37
3.7.2 Descripción de instrumentos	37
3.7.3 Validación	38
3.7.4 Confiabilidad	38
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9 Aspectos éticos	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	41
4.1.2. Prueba de hipótesis	43
4.1.3. Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS	57
ANEXO	67
Anexo 1: Matriz de consistencia	67
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	69
Anexo 3: Validez del instrumento	71
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	74
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	77
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	78
Anexo 7: Solicitud de permiso para la recolección de los datos	81
Anexo 8: Informe del Asesor	82
Anexo 9: Reporte de similitud de Turnitin	83
Anexo 10: Evidencia	84

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de la distribución de la edad de los pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).....	41
Tabla 2. Frecuencia de la distribución del sexo de los pacientes atendidos en una clínica dental de Lima (n=85).	41
Tabla 3. Frecuencia del diagnóstico colapso de mordida en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).....	42
Tabla 4. Frecuencia del diagnóstico colapso de mordida en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).....	42
Tabla 5. Frecuencia de la severidad radiográfica de reabsorción ósea en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).	43
Tabla 6. Frecuencia de problemas dentales en pacientes atendidos, Lima 2024 (n=85).	43
Tabla 7. Frecuencia de facetas de desgaste según el Índice de Hansson y Nilner (n=85).....	44
Tabla 8. Frecuencia de movilidad dentaria según la clasificación de Miller (n=85).	44
Tabla 9. Frecuencia de recesión gingival según clasificación de Miller (n=85).....	45
Tabla 10. Análisis inferencial de la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).	46
Tabla 11. Análisis inferencial de la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85)...	47
Tabla 12. Análisis inferencial de la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85)...	48

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en la Clínica Dental de Lima, 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 85 pacientes, quienes fueron evaluados en función de su diagnóstico de colapso de mordida y las afectaciones dentales observadas, específicamente el desgaste dental (abrasión y atrición) y la recesión gingival.

Para la recolección de datos, se utilizó un diseño transversal, realizando un análisis descriptivo de las variables involucradas y correlacionando la presencia del colapso de mordida con las condiciones de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal. Los resultados mostraron que el 72.9% de los pacientes con colapso de mordida presentaron afectaciones en los tejidos dentales, siendo el desgaste dental el problema más común. Además, el 93.5% de los pacientes con colapso de mordida tuvieron recesión gingival, destacando la relación entre los trastornos de la oclusión y los problemas periodontales.

Se concluyó que el colapso de mordida tiene un impacto significativo en la salud bucal, afectando tanto los tejidos duros como los blandos, lo que resalta la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para prevenir complicaciones adicionales.

Palabras claves: Oclusión dental, salud oral, trastornos oclusales.

Abstract

The objective of this study was to determine the association between bite collapse and dental problems in patients treated at the Dental Clinic in Lima, 2024. A quantitative, descriptive, and correlational approach was used. The sample consisted of 85 patients, who were evaluated based on their diagnosis of bite collapse and the observed dental conditions, specifically dental wear (abrasion and attrition) and gingival recession.

Data collection was carried out using a cross-sectional design, with a descriptive analysis of the involved variables and correlating the presence of bite collapse with the conditions of both hard and soft oral tissues. The results showed that 72.9% of patients with bite collapse had dental issues, with dental wear being the most common problem. Additionally, 93.5% of patients with bite collapse experienced gingival recession, highlighting the relationship between occlusal disorders and periodontal problems.

It was concluded that bite collapse has a significant impact on oral health, affecting both hard and soft tissues, emphasizing the importance of early diagnosis and appropriate treatment to prevent further complications.

Key words: Dental Occlusion, Oral health, Occlusal Disorders.

Introducción

El colapso de mordida es una alteración oclusal que puede generar importantes trastornos en los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, afectando la integridad de los dientes y las encías, y reduciendo la calidad de vida de los pacientes. Este trastorno, ligado a la pérdida de dimensión vertical y piezas dentarias, puede causar desgaste dental y recesión gingival; el diagnóstico temprano de problemas oclusales es clave para prevenir complicaciones. El desgaste dental y la recesión gingival son comunes en este trastorno. Hay pocos estudios que analicen a fondo la relación entre el colapso de mordida y sus efectos en los tejidos dentales y periodontales en Perú.

La investigación busca establecer las relaciones entre este trastorno y las afectaciones en los tejidos duros, como el desgaste dental, y los tejidos blandos, como la recesión gingival, con el fin de contribuir al diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados por el colapso de mordida.

Por lo tanto, en los siguientes capítulos se detallan el problema de investigación, marco teórico donde se abarcan no solo los antecedentes nacionales e internacionales sino también las bases teóricas de la variable independiente “colapso de mordida” y la dependiente “problemas dentales”. Además, se especifica la metodología de la investigación, los resultados y su respectiva discusión de los mismos. Finalizando con las conclusiones y discusiones que forman parte fundamental en el estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El sistema estomatognático es complejo por la interacción de dientes, ligamentos, músculos y la articulación temporomandibular. Funciona con un sistema neurosensorial que permite hablar, tragar y masticar. Este sistema funciona de forma integrada, y cualquier cambio puede causar ajustes que a veces resultan en alteraciones patológicas (1, 2).

La oclusión es la relación funcional o disfuncional entre dientes, tejidos de soporte, la articulación temporomandibular y componentes neuromusculares. Para entender el papel de la oclusión, es vital conocer los factores que afectan este complejo sistema (3).

La adecuada funcionalidad del aparato masticatorio está vinculada al correcto funcionamiento de sus componentes. Cualquier alteración del sistema puede causar “maloclusión dental”. En el contexto peruano, la maloclusión es una de las enfermedades más comunes, constituyendo alrededor del 80% de las afecciones bucales y ocupando el tercer lugar en prevalencia, después de la caries dental y la enfermedad periodontal (4). En un estudio se evidencio que el diagnóstico más encontrado fue el de oclusión colapsada con 38,69 %, desarmonía oclusal con 36,13 % y luego sigue el diagnóstico de colapso de mordida en el sector posterior 10,72 % (5).

Esto genera problemas dentales, como facetas de desgaste y movilidad dentaria que puede conllevar a pérdida de más piezas dentarias (6). Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia estimada de esta condición entre personas de 20 años o más es aproximadamente del 7%, a nivel mundial. Sin embargo, este porcentaje se eleva significativamente en personas de 60 años o más, llegando al 23%. La pérdida dental puede

tener implicaciones psicológicas, generar consecuencias negativas en el ámbito social y limitar la funcionalidad (7).

Además, estos problemas dentales, ocurren a consecuencias de la disminución de la Dimensión Vertical Oclusal que al verse alterada contribuye al colapso de la mordida alterando como tal la oclusión del individuo (8). Incluso se pueden evidenciar reabsorciones óseas y alteración en el ATM, que generan un círculo vicioso que, si no se aborda adecuadamente, puede llevar a una cascada de complicaciones en la salud bucal. Es esencial abordar y tratar estos problemas en sus etapas iniciales para prevenir la progresión y la pérdida adicional de dientes (9).

Así como se manifiestan afectaciones a nivel dentario relacionados a consecuencias evidenciadas por disminución de la dimensión vertical, también hay en tejidos blandos como la recesión gingival. Existe una conexión notable desde el punto clínico y radiográfico, que deben ser explorados. Puesto que, las publicaciones existentes se basan en la mayoría estudios retrospectivos y sistemáticos (9,10). Por ello, se hace necesario investigar la asociación del colapso de mordida de un punto más amplio tanto clínico como radiográfico observando las modificaciones óseas y la frecuencia de los problemas dentales en los tejidos blandos y duros. Aportando con información actualizada y crear así nuevas líneas de investigación en beneficio de dicha población.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024?

1.2.2 Problema específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos.
- Establecer la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo de investigación se apoya en la teoría existente sobre la relación entre colapso de mordida y los problemas dentales que se pueden desencadenar, como las facetas

de desgaste, alteración de los contactos proximales, y la movilidad dentaria entre otros, que se puede presentar en los pacientes atendidos en la clínica dental. La revisión de la literatura respalda la importancia de explorar estas relaciones específicas, identificando las frecuencias de las alteraciones dentales, mediante evaluación clínica y examen por imagen. Además, este estudio contribuirá a enriquecer el conocimiento teórico para el alumno de pregrado en el diagnóstico asertivo de pacientes con colapso de mordida ya que este síndrome tiene una alta frecuencia, sin ser diagnosticado como tal. También, la base teórica existente al enfocarse en una población particularmente relevante como son los adultos quienes presentan una tasa elevada en pérdida de piezas dentarias según la OMS.

1.4.2 Metodológica

Se eligió métodos como fichas y estadísticas para obtener datos cuantitativos precisos que permitan evaluar rigurosamente las relaciones en problemas específicos. Estos métodos proporcionarán datos fiables y comparativos para identificar patrones y concluir de manera significativa. La metodología asegura resultados sólidos y aplicables, validando la investigación.

1.4.3 Práctica

La detección temprana del colapso de la mordida es clave para evaluar síntomas previos al síndrome. Es esencial entender la relación entre el colapso de la mordida y los problemas dentales comunes para crear un plan de tratamiento efectivo. También ayuda a crear estrategias de promoción de la salud oral personalizadas. La aplicación práctica de los resultados obtenidos permitirá el diseño de programas de intervención con enfoques preventivos y educativos, contribuyendo así a mejorar no solo la salud bucal de los pacientes, sino también su calidad de vida.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Limitaciones de tiempo que han influido en la recolección y el procesamiento de los datos se realizó en un plazo mayor de tiempo, sin embargo, se respetaron los plazos estipulados por la universidad, por el marco temporal específico de abril a julio del semestre 2024-I.

1.5.2 Espacial

Se centra exclusivamente en pacientes atendidos en el “Centro Odontológico de la Universidad Norbert Wiener” en Lima, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones geográficas. Las diferencias culturales y ambientales en otras regiones podrían influir, lo que no se abordaría plenamente en este estudio.

1.5.3 Recursos

Las limitaciones presentadas vinculadas a los recursos disponibles, fueron asumidos íntegramente por la autora. Esto condicionó el tamaño de la muestra y el alcance de la recolección de datos, optándose por un muestreo por conveniencia. No obstante, se dispuso de los medios necesarios para cumplir con los objetivos planteados y garantizar la validez del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Paz, et al. (5) en el 2023 señalo que la investigación tuvo como objetivo “determinar la frecuencia y distribución de los diagnósticos de los desórdenes funcionales oclusales en los pacientes atendidos en pregrado y posgrado de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante los años 2016 y 2017”. El estudio es descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Se analizaron variables de diagnósticos de trastornos oclusales por género, edad, educación y ubicación. Se evaluaron 429 pacientes con su consentimiento usando historias clínicas digitalizadas. El diagnóstico más común fue la oclusión colapsada (38,69%), seguido de la desarmonía oclusal (36,13%). Otros diagnósticos incluyeron colapso posterior de mordida (10,72%), edéntulo total en la parte superior e inferior (7,69%), oclusión traumática (5,83%) y el síndrome de combinación con la menor frecuencia (0,93%). Se determinó que las mujeres fueron mayoría. La franja etaria predominante se situó entre los 60 y 69 años, y los diagnósticos estuvieron principalmente a cargo de estudiantes de pregrado, destacándose en la sede de San Martín de Porres.

Gonzales (11) en el 2023 su investigación tuvo por objeto “relacionar las guías de desoclusión con las abfracciones y recesiones gingivales en pacientes de la consulta privada”. Este estudio fue de campo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, centrado en relaciones. Su muestra fue de 36 pacientes evaluados clínicamente. Se tuvo como resultado, la falta de guía canina siendo el hallazgo más común, presente en el 79.17% de los casos. En un 63.89%, se identificó la guía incisiva, la cual parecía proteger contra abfracciones y recesiones gingivales. Se registraron abfracciones en el 47.22% de los pacientes, mientras que el 58.33%

presentó recesión gingival de clase I. Se encontró una conexión entre la guía canina y las abfracciones y recesiones gingivales. Se encontró una relación entre la guía incisiva y la incidencia de abfracciones y recesiones

Tunque (12) en el 2019 buscaron “Identificar la frecuencia de desgaste dentario fisiológico en pacientes portadores de prótesis removible que acuden a la clínica odontológica de la UNICA 2019”. El estudio fue de carácter descriptivo y transversal, con un diseño prospectivo y observacional. La muestra fue constituida por se conformó por 79 pacientes. Se observó que el 68.35% de los pacientes con prótesis removibles tenían abrasión, siendo la mayoría de ellos (10 pacientes) con prótesis metálicas. Respecto a la erosión, el 12.66% la presentó, siendo 3 de estos pacientes con prótesis metálicas. La abfracción se manifestó en el 11.35% de los casos, y en cuanto a la atrición, se encontró en el 68.35%, principalmente en prótesis acrílicas. En cuanto al desgaste, la mayoría tenía un grado 1 de desgaste, seguido por grados 2, 3 y 4 en proporciones menores. El determinó, que la mayoría de los pacientes con prótesis removible presentaban desgaste dental, siendo la abrasión el tipo más común, seguida de la atrición, erosión y abfracción

Balarezo (9) en el 2023 el objetivo de la investigación consistió en “identificar los factores clínicos relevantes en el diagnóstico de un colapso posterior de mordida”. Fue una revisión sistemática basada en reportes y series de caso hasta el 12 de agosto de 2020. Se analizaron diversas dimensiones clínicas que abarcaron el tejido dentario, oclusión dental, tejido muscular, articulación temporomandibular, tejido periodontal y evaluación radiográfica. Los estudios resaltaron aspectos clínicos significativos vinculados al colapso posterior de mordida, como maloclusión, pérdida de dientes, irregularidades en la articulación temporomandibular, así como complicaciones periodontales y de reabsorción ósea. En conclusión, se determinó que los factores clínicos más relevantes para diagnosticar adecuadamente un colapso posterior de mordida son: la pérdida de piezas dentarias,

alteraciones en la dimensión vertical, presencia de periodontitis, desviaciones en la apertura y cierre del ATM y reabsorción ósea

Yabar (13) en el 2024 su objetivo fue “Determinar las consecuencias de la pérdida de dimensión vertical en pacientes edéntulos parciales mayores de 50 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019”. Estudio descriptivo, Observacional, Retrospectivo, de corte Transversal. Su resultado en relación con la pérdida de la dimensión vertical, el 31% de los pacientes mostraron una oclusión colapsada leve, el 41% una moderada y el 28% una severa. El 97% experimentó una disminución en el soporte labial debido a esta pérdida, mientras que solo el 3% no la evidenció. En cuanto a las mediciones faciales, la mayoría tenía una distancia del ojo a la oreja derecha entre 68.24-71.12 mm (43%), y para la izquierda, entre 68.78-70.97 mm (30%). La distancia de la espina nasal al mentón osciló mayormente entre 57.04-60.06 mm (29%). El autor concluyo que en relación con la disminución de la dimensión vertical, el 31% presentó una oclusión colapsada leve, el 41% moderada y el 28% severa; siendo la oclusión moderada más común entre los pacientes

Ribeiro, et al. (14) en el 2019 la investigación tuvo como objetivo “Evaluar los factores de riesgo asociados a hipersensibilidad de la dentina cervical y la recesión gingival”. Su metodología fue de campo de corte transversal. Su muestra conformada por 185 pacientes de 25 a 65 años. Se emplearon pruebas clínicas para identificar la hipersensibilidad usando estímulos de aire. La recesión gingival se clasificó según el método de Miller, considerando la posición de la unión mucogingival y la pérdida ósea interproximal. Se analizaron factores como edad, sexo y traumatismo oclusal mediante cinta de carbón para detectar contactos prematuros. En los resultados obtenidos, el 88.1% de los pacientes presentó hipersensibilidad y el 59.4% recesión gingival. La clase II Miller fue la más común, afectando principalmente a los premolares. Se usaron pruebas estadísticas para analizar factores de riesgo y correlaciones con un nivel de confianza del 95%. Ellos concluyeron que, la recesión gingival

y la hipersensibilidad aumentan con la edad, mostrando una correlación positiva significativa, y los factores de riesgo son determinantes en su aparición

2.1.2 Antecedentes internacionales

Tingo (15) en el 2020 baso su estudio en “Determinar los factores que afectan la dimensión vertical y oclusión dental en pacientes atendidos en el área de prótesis removible por alumnos de noveno y décimo semestre en clínica Integral de la Facultad Piloto de Odontología en el periodo 2019-2020 CICLO II”. El estudio fue cuali-cuantitativo, descriptivo y transversal, evaluando a 80 pacientes de 35 a 50 años, tanto hombres como mujeres. Se investigaron alteraciones en la dimensión vertical y oclusión dental causadas por factores como bruxismo, pérdida dental, apiñamiento, giroversiones, restauraciones defectuosas y reabsorción ósea. Los hallazgos indicaron que el 66% de los factores predominantes se observaron en mujeres. Además, el grupo de edad más afectado fue el de 46 a 50 años, representando el 37%. La pérdida de piezas posteriores fue el factor más común, con un 20%. Respecto a las variaciones en ELIO, el 60% de los pacientes se encontraban dentro de los rangos normales, mientras que el 37% mostró un incremento de 4 a 5 mm. El estudio indica que las mujeres, especialmente entre los 46 y 50 años, son más propensas a problemas de dimensión vertical y oclusión dental, posiblemente debido al envejecimiento natural y enfermedades bucales como la caries. La ausencia de molares permanentes es un factor clave que afecta la oclusión, llevando a desgastes y fracturas. Además, se observaron cambios en el espacio interoclusal, con variaciones significativas en la dimensión vertical.

Macancela (16) en el 2020 realizó una investigación donde “Paciente con alteración oclusal, en la facultad piloto de odontología, Guayas Guayaquil, en el ciclo II 2019-2020”. tipo cualitativo, observacional y enfoque descriptivo, desde la fase de diagnóstico hasta la aplicación de la técnica, se garantizó que el ajuste oclusal mediante desgaste selectivo sea la

opción adecuada. El resultado era eliminar las interferencias oclusales. La conclusión resaltó la necesidad de un diagnóstico exacto para orientar adecuadamente el tratamiento dental. Durante la evaluación del sistema, se encontraron contactos tempranos en ciertas áreas, los cuales se manejaron usando el enfoque correcto. Es crucial evitar tratamientos basados en diagnósticos insuficientes, ya que esto puede resultar en intervenciones incorrectas y agravar problemas existentes. Se mencionó la posibilidad de mejorar aún más el tratamiento combinando la técnica actual con otras estrategias, como el ajuste oclusal mediante remodelación

Mantilla (17) en el 2019 el objetivo fue “demostrar las causas de pérdida de dimensión vertical en pacientes adultos de entre 35 y 45 años que acuden al Centro de Atención Odontológica (CAO) de la Universidad de las Américas”. El estudio se llevó a cabo en un entorno de campo y tuvo un enfoque observacional, analítico y descriptivo. Se analizó una muestra compuesta por 90 individuos con edades entre 35 y 45 años. Se encontró que, en promedio, los pacientes menores de 35 años presentan un desgaste de 1,11 mm, aquellos de 35 a 45 años muestran 2,23 mm, y las personas mayores de 45 años experimentan un desgaste de 2,78 mm. La principal causa de la pérdida de dimensión vertical es la ausencia de piezas posteriores, representando el 26,7%, seguida por restauraciones sin morfología con el 23,3%. A continuación, se encuentra el bruxismo con el 16,7%, el apiñamiento con el 10,0%, y, finalmente, la giroversión, incluida en el grupo de "otros", con un 3,3%, que no constituye una causa significativa en la pérdida de dimensión vertical. El concluyó, que la pérdida de dimensión vertical se relaciona con la ausencia de dientes posteriores, bruxismo, apiñamiento y errores en tratamientos dentales. Además, hay una correlación entre la edad y el desgaste dental, siendo más notable en adultos de 35 a 45 años.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Concepto de Sistema Estomatognático

El sistema estomatognático se refiere al conjunto de estructuras responsables de funciones como respirar, succionar, tragar, hablar y producir sonidos. Está compuesto por componentes óseos como el cráneo, huesos faciales, hueso hioides, laringe, maxilar superior, mandíbula y paladar óseo. Además, incluye músculos como los masticatorios, faciales, linguales, del paladar blando, faríngeos y del cuello. La armoniosa evolución y función de estas estructuras dependen de los estímulos a los que se expongan y de su uso adecuado (18).

La interacción entre los dientes, ligamentos, músculos y la articulación temporomandibular (ATM) es fundamental. Los tejidos de la “ATM”, junto con otras estructuras del Sistema Estomatognático, están resguardados por reflejos nerviosos esenciales y por el control neuromuscular que coordina las fuerzas musculares (19).

2.2.2 Oclusión y su Relación Funcional y Disfuncional

2.2.2.1 Definición y componentes de la oclusión

El concepto de oclusión se refiere al cierre de dientes opuestos. Aunque inicialmente se entendía como un simple contacto entre dientes, su interpretación ha evolucionado hacia una visión dinámica. Ahora se reconoce que la oclusión dental implica un equilibrio activo entre dientes, maxilar, mandíbula, articulación temporomandibular y músculos para asegurar el funcionamiento adecuado del sistema estomatognático (20).

Considerado como un aspecto fundamental en la estomatología, sigue siendo un tema de gran interés para la comunidad científica debido a sus componentes, fisiología y su conexión con el sistema estomatognático. Con el tiempo, ha habido cambios significativos en el enfoque de estos aspectos y se han realizado nuevas investigaciones para actualizar conceptos sobre la funcionalidad del sistema en el organismo humano (21).

Es crucial comprender bien los conceptos de oclusión al planificar tratamientos dentales. Esta perspectiva debe considerar la fisiología y la estructura funcional del sistema masticatorio, así como sus adaptaciones. Es vital entender que los ajustes en la oclusión dental son continuos por las demandas funcionales y las adaptaciones. También entender la anatomía del sistema estomatognático para comprender su funcionamiento y adaptación a la patología oclusal (22,23).

Las alteraciones de posición, por leves que sean, pueden generar puntos de contacto prematuros, interferencias, entre otras discrepancias clínicas oclusales, las cuales alteran la fisiología del sistema (24).

También, en la oclusión la función masticatoria es una parte fundamental y altamente dinámica del sistema estomatognático. Su definición engloba no solo las relaciones funcionales, sino también las parafuncionales y disfuncionales. Un aspecto clave de esta función es la guía anterior, que desempeña roles esenciales en actividades como la masticación, el corte de alimentos, la fonoarticulación y la estética (25).

2.2.2.2 Factores de la oclusión que afectan la función del sistema estomatognático.

El sistema estomatognático puede ser afectado por diversos factores que influyen en su función. Como es el bruxismo que presenta varias manifestaciones clínicas que afectan estructuras dentales, musculares y articulares. Sus síntomas incluyen desgaste dental, sonidos al morder, fracturas en dientes, movilidad dental al despertar, aumento de los músculos masticatorios, dolor en estos músculos, crecimientos óseos, problemas en la articulación temporomandibular, dificultad para abrir la boca y cambios faciales debido a alteraciones en la dimensión vertical de la oclusión (26).

También, las maloclusiones afectan negativamente el funcionamiento del “Sistema Estomatognático”, aunque esta influencia no es directamente proporcional debido a otros factores que determinan el buen o mal funcionamiento. Es importante recordar que la causa

de la disfunción temporomandibular tiene múltiples factores, y aunque la oclusión juega un papel significativo, no es el único determinante. Para que las maloclusiones tengan un impacto en la adaptabilidad y causen disfunción, estas anomalías morfológicas o combinaciones de ellas deben perturbar la función oclusal, dando lugar a interferencias oclusales conocidas como maloclusiones funcionales (27-29).

2.2.2.3 Consecuencias de la maloclusión dental en la población peruana.

Más del 85% de la población peruana tiene maloclusión dental. Esto puede afectar el funcionamiento y el bienestar emocional. Las maloclusiones pueden causar complicaciones bucales, afectar la masticación y el habla, y provocar molestias. Las maloclusiones afectan la función bucal, la alineación dental y la calidad de vida. Emocionalmente, pueden reducir el atractivo facial, causando problemas sociales y baja autoestima. Las maloclusiones pueden perjudicar la satisfacción con la simetría facial (30,31).

Un estudio indica que las maloclusiones pueden provocar problemas de salud oral, afectar la masticación y el habla, y causar dolor. Afectan la calidad de vida al impactar la función bucal y la alineación dental.

Además, pueden disminuir la estética facial, afectar la autoestima y comprometer la satisfacción personal relacionada con la apariencia (32).

Se encontró una conexión notable entre las maloclusiones y la satisfacción psicosocial en 584 pacientes analizados. El 57.4% presenta maloclusión y el 61.2% está insatisfecho con su estética dental, lo que impacta sus relaciones interpersonales (33).

En una investigación en comunidades nativas, se halló que la maloclusión clase I es la más común. Esta maloclusión puede afectar la masticación y la salud bucal, aumentando el riesgo de caries y enfermedades de las encías. En entornos de hábitos alimenticios tradicionales, esta condición y sus complicaciones son más frecuentes. Es crucial implementar mejores estrategias dentales ante la alta incidencia de caries y maloclusiones en estas áreas (34).

2.2.3 Colapso de Mordida

2.2.3.1 Definición y manifestaciones clínicas del colapso de mordida.

Al hablar de patologías que se presentan en la oclusión se refiere a un conjunto de signos y síntomas que afectan al sistema estomatognático. Esta condición es generalmente progresiva y su resultado final puede depender de la capacidad adaptativa del paciente (35).

Cuando hay un desequilibrio notable entre los dientes y la ATM, se originan síntomas que demandan atención médica. Si el sistema estomatognático no puede adaptarse adecuadamente a este desajuste, se inician cambios que conducen a una oclusión patológica. Esta condición, la forma más grave de desorden oclusal, se desarrolla debido a múltiples factores, y la evolución de esta patología varía según la parte del sistema estomatognático más afectada, dando lugar a diversos síndromes (36).

La pérdida gradual del soporte en la zona posterior, causada por una mala inclinación de los dientes, resulta en una incorrecta distribución de las fuerzas masticatorias. Esto, junto con una enfermedad periodontal avanzada, puede llevar al espaciamiento de los dientes frontales y reducir la dimensión vertical de la oclusión (35). El Colapso de Mordida ocurre primordialmente debido a una pérdida temprana de dientes y a fuerzas excesivas en los dientes restantes, lo que puede causar desplazamientos o desgastes de los incisivos. Además de las alteraciones en la dimensión vertical oclusal, por disminución. La falta de soporte dental, que puede surgir por diversas razones, provoca cambios en la posición de los dientes y disminuye la dimensión vertical, lo que se conoce como colapso de la mordida. Esta pérdida temprana de dientes también reduce el tamaño del reborde edéntulo (35,36).

El colapso de la mordida posterior presenta diversas características, incluyendo la pérdida de contactos entre dientes vecinos, la presencia de hábitos parafuncionales como bruxismo o apretamiento, que resultan en un desgaste acelerado de la oclusión y en la eventual disminución de la dimensión vertical. Además, se observa maloclusión esquelética severa con

pérdida de dientes en la parte posterior, lo que conduce a la generación predominante de fuerzas de oclusión en el segmento frontal. También se destaca un compromiso del epitelio de unión, lo que puede aumentar la tasa de migración dental (35-37).

Cabe precisar, que esta patología oclusal es a consecuencia de la pérdida de contacto debido a pérdida dental que no han sido rehabilitadas a tiempo. Existen investigaciones que afirman una tasa de pérdida dental parcial que alcanzó el 65.2%, La mayor incidencia de desdentado parcial se observó en individuos de 30 a 59 años, registrando un 76%. Además, el edentulismo parcial afectó al 62.9% de las mujeres y al 75.9% de los hombres (37).

Otro estudio en el Perú, mostro ausencia de piezas dentarias en 171 individuos, lo que representa el 72.2% de la muestra, mientras que 66 individuos, equivalente al 27.8%, mantenían una dentición completa. La mayor incidencia de “edentulismo” se observó en el grupo de 25 a 34 años, con un 27.5%, mientras que el grupo de 18 a 24 años mostró la menor prevalencia con un 9.4%. En términos de género, el 55% de las mujeres presentaban “edentulismo”, en comparación con el 45% de los hombres (38).

2.2.3.2 Frecuencia del diagnóstico de colapso de mordida.

En un estudio que determinó la frecuencia y distribución de los diagnósticos de los desórdenes funcionales oclusales en los pacientes atendidos en una clínica dental Se utilizó la información de 429 historias clínicas evaluadas. Se encontró que el diagnóstico más común fue la oclusión colapsada (38,69%), seguido de la desarmonía oclusal (36,13%) y colapso posterior de mordida (10,72%). Se determinó que las mujeres fueron mayoría entre los 60 y 69 años (5).

El colapso de la mordida posterior se relaciona con un deterioro avanzado, influenciado por enfermedad periodontal que causa inflamación y pérdida de soporte óseo, llevando a la migración dental debido a fuerzas oclusales. Esta condición puede resultar en un desplazamiento hacia adelante de los dientes traseros y un ensanchamiento de los frontales.

Factores como la pérdida prematura de dientes no sustituidos, maloclusión o problemas neuromusculares pueden intensificar este colapso. La rehabilitación dental en pacientes con este problema puede ser necesaria si la posición actual de la mordida es problemática o si se requiere una evaluación más extensa para mejorar la oclusión (39).

El 53% de los pacientes que tienen dientes sin un antagonista y que no han sido tratados mostraron interferencias durante una posición retraída del contacto. Los dientes que se encuentran tanto delante como detrás de este espacio sin dientes pueden ser significativos en la aparición de estas interferencias oclusales, según el estudio (35).

2.2.3.3 Diagnóstico y Evaluación del Colapso de Mordida

Según investigaciones previas consideran los siguientes factores clínicos para el correcto diagnóstico de un colapso de mordida (9,35):

- Tejido dentario: Pérdida de piezas dentarias.
- Oclusión: Alteración de la dimensión vertical, maloclusión Clase I, II div. 1, III, migración dentaria, bruxismo céntrico, extrusión dentaria, abanicamiento dentario anterior, desgaste dental.
- Articulación temporomandibular: Desviación en la apertura y cierre del ATM, dolor a la palpación de la ATM.
- Tejido periodontal: Periodontitis y gingivitis.
- Examen radiográfico: Pérdida de piezas dentarias, reabsorción ósea, migración dentaria.

Un diagnóstico exacto del colapso de la mordida posterior es clave para un tratamiento dental efectivo. Se debe reconocer y entender las alteraciones del sistema estomatognático y sus síntomas asociados. Al evaluar múltiples factores clínicos, se puede planificar una atención dental específica para cada paciente, garantizando un enfoque integral que mejore la salud oral y estética según las necesidades individuales de cada paciente (9,37,38).

Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación se han seleccionado las dimensiones de estudio tomando en cuenta dichos factores clínicos previamente estudiados por otros autores a lo largo del tiempo.

2.2.3 Problemas Dentales Asociados al Colapso de Mordida

2.2.3.1 Afectación en tejidos duros

- Facetas de desgaste

Actualmente, las enfermedades que impactan los tejidos duros dentales son un desafío creciente con una alta prevalencia a lo largo de la vida, aunque aún no se comprenden completamente sus causas, síntomas y distribución. Es crucial notar que cuando estas afecciones avanzan desde el esmalte hasta la dentina, el daño a la pulpa dental se vuelve irreparable. La gravedad de este daño se relaciona con la extensión del problema en los dientes y la pérdida de tejido. Diagnosticar de manera precoz es esencial para los tratamientos. Además, el surgimiento de "lesiones no cariosas" en odontología, influenciado por factores como el consumo de alimentos ácidos, hábitos de cepillado y niveles de ansiedad, representa un nuevo desarrollo en esta área médica (40).

Además, la disminución gradual del tejido dental resistente se ve como un proceso natural que se intensifica con el paso del tiempo (41). El término de "faceta" alude al desgaste mecánico en las superficies oclusales de los dientes, resultado de la fricción que transforma las superficies curvas en planas. Estas facetas se dividen en funcionales y patológicas o parafuncionales, siendo las primeras adaptativas y de desarrollo normal. Por otro lado, las facetas patológicas o parafuncionales pueden involucrar procesos congénitos o adquiridos que afectan el esmalte dental (42).

En un estudio, se señala que el desgaste dental es frecuente en la población, abarcando desde desgastes menores hasta pérdidas significativas de esmalte y dentina. Este fenómeno es más prevalente en adultos, particularmente en hombres, y afecta principalmente a los incisivos

superiores y molares. Para evaluar el desgaste dental, se emplean diferentes índices como el de Smith and Knight, Richard-Braws y Guerasimov_Zoubov (43). Inclusive en una investigación, llegan a la conclusión de que los dientes más desgastados son los incisivos superiores y los molares superiores, siendo más frecuente este desgaste en hombres adultos (44).

– Movilidad dentaria

La movilidad dentaria indica cuánto puede desplazarse un diente de su posición habitual en el hueso alveolar debido a factores como enfermedades periodontales, traumatismos, pérdida ósea o complicaciones con el ligamento periodontal, entre otros. En circunstancias normales, los dientes permanecen firmemente anclados al hueso gracias al ligamento periodontal, facilitando funciones como masticar. No obstante, una movilidad anormal puede variar desde leves desplazamientos hasta movimientos más notables, y es crucial tratarla adecuadamente para evitar la eventual pérdida del diente (45).

De un conjunto de 250 prótesis fijas que contaban con 339 pilares en total, se observó que el 63,2% eran coronas unitarias y el 36,8% correspondían a pilares de puente. Solo un 9,7% mostró algún grado de movilidad. Esta movilidad podría indicar que dichas piezas no son pilares adecuados. Por lo tanto, es esencial identificar y tratar la causa subyacente de la movilidad antes de proceder con el tratamiento protésico (46).

Los resultados de una investigación sobre el colapso posterior de la mordida indican que la pérdida de piezas dentales es el factor principal. Esta pérdida conduce a la disminución gradual del soporte posterior, provocando una inclinación incorrecta de las fuerzas al masticar (9). La falta de este soporte puede originarse por la ausencia de dientes en la zona posterior, incluso desde una edad temprana. Esto provoca cambios en la posición y alineación de los dientes, afectando la mandíbula y el plano de mordida (10). Como resultado, hay interferencias en el cierre de la mandíbula, falta de contacto adecuado entre los dientes y

problemas en los espacios entre dientes, causando acumulación de alimentos y complicaciones en la higiene oral (9).

En estos informes y series de casos, se identificó que la principal característica en los tejidos periodontales es la periodontitis. Esta enfermedad periodontal puede considerarse como una de las principales causas del colapso dental, ya que suele generar una excesiva movilidad en los dientes. Esta movilidad debilita la resistencia mecánica de los dientes, y si no se trata adecuadamente, puede resultar en la pérdida de estas piezas dentales (9,10,46).

2.2.3.2 Afectación en tejidos blandos

Las recesiones gingivales son un problema complejo de los tejidos blandos que surge debido a diversas causas y se vuelve más común con la edad. Más del 66% de la población mundial está afectada (47). Se caracterizan por la exposición de la raíz dental debido a la retracción del borde de la encía, lo que afecta tanto la función como la apariencia dental. A lo largo del tiempo, se han desarrollado numerosas técnicas quirúrgicas con el fin de cubrir completamente la raíz y mejorar la estética en pacientes con este problema (48).

El manejo efectivo de las recesiones gingivales se basa en identificar y eliminar las causas subyacentes, evaluar el daño tisular y elegir el procedimiento quirúrgico adecuado para asegurar una cobertura de raíz óptima y mejorar la estética de los tejidos blandos, minimizando la sensibilidad (49). La técnica quirúrgica escogida depende de factores como el tamaño del defecto, el ancho de la encía queratinizada, el grosor del colgajo y otros aspectos anatómicos como el nivel de la papila interdental y el hueso alveolar. Los estudios indican que los defectos de recesión de menos de 4 mm tienden a obtener mejores resultados en cuanto a cobertura radicular, con porcentajes de éxito que disminuyen a medida que aumenta el tamaño del defecto (50). Por ejemplo, mientras que defectos menores a 3 mm logran una cobertura total del 100%, aquellos de 7 a 10 mm solo alcanzan un 88% de cobertura (49)

2.2.3.3 Implicaciones psicológicas, sociales y funcionales de los problemas dentales.

Se enfatiza la relevancia de cómo la salud oral influye en la calidad de vida de una persona, impactando su bienestar emocional y social en el ámbito dental. La calidad de vida se refiere a cómo una persona percibe su situación vital, tomando en cuenta aspectos socioculturales y valores personales. Esta percepción está conectada con múltiples elementos, como la salud oral, que resulta afectada por factores sociales, ambientales y el estado general de salud (51).

Los trastornos bucales pueden afectar la autoestima y el bienestar, dando lugar al surgimiento del concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral. Esta perspectiva más amplia facilita entender las actitudes y comportamientos del paciente en contextos clínicos, investigativos y de prevención en odontología (52).

La perspectiva del paciente es esencial al determinar tratamientos y su planificación, dado que la salud bucal influye notablemente en el bienestar social y emocional de la persona. El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral permite enfocarse en objetivos de tratamiento que consideran las experiencias emocionales y sociales del paciente, involucrándolo más activamente en su atención. Además, sirve como herramienta para evaluar desigualdades en salud bucal, reconocida por la OMS en sus iniciativas de Salud Oral Global (53).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes.

Ho: No existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi¹: Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos.

H₀¹: No existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos.

H_i²: Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos.

H₀²: No existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se empleó un “enfoque hipotético-deductivo”. Este método implica iniciar con premisas generales para llegar a una conclusión específica, utilizando un proceso de razonamiento deductivo fundamentado en información conocida. Por ende, la investigación se fundamenta en conceptos teóricos generales que serán contrastados mediante la aplicación de un método para la recopilación de datos empíricos, culminando en una conclusión general (54).

3.2 Enfoque de la investigación

Los resultados de esta trabajo observacional, centrado en el método cuantitativo, fueron analizados a través de técnicas estadísticas y numéricas (55). Estos estudios cuantitativos evalúan hechos objetivos mediante variables e indicadores, considerando la confiabilidad de los resultados. A lo largo de la investigación, se recopilaron datos cuantitativos que se compararon utilizando información numérica (56).

3.3 Tipo de investigación

Esta investigación Se clasifica como basica porque no busca resolver un problema clínico real sino genera información útil para la práctica odontológica, aplicando principios teóricos en una situación concreta (57).

3.4 Diseño de la investigación

La investigación se ubica dentro de un diseño no experimental, transversal correlacional, caracterizado por evitar la manipulación directa de variables y enfocarse en describir su relación tal como se presenta en la realidad. Este enfoque tiene como objetivo realizar un control estadístico. Además, se aplicará un enfoque de corte transversal, ya que la recopilación de datos se llevará a cabo en un único momento (58).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

En el ámbito de la investigación, la población se refiere al conjunto de unidades a las cuales se extenderán los resultados del estudio. Este conjunto de unidades comparte características comunes que han sido identificadas como variables de interés, facilitando la extrapolación general de los resultados (59). La población está conformada por los 137 pacientes aproximadamente atendidos por los alumnos del curso de clínica del adulto II en el “Centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener en Lima” en el “semestre 2024-I”.

3.5.2 Muestra

Al estimar la proporción de la población con un 15% (pérdida muestral) de proporción esperada en pérdidas se obtuvo un mínimo de 82 pacientes. Pero en el momento de la recolección de datos se logró obtener 85 pacientes atendidos en el centro odontológico considerando que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Paciente edéntulo parcial.
- Paciente sin rehabilitación previa.
- Historia clínica completa del paciente.

Criterios de exclusión

- Análisis oclusal incompleto
- Pacientes con tratamientos de rehabilitación de uso prolongado.
- Pacientes que no desea se utilicen sus datos clínicos para el estudio.

3.5.3 Muestreo

En el marco de este proyecto de tesis, se optará por un enfoque de muestreo no probabilístico, precisamente empleando la técnica de muestreo por conveniencia. La elección de esta metodología se sustenta en la accesibilidad y practicidad que ofrece para el investigador al seleccionar participantes (60). Este método posibilita la elección de individuos según su disponibilidad y voluntariedad para participar en la investigación que aborda la asociación del colapso de mordida entre los problemas dentales que pueden presentar los pacientes atendidos en el centro odontológico.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Colapso de mordida V. Independiente	Alteración oclusal caracterizada por la pérdida de la relación normal entre las arcadas dentarias, manifestada clínicamente y/o radiográficamente por la disminución de la dimensión vertical oclusal, ausencia de piezas dentarias, desviación funcional o reabsorción ósea. Se considera colapso de mordida (1 = Sí) cuando el paciente presenta al menos dos de los indicadores clínicos. La reabsorción ósea se registrará como indicador complementario de severidad. El número de indicadores clínicos corresponde a la suma de los cuatro indicadores mencionados, con valores posibles entre 0 y 4, donde un mayor puntaje representa una mayor severidad clínica del colapso de mordida.	Evaluación Clínica	Disminución de la Dimensión Vertical Oclusal	Nominal	Presenta/ No presenta
			Ausencia de piezas dentarias.	Nominal	Presenta/ No presenta
			Desviación en la apertura o cierre del ATM.	Nominal	Presenta/ No presenta
			Alteración del contacto proximal.	Nominal	Presenta/ No presenta
		Evaluación radiográfica	Reabsorción ósea	Ordinal	Ausente Leve Moderado Severo

Problemas dentales V. Dependiente	Alteraciones observadas en los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal registradas en la historia clínica. Se considerarán problemas dentales (1 = Sí) cuando el paciente presente al menos uno de los siguientes hallazgos: facetas de desgaste (\geq grado 1), movilidad dentaria (\geq grado 1) o recesión gingival (\geq clase I).	Afectaciones en tejido duro.	Facetas de desgaste	Ordinal	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4
		Afectaciones en tejido blando.	Movilidad dentaria.	Ordinal	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3
			Recesión gingival	Ordinal	Ausente Clase I Clase II Clase III Clase IV
Sexo V. Intermitente	Genero del paciente.	DNI		Nominal	Femenino Masculino
Edad V. Intermitente	Años de vida del paciente.	DNI		Ordinal	30-45 46-55 56 a más

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizó una “técnica documental” porque se obtuvieron datos específicos del paciente registrados en su “Historia Clínica”. Este enfoque permite obtener información exhaustiva de las variables en tiempo real y contribuye a la precisión y fiabilidad de la información recabada (57).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Mediante la “ficha de recolección de datos” que se diseñó específicamente para abordar las variables colapso de mordida y problemas dentales en los pacientes atendidos en la clínica dental, permitiendo un registro sistemático y organizado de los resultados obtenidos. Este enfoque integral facilitó la interpretación de los datos recopilados y respaldará la toma de decisiones informadas en la atención y tratamiento de los pacientes (57). En la primera sección de la ficha, se consideraron los datos demográficos como el sexo y la edad del paciente. La segunda parte se enfocó en la variable colapso de la mordida, abordando aspectos como la disminución de la Dimensión Vertical Oclusal que fue medida según el Índice de Willis tomado de la “Historia Clínica” del paciente (61). Así como también la presencia o ausencia de piezas dentarias, y la identificación de desviaciones en la apertura o cierre del ATM mediante la evaluación clínica registrada. Además, se identifica en el documento clínico la reabsorción ósea donde en el nivel leve, se nota una disminución parcial o total de la cortical en la cresta alveolar; en el nivel moderado, hay una reducción en la altura ósea hasta el tercio cervical; mientras que, en el nivel severo, se evidencia una pérdida de altura ósea hasta el tercio medio y apical radicular (62,63).

En la tercera sección, se identificarán los problemas dentales, tales como las facetas de desgaste, evaluadas de acuerdo con el índice de Hansson y Nilner (64). También se examinará la movilidad dentaria, clasificada según el sistema de Miller (45); Y la recesión gingival del mismo autor (47). En la sección final de la investigación se incluirá la ficha utilizar, la cual está disponible en el Anexo 2.

3.7.3 Validación

Se procedió a realizar la metodología llamada "Juicio de Expertos". Esta estrategia involucra la verificación y validación de la elaboración de la ficha de evaluación destinada al estudio a través de la consulta con especialistas. El diseño de este instrumento se basa en análisis juiciosos, permitiendo la elección y ajuste de los elementos para desarrollar una prueba que garantice tanto la validez como la confiabilidad.

3.7.4 Confiabilidad

La evaluación de la confiabilidad se realizó mediante KR-20 para la variable colapso de mordida y Alpha de Cronbach para los problemas dentales. Los valores de KR-20 (0.81) y Alpha de Cronbach (0.878) están dentro de los rangos aceptables, lo que asegura que los datos recolectados a través de la ficha de recolección son consistentes y confiables (65).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida la recolección de datos mediante la ficha extrayendo la información de la historias clínicas de los pacientes que aceptaron participar, se procedió con el registro de los datos en un archivo de Microsoft Excel el cual fue tabulado, codificado y filtrado, seguidamente se exportó al software SPSS Statistics 27, donde se ejecutó un análisis estadístico descriptivo y para el análisis de la inferencia estadística se usó

de la prueba Chi cuadrado ($p < .05$) y la V de Cramer para medir el tamaño de la asociación. Los resultados se muestran en tablas según el estilo Vancouver.

3.9 Aspectos éticos

La investigación se rige por las normativas internacionales y nacionales, así como por medidas de bioseguridad. Se empleará un método metodológico apropiado y una herramienta de recolección de datos validada. La privacidad y los datos personales de los participantes estarán resguardados de acuerdo con la ley 29733 "Ley de Protección de Datos Personales" (66). Aquellos que participen en la investigación firmarán un consentimiento informado que detallará los objetivos y procedimientos del estudio (ver anexo 4)). Se respetará la decisión de participar o no, asegurando la confidencialidad de la información. Se acatarán los principios del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y su reglamento, así como se respetarán los derechos de autor según el estilo Vancouver.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por 85 pacientes atendidos en la clínica dental. A continuación, se presentan las características sociodemográficas:

Tabla 1. Frecuencia de la distribución de la edad de los pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).

Edad (años)	F	%
30–45	16	18.8
46–55	37	43.5
56 a más	32	37.6
Total	85	100.0

Elaboración propia.

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 1, el grupo etario más frecuente fue el de 46 a 55 años, con un 43.5% de los pacientes, seguido del grupo de 56 años a más con 37.6%. El grupo menos representado fue el de 30 a 45 años con 18.8%.

Tabla 2. Frecuencia de la distribución del sexo de los pacientes atendidos en una clínica dental de Lima (n=85).

Sexo	F	%
Femenino	47	55.3
Masculino	38	44.7
Total	85	100.0

Elaboración propia.

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 2, la mayoría de los pacientes correspondió al sexo femenino (55.3%), mientras que el 44.7% correspondió al sexo masculino.

4.1.2. Descripción de variables

4.1.2.1. Descripción de la variable dependiente

Tabla 3. Frecuencia del diagnóstico colapso de mordida en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).

Nivel	F	%
Si	85	92.9
No	6	7.1
Total	85	100.0

Elaboración propia.

Interpretación:

El 92.9% de los pacientes presentó colapso de mordida, mientras que el 7.1% no lo presentó según el criterio diagnóstico establecido (≥ 2 indicadores clínicos).

Tabla 4. Frecuencia del diagnóstico colapso de mordida en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).

Nº Indicadores	F	%
1	6	7.1
2	13	15.3
3	36	42.4
4	30	35.3
Total	85	100.0

Elaboración propia.

Interpretación:

Los valores más frecuentes fueron 3 indicadores (42.4%) y 4 indicadores (35.3%), mostrando un predominio de colapso de mordida clínicamente severo en la población.

Tabla 5. Frecuencia de la severidad radiográfica de reabsorción ósea en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).

Reabsorción Ósea	F	%
Ausente	38	44.7
Leve	28	32.9
Moderada	14	16.5
Severa	5	5.9
Total	85	100.0

Elaboración propia.

Interpretación:

La mayoría de los pacientes presentó reabsorción ósea ausente o leve (77.6%), mientras que los casos de reabsorción moderada o severa representaron el 22.4%, indicando que la afectación ósea severa es menos frecuente.

4.1.2.1. Descripción de la variable dependiente

Tabla 6. Frecuencia de problemas dentales en pacientes atendidos, Lima 2024 (n=85).

Problemas dentales	F	%
Si	77	90.6
No	8	9.4
Total	85	100.0

Elaboración propia.

Interpretación:

La mayoría de los pacientes (90.6%) presentó algún tipo de problema dental (facetas, movilidad o recesión), mientras que solo el 9.4% no presentó estos hallazgos.

Tabla 7. Frecuencia de facetas de desgaste según el Índice de Hansson y Nilner (n=85).

Facetas de desgaste	F	%
Grado 0	16	18.8
Grado 1	34	40.0
Grado 2	27	31.8
Grado 3	8	9.4
Total	85	100.0

Elaboración propia.

Interpretación:

El grado 1 de facetas de desgaste fue el más frecuente (40%), seguido del grado 2 (31.8%). Solo el 9.4% presentó desgaste severo (grado 3).

Tabla 8. Frecuencia de movilidad dentaria según la clasificación de Miller (n=85).

Movilidad dentaria	F	%
Grado 0	13	15.3
Grado 1	39	45.9
Grado 2	23	27.1
Grado 3	10	11.8
Total	85	100.0

Elaboración propia.

Interpretación:

La movilidad grado 1 fue la más predominante (45.9%), mientras que la movilidad severa (grado 3) se observó en el 11.8% de los pacientes.

Tabla 9. Frecuencia de recesión gingival según clasificación de Miller (n=85).

Recesión Gingival	F	%
Ausente	16	18.8
Clase I	29	34.1
Clase II	24	28.2
Clase III	13	15.3
Clase IV	3	3.6
Total	85	100.0

Elaboración propia.

Interpretación:

La recesión gingival más frecuente fue la clase I con 34.1%, seguida de la clase II (28.2%). Las clases avanzadas (III y IV) sumaron 18.9%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes.

H_i: Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes.

Nivel de significancia: 95% y $\alpha = .05$.

Estadístico de prueba: Chi cuadrado.

Criterio de selección: Si $p < .05$ se rechaza la H₀; Si $p > .05$ no se rechaza la H₀.

Tabla 10. Análisis inferencial de la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 (n=85).

Colapso de mordida	Problemas dentales				Total		$p^{(a)}$	V
	Si		No		f	%		
	F	%	F	%	f	%		
Si	74	93.7	5	6.3	79	100.0	.005***	.30
No	3	50.2	3	50.0	6	100.0		
Total	77	90.6	8	9.4	85	100.0		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(a) Corrección de Yates. Elaboración propia.

Interpretación:

De acuerdo con los resultados, el 93.7% de los pacientes con colapso de mordida presentó problemas dentales, mientras que en el grupo sin colapso de mordida solo el 50% presentó dichos problemas.

El análisis mediante Chi cuadrado con corrección de Yates arrojó un valor de $p = 0.005$, menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = .05$), lo cual evidenció la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Asimismo, el coeficiente V de Cramer fue 0.30, lo que indicó una fuerza de asociación moderada.

Toma de decisión: Dado que $p = 0.005 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis del investigador (H_1). Por lo tanto, sí existió una asociación significativa entre el colapso de mordida y los problemas dentales en los pacientes atendidos.

Hipótesis Específicas

Debido a que la presencia de colapso fue extremadamente alta (92.9%), la forma correcta de evaluar estas hipótesis es contrastar los problemas dentales según la edad / sexo, que

es el procedimiento aceptado por la guía de investigación cuantitativa de la universidad Wiener cuando una VI se encuentra muy concentrada.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos.

H₁: Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos.

Nivel de significancia: 95% y $\alpha = .05$.

Estadístico de prueba: Chi cuadrado.

Criterio de selección: Si $p < .05$ se rechaza la H₀; Si $p > .05$ no se rechaza la H₀.

Tabla 11. Análisis inferencial de la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 ($n=85$).

Edad	Problemas dentales				Total		$p^{(a)}$	V
	Si		No		f	%		
	F	%	F	%	f	%		
30–45	14	87.5	2	12.5	16	100.0	.064	.25
46–55	31	83.8	6	16.2	37	100.0		
56 a más	32	100.0	0	0.0	32	100.0		
Total	77	96.6	8	9.4	85	100.0		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Elaboración propia.

Interpretación:

La presencia de problemas dentales fue elevada en todos los grupos etarios. El análisis de Chi cuadrado reveló un valor de $p = 0.064$, mayor al nivel de significancia, indicando que no existió una asociación estadísticamente significativa entre la edad y los problemas dentales. El coeficiente V de Cramer ($V = 0.25$) mostró una asociación débil a moderada, aunque no significativa.

Toma de decisión: Dado que $p = 0.064 > 0.05$, no se rechazó la hipótesis nula (H_{01}).

Por lo tanto, no existió evidencia estadística suficiente para afirmar que la asociación entre colapso de mordida y problemas dentales dependiera de la edad de los pacientes.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos.

H₁: Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos.

Nivel de significancia: 95% y $\alpha = .05$.

Estadístico de prueba: Chi cuadrado.

Criterio de selección: Si $p < .05$ se rechaza la H_0 ; Si $p > .05$ no se rechaza la H_0 .

Tabla 12. Análisis inferencial de la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024 ($n=85$).

Sexo	Problemas dentales				Total		$p^{(a)}$	V
	F	Si %	f	No %	f	%		
Femenino	46	97.9	1	2.1	47	100.0	.029*	.24
Masculino	31	81.6	7	18.4	38	100.0		
Total	77	90.6	13	9.4	85	100.0		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(a) Corrección de Yates. Elaboración propia.

Interpretación:

Los resultados mostraron que las mujeres presentaron una mayor frecuencia de problemas dentales (97.9%) en comparación con los hombres (81.6%). El valor de $p = 0.029$, menor al nivel de significancia, indicó que sí existió una asociación significativa

entre el sexo y los problemas dentales. El coeficiente V de Cramer ($V = 0.24$) indicó una asociación débil a moderada, aunque significativa.

Toma de decisión: Dado que $p = 0.029 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula (H_{02}) y se aceptó la hipótesis del investigador (H_{i2}). Por lo tanto, la asociación entre colapso de mordida y problemas dentales sí dependió del sexo, siendo más frecuente en mujeres.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima durante el año 2024. En términos generales, los resultados obtenidos permitieron confirmar la hipótesis principal del estudio, evidenciándose que el colapso de mordida se asocia significativamente con la presencia de problemas dentales como facetas de desgaste, movilidad dentaria y recesión gingival.

La hipótesis general planteaba que el colapso de mordida se asocia con los problemas dentales. El análisis de Chi-cuadrado con corrección de Yates reveló un valor de $p = 0.005$, menor al nivel de significancia de 0.05, lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador. Asimismo, el coeficiente V de Cramer ($V = 0.30$) indicó una asociación de magnitud débil a moderada, pero clínicamente relevante.

Este resultado coincide con los planteamientos de Balarezo en el 2023, quien identificó que el colapso posterior de mordida suele presentarse asociado a una combinación de factores como la pérdida dentaria, la alteración de la dimensión vertical y la presencia de periodontitis, hallazgos que también se manifestaron en los pacientes evaluados en el presente estudio (9). Del mismo modo, Paz et al. en el 2023 reportaron que la oclusión colapsada es uno de los diagnósticos oclusales más frecuentes en población adulta, lo que respalda la alta proporción de pacientes con colapso observada en la muestra (5).

Los resultados también coinciden con lo descrito por Yabar en el 2021, quien señala que la pérdida de dimensión vertical tiene efectos clínicos relevantes, entre ellos cambios en los contactos oclusales, reducción del soporte labial y alteraciones faciales (13). Esto implica que el colapso de mordida no solo condiciona la función, sino también

estructuras anexas, lo cual favorece la aparición de signos clínicos como desgaste dental, movilidad o recesión gingival, tendencias que se reflejan en los hallazgos del presente estudio (13).

Asimismo, el desgaste dental observado en la mayoría de los pacientes es consistente con los resultados reportados por Tunque en el 2019, quien indicó que los portadores de prótesis removibles presentaban una alta frecuencia de desgaste, especialmente atrición (12). Dado que la población del presente estudio también incluía pacientes con pérdida parcial dentaria, estos resultados ayudan a explicar la elevada prevalencia de problemas dentales, independientemente del grupo etario.

Por tanto, los resultados respaldan tanto la teoría como la evidencia previa, indicando que el colapso de mordida y los problemas dentales comparten elementos etiopatogénicos comunes, principalmente la pérdida dentaria, la alteración de la dimensión vertical y la inestabilidad oclusal (5-12).

La hipótesis específica 1 planteaba que existe asociación entre la edad y la presencia de problemas dentales. No obstante, los resultados mostraron que dicha asociación no fue significativa ($p = 0.064$), con un coeficiente V de Cramer de 0.25, correspondiente a una magnitud débil. Esto indica que, en la población evaluada, los problemas dentales ocurrieron con alta frecuencia en todos los grupos etarios, sin diferencias estadísticamente marcadas.

Este comportamiento puede explicarse a partir de los antecedentes revisados. Por ejemplo, Ribeiro et al. en el 2017 indicaron que la recesión gingival y la hipersensibilidad dentinaria se relacionan con factores como trauma oclusal, biotipo gingival y pérdida de inserción periodontal más que con la edad. Esto es coherente con el hecho de que, en el

presente estudio, la recesión gingival estuvo presente en diversos grados en la mayoría de los pacientes, independientemente del grupo etario (14).

Asimismo, Gonzales en el 2023 y Tunque en el 2019 señalaron que el desgaste dental y las abfracciones no dependen exclusivamente de la edad, sino de factores propios de la función oclusal, como la ausencia de piezas dentarias, la guía oclusal deficiente o el uso de prótesis con desgaste funcional. Estos elementos se encuentran presentes en la población de estudio, principalmente edéntulos parciales con contacto oclusal irregular, lo que explica la homogeneidad de los resultados entre los distintos grupos de edad (11,12).

De otro lado, si bien algunos estudios como el de Mantilla en el 2019 han encontrado que el desgaste dental aumenta con la edad, su muestra estuvo conformada únicamente por adultos de 35 a 45 años, por lo que sus resultados no necesariamente son generalizables a grupos más amplios (17). En contraste, en el presente estudio los problemas dentales estaban ya muy presentes en pacientes desde los 30 años, lo que reduce la posibilidad de observar diferencias significativas entre los grupos.

En conjunto, la literatura sustenta adecuadamente que los problemas dentales evaluados dependen más de la función oclusal, del tipo de edentulismo y de los factores biomecánicos, antes que de la edad cronológica, lo que explica la falta de asociación significativa encontrada (11,12,14,17).

La hipótesis específica 2 evaluaba si el sexo se asociaba con los problemas dentales. El análisis indicó una asociación significativa ($p = 0.029$), con un coeficiente V de Cramer de 0.24, lo cual refleja una asociación débil pero relevante desde el punto de vista clínico.

Este resultado encuentra respaldo en varios antecedentes. Tingo en el 2020 reportó que las mujeres eran el grupo más afectado por alteraciones en la dimensión vertical y oclusión dental, lo cual coincide con los hallazgos del presente estudio, donde el sexo femenino mostró mayor proporción de problemas dentales (15). Asimismo, Paz et al. en el 2023 encontraron una mayor prevalencia de desórdenes oclusales en mujeres, lo cual podría relacionarse con variaciones en la percepción del dolor, factores hormonales o diferencias en la estructura craneofacial, explicaciones que han sido mencionadas previamente en la literatura oclusal (5).

Sin embargo, Ribeiro et al. en el 2017 no encontraron diferencias significativas por sexo en la recesión gingival, lo que muestra que este hallazgo no es uniforme en todos los contextos. Esta discrepancia puede atribuirse a diferencias en los hábitos orales, el tipo de prótesis utilizada o la historia periodontal previa de los pacientes evaluados, elementos que no siempre son controlables en estudios observacionales como el presente (14).

A pesar de ello, el patrón observado en mayor presencia de problemas dentales en mujeres se encuentra respaldado en más de una investigación previa, lo que fortalece la interpretación de los resultados (5,14,15).

El colapso de mordida constituye un problema clínico relevante debido a sus implicancias funcionales y estructurales. Los hallazgos del estudio refuerzan la importancia de identificar oportunamente la pérdida de soporte posterior, el desgaste dental y las alteraciones de la dimensión vertical como factores predisponentes a alteraciones en la dinámica masticatoria y el estado periodontal.

Desde una perspectiva práctica, el estudio demuestra que la atención odontológica de pacientes edéntulos parciales debe considerar no solo la reposición dentaria, sino

también la restauración de la dimensión vertical, la estabilización oclusal y la prevención de cargas excesivas en piezas remanentes. La presencia de problemas dentales en prácticamente toda la muestra subraya la necesidad de intervenciones más preventivas y rehabilitadoras.

Como todo estudio observacional, este presenta algunas limitaciones como la información se obtuvo mediante historias clínicas, lo que puede limitar la precisión de algunos registros clínicos. Y la muestra, aunque adecuada estadísticamente, proviene de un solo lugar determinado como el centro odontológico, lo que limita la generalización de los resultados.

También no se evaluaron factores adicionales como bruxismo, hábitos orales o nivel socioeconómico, que podrían influir en la aparición de problemas dentales. La variable "problemas dentales" integra diversas condiciones clínicas; su análisis individual podría haber brindado información más específica.

A pesar de estas limitaciones, los resultados son coherentes, válidos y respaldados por la literatura existente, lo que fortalece la interpretación final del estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero: Se determina que el colapso de mordida se asocia significativamente con los problemas dentales en los pacientes atendidos, evidenciado por un valor $p = 0.005$ y un coeficiente V de Cramer de 0.30. Esta asociación, de magnitud débil a moderada, indica que la presencia de alteraciones oclusales contribuye al desarrollo de desgaste dental, movilidad dentaria y recesión gingival.

Segundo: Se observa que la edad no se asocia significativamente con los problemas dentales en la población estudiada ($p = 0.064$). Esto demuestra que los indicadores clínicos de afectación dentaria se presentan en adultos de todos los grupos etarios de manera similar, lo que sugiere que la edad cronológica no es un factor determinante en la aparición de estos problemas.

Tercero: Se determina una asociación significativa entre el sexo y los problemas dentales ($p = 0.029$), siendo el sexo femenino el más afectado. La magnitud de la asociación es débil ($V = 0.24$), pero clínicamente relevante, lo cual indica que el sexo puede influir en la manifestación de alteraciones oclusales y periodontales.

5.2. Recomendaciones

Primero: Se recomienda implementar programas de tamizaje oclusal en pacientes edéntulos parciales para identificar tempranamente signos de colapso de mordida y prevenir la progresión hacia problemas dentales más severos.

Segundo: Se sugiere reforzar la educación a los pacientes sobre la importancia del reemplazo oportuno de piezas dentarias ausentes, dado que la pérdida de soporte posterior es un factor determinante en el desarrollo del colapso de mordida y de alteraciones funcionales subsecuentes.

Tercero: Se aconseja a los operadores dentales evaluar de manera integral la dimensión vertical, los contactos oclusales y la dinámica mandibular en cada paciente edéntulo parcial, considerando estos elementos como parte esencial del diagnóstico y del plan de tratamiento.

REFERENCIAS

1. Alonso A, Albertini J, Bechelli A. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral [Internet]. Buenos Aires: Panamericana; 2003. [Consultado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://estomatologia2.files.wordpress.com/2017/10/141782827-occlusion-y-diagnostico-160228175521.pdf>
2. Hernández B, Lazo R, Díaz S, Hidalgo S, Rodríguez S, Bravo O. Bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático. AMC [Internet]. 2019; 23(3):309-318. [Consultado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000300309&lng=es.
3. Okenson JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 8° ed. Madrid: Mosby_Harcourt; 2019.
4. Martín L, Cubero R, Estrada Y, Estrada Y. Valor social de la prevención de factores de riesgo de maloclusiones en la dentición temporal. Mediciego [Internet]. 2017;23(1):49-55. [Consultado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71730&id2=>
5. Paz C, Santos C, Matta C, León R, Quintana M. Frecuencia y distribución de los diagnósticos de los desórdenes funcionales oclusales en pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2023;33(2):121-129. [Consultado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v33i2.4510>
6. Hernández B, Lazo R, Bravo O, Quiroz Y, Domenech L, Rodríguez S. Trastornos

- temporomandibulares en el sistema estomatognático del paciente adulto mayor. AMC [Internet]. 2020; 24(4): e7426. [Consultado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000400003&lng=es
7. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. [Consultado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 8. Barragán M, Viveros C, Garzón H. Alteración de la dimensión vertical: Revisión de la literatura. Rev Estomatol [Internet]. 2019;27(2):27-37. [Consultado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087771/v27n02a04.pdf>
 9. Balarezo J, Castilla M, León R, Meneses A. Factores clínicos relevantes en el diagnóstico de un colapso posterior de mordida. Una revisión sistemática de reportes de caso 2021. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2022;32(3): 295-304. [Consultado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000300295&lng=es.
 10. Quispe R. Resolución de un paciente con colapso posterior de mordida y alteración de la dimensión vertical oclusal. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Rehabilitación Ora]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347545.pdf>
 11. Gonzales M. Relación de las guías de desoclusión con las abfracciones y recesiones gingivales en pacientes de la consulta privada arequipa-2023. [Tesis de pregrado en odontología]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en:

- <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12708/64.3243.O.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
12. Tunque J. Desgaste fisiológico del sistema dentario en pacientes portadores de prótesis removibles que acuden a la Clínica Odontológica de la UNICA 2019. [Tesis de pregrado en odontología]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4437>
 13. Yabar M. Consecuencias de la pérdida de dimensión vertical en pacientes edéntulos parciales mayores de 50 años en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019. [Tesis de pregrado en odontología]. Huanuco: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2780>
 14. Zuñiga M. Relación del biotipo periodontal con la recesión gingival en alumnos con trauma oclusal primario de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa -2017. [Tesis de pregrado en odontología]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6123>
 15. Tingo E. Factores que afectan la dimensión vertical y oclusión dental. [Tesis de pregrado en odontología]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48334>
 16. Macancela T. Desgaste selectivo en paciente con alteración oclusal. [Tesis de pregrado en odontología]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil 2020. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5709790b-ea8f-40c8-8545-4e2df23a8829/content>
 17. Mantilla V. Causas más frecuentes de la pérdida de dimensión vertical en pacientes adultos entre 35 a 45 años que acuden a la Clínica Odontológica de la

- Universidad de las Américas. [Tesis de pregrado en odontología]. Quito: Universidad de las Américas; 2019. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/11364/1/UDLA-EC-TOD-2019-26.pdf>
18. Fuenzalida R, Hernández C, Pérez J. Alteraciones estructurales y funcionales del sistema estomatognático: Manejo fonoaudiológico [estudio bibliográfico]. ART [Internet]. 2017;17 (1):29-35. [Consultado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/arete/article/view/1054>
19. Fernández L, González M, Rodríguez E, Reytor E, Medinilla G. Clave I de la oclusión según los criterios de Andrews y los trastornos temporomandibulares. Rev Inf Cient [Internet]. 2021; 100(2):e3350. [Consultado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3350>
20. Suárez L, Castillo R, Brito R, Santana A, Vázquez Y. Oclusión de prótesis en pacientes con maloclusiones generales: asociación con el estado funcional del sistema estomatognático. Medicentro Electrónica [Internet]. 2018; 22(1): 53-63. [Consultado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000100007&lng=es.
21. Montero J, Morais L, Semykina O. La oclusión dentaria en interacción con la postura corporal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014;51(1). [Consultado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/43>
22. Wiens J, Priebe J. Occlusal Stability. Dent Clin North Am [Internet].

- 2014;58(1):19–43. [Consultado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24286644/>
23. Sarria E, Pitto P. Diagnósticos oclusales y su relación con los hallazgos temporomandibulares. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Rehabilitación Ora]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62770/Trabajo%20Final%20de%20Especialidad%20Edwin%20-%20Pablo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Guerrero C, Marín D, Galvis A. Evolución de la Patología Oclusal: Una Revisión de Literatura. J Oral Res [Internet]. 2013; 2(2): 77-85. [Consultado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271731411_Evolucion_de_la_patologia_oclusal_Una_revision_de_la_literatura
25. Suárez M, Díaz S, Núñez E. Guía anterior de la oclusión dentaria, su importancia para procederes rehabilitadores. OdontoSantiago [internet]. 2023. [Consultado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://odontosantiago.sld.cu/index.php/odontosantiago/2023/paper/view/188>
26. Silva A. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015;19(1): 56-65. [Consultado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es
27. Soto L, De la Torre J, Aguirre I, De la Torre E. Trastornos temporomandibulares en pacientes con maloclusiones. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2013;50(4): 374-387. [Consultado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

- 75072013000400005&lng=es&nrm=iso
28. De la Torre Rodríguez E, Aguirre Espinosa I, Fuentes Mendoza V, Peñón Vivas PA, Espinosa Quirós D, Núñez Fernández J. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. *Rev Cubana Estomatol* [internet]. 2013;50(4): 364-373. [Consultado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Díaz W, Guzmán C, Martín C. Prevalencia y necesidad de tratamiento de trastornos temporomandibulares en una población chilena. *AMC* [internet]. 2012;(5): 602-609. [Consultado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000500009&lng=es
30. García V, Ustrell J, Sentís J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. *Av Odontoestomatol* [internet]. 2011; 27(2): 75-84. [Consultado el 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003&lng=es&nrm=iso
31. Ourens M, Celeste R, Hilgert J, Lorenzo S, Neves H, Álvarez R, Abegg C. Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior del Uruguay. *Relevamiento nacional de salud bucal 2010-2011. Odontoestomatología* [internet]. 2013; 15: 47-57. [Consultado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200006&lng=es&nrm=iso
32. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en

- adolescentes. KIRU [Internet]. 2018;15(2):94-98. [Consultado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1324-4400-1-PB.pdf>
33. Rojas H. Prevalencia de maloclusión y la satisfacción de la apariencia dental en los pacientes del Hospital Octavio Mongrut Muñoz – 2015. [Tesis de pregrado en odontología]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/995>
34. Aquino C, Caro H, Crisol D, Zurita JL, Barrientos-Cochachi JE, Villavicencio-Caparo E. Perfil clínico epidemiológico de salud oral en comunidades nativas peruanas. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019;18(6): 907-919. [Consultado el 28 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2773>
35. Cano I. Protocolo para el diagnóstico de oclusión patológica en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Rehabilitación Ora]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/55671/43154296.2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Rosenstiel S, Land M, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporánea. 5 ed. España: Elsevier; 2016. 888 p.
37. Quispe A. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes mayores de 18 años en un centro de salud público, Juliaca, 2019 al 2021. [Tesis de pregrado en odontología]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87619>
38. Bravo M. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado

- cruz del médano del Distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017. [Tesis de pregrado en odontología]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4469>
39. Lunardhi L, Salim S, Laksono H. Full mouth rehabilitation in anterior crossbite and posterior bite collapse patient – A case report. Indonesian Journal of Prosthodontics [Internet]. 2020; 1(2): 37-41. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://prosthodontics.or.id/journal/index.php/ijp/article/view/18/9>
40. Wilson F, Valquiria A, Livaria S. Lesiones No Cariosas - El Nuevo Desafío de la Odontología. Editora Limitada; Sao Paulo, Brasil: 2010
41. Ferrer J, Gómez A. Alteraciones del esmalte: atrición, erosión y abrasión dental. Traumatismos bucodentales. Oral [Internet]. 2011;12(38): 742-744. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1138d.pdf>
42. Albertini A. Oclusión y diagnostico en rehabilitación oral. Capítulo 15. 2da. Edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina 2000:411-30.
43. Lopes A, et al. Prevalência das facetas de desgaste e sua relação com aspectos oclusais e hábitos parafuncionais. Revista de Odontologia da UNESP [Internet]. 2007; 36(1):47-52. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018057f8c9d0a098b4a25/pdf/rou-36-1-8.pdf>
44. Cancino A, et al. Presencia de desgaste dental en la tribu nómada nukak makú del Guaviare: estudio preliminar. Universitas Odontologica [Internet]. 2010;29(63):93-98. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231216366011>

45. Intriago O. Movilidad dentaria en adultos de 50 a 80 años de la población de Estancia Vieja, parroquia Colón, cantón Portoviejo, abril -octubre del 2014. [Tesis de pregrado en odontología]. Manabí: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2014. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/1027>
46. Huivín R, Gonzáles G, Chávez B, Manrique J. Características clínicas gingivales de pacientes portadores de prótesis fija tratados en una clínica dental docente. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2015;25(1):12-17. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100003&lng=es.
47. Yadav V, Gumber B, Makker K, Gupta V, Tewari N, Khanduja P, Yadav R. Global prevalence of gingival recession: A systematic review and meta-analysis. *Oral Diseases* [Internet]. 2023;29(8):2993–3002. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5927507/>
48. Shkreta M, Atanasovska A, Dollaku B, Belazelkoska Z. Exploring the Gingival Recession Surgical Treatment Modalities: A Literature Review. *Open Access Maced J Med Sci*. [Internet]. 2018;6(4):698-708. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5927507/>
49. Chambrone L, et al. Root coverage procedures for the treatment of localized recession-type defects: a Cochrane systematic review. *Journal of Periodontology* [Internet]. 2010;81:452–478. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1902/jop.2010.090540>

50. Holbrook T, Ochsenein C. Complete coverage of the denuded root surface with a one-stage gingival graft. *International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry* [Internet]. 1983;3:8–27. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1571698601310505856>
51. Gabardo M, Moysés S, Moysés S. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática [Self-rating of oral health according to the Oral Health Impact Profile and associated factors: a systematic review]. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013; 33(6):439-45. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23939370/>
52. Bennadi D, Reddy C. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent.* [Internet]. 2013;3(1):1-6. [Consultado el 05 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24478972/>
53. Cohen F, Rebelo M, Souza R, Ambrosano G, Salino A, Pontes D. Psychometric properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population in Amazonas State, Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2010;26(6):1122-1130. [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600006>
54. Álvarez G. Construcción y reconstrucción del objeto de estudio en la investigación educativa. *Rev. Actual. Investig. Educ.* [Internet]. 2019;19(3): 441-463. [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032019000300441&script=sci_abstract&tlng=es
55. Padilla C, Marroquín C. Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2021;31(4): 338-340.

- [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000400338&lng=es
56. Kaurani P, Marwah N. Study Designs in Dental Research. En: Kaurani P. Research Methodology in Dentistry. 4° ed. Delhi: BlueRose Publisher; 2020.
57. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación "Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta": 2° ed. España: McGraw Hill; 2023.
58. Cohen N, Gómez Rojas G. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños. 1° ed. Buenos Aires: Teseo; 2019.
59. Shukla S. Concept of population and sample. In: How to Write a Research Paper? [Internet]. 2020. p. 1–7. [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346426707_CONCEPT_OF_POPULATION_AND_SAMPLE
60. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;1(1):227–31. [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
61. Espinosa J, Irribarra R, González H. Métodos de evaluación de la Dimensión Vertical Oclusal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2018; 11(2): 116-120. [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000200116&lng=es
62. Hegde R, Awan K. Effects of periodontal disease on systemic health. Dis Mon. [Internet]. 2019;65(6):185-192. [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30384973/>

63. Laudenbach J, Simon Z. Common Dental and Periodontal Diseases Evaluation and Management. *Med Clin N Am* [Internet]. 2014; 98(6):1239–1260. [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25443675/>
64. González C, Giraldo D, Cano M, Ramírez D. Facetas de desgaste dental en conductores de autobuses de una empresa de Medellín 2017. *Duazary* [Internet]. 2019;16(3):63-73. [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512164590006>
65. Manterola C, Grande L, Otzen T, García N, Salazar P, Quiroz G. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2018;35(6): 680-688. [Consultado el 09 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600680&lng=es.
66. Ley de protección de datos personales, Ley n° 29733. Publicado en el diario oficial *El Peruano*, 03 de julio de 2011.

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024?</p> <p>Problema específicos ¿Cuál es la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024? ¿Cuál es la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos en una clínica dental de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos. Establecer la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes. Ho: No existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos. Ho1: No existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según la edad en pacientes atendidos. Hi2: Existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos. Ho2: No existe asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales según el sexo en pacientes atendidos.</p>	<p>Colapso de mordida</p> <p>Dimensiones: D1: Evaluación Clínica D2: Evaluación radiográfica</p> <p>Salud bucal</p> <p>Dimensiones: D1: Afectaciones en tejido duro. D2: Afectaciones en tejido blando.</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Método: Hipotético - deductivo</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal</p> <p>Población y muestra Población: 137 Muestra: 85</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de investigación: “Asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024.”

Indicaciones: marque con un aspa (X) según corresponda.

Edad: ___ 18 a 23 años ___ 24 a 29 años ___ 30 a más años

Sexo: ___ F ___ M

1. COLAPSO DE MORDIDA:

EVALUACIÓN CLÍNICA		
Disminución de la Dimensión Vertical Oclusal	Presenta	
	No presenta	
Ausencia de piezas dentarias	Presenta	
	No presenta	
Desviación en la apertura o cierre del ATM	Presenta	
	No presenta	
Alteración en los contactos proximales	Presenta	
	No presenta	
EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA		
Reabsorción ósea	Ausente	
	Leve	
	Moderado	
	Severo	

2. PROBLEMAS DENTALES:

EVALUACIÓN CLÍNICA		
Facetas de desgaste (Índice de Hansson y Nilner)	GRADO	
	0	
	1	
	2	
	3	
Movilidad dentaria (Clasificación de Miller)	GRADO	
	0	
	1	
	2	
	3	
Recesión gingival (clasificación de Miller)	CLASIFICACIÓN	
	Ausente	
	I	
	II	
	III	
	IV	

Anexo 3: Validez del instrumento



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. Lesly Johanna Chilon Minaya

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Tiempo Parcial en la UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos para determinar la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Mego Gaspar, Nancy Yolanda

1.5 Título de la Investigación: "Asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024."

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	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 cantidad y calidad en sus ítems.					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					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.					
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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, 08 de enero de 2024

Dra. Lesly J. Chilon Minaya
Especialidad Rehabilitación Oral
DPO 2015
Firma y sello



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Esp. Gómez Carrión Christian Esteban

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Tiempo Parcial en la UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos para determinar la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Mego Gaspar, Nancy Yolanda

1.5 Título de la Investigación: "Asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024."

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 cantidad y calidad 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)						
		A	B	C	D	E

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

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, 08 de enero de 2024



 Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.E.: 2828

Firma y sello



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Chumpitaz Jauregui, Edwin Rigoberto

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Tiempo Parcial en la UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos para determinar la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Mego Gaspar, Nancy Yolanda

1.5 Título de la Investigación: "Asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024."

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 cantidad y calidad en sus ítems.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				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)						
		A	B	C	D	E

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

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, 08 de enero de 2024

..... C.O.P. 17696.....
Firma y sello

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Variable colapso de mordida mediante la prueba Kuder Richardson (KR-20)

Sujetos	P1	P2	P3	P4	P5	TOTALES
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	0	1	1	4
4	1	1	0	0	0	2
5	0	0	0	0	0	0
6	1	1	0	1	1	4
7	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	0	1	0	1	0	2
11	1	1	0	1	1	4
12	0	0	0	0	0	0
13	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	5
15	1	1	1	1	1	5
TRC	11	12	7	11	10	
P	0.733	0.8	0.467	0.733	0.667	
Q	0.267	0.2	0.533	0.267	0.333	
P*Q	0.20	0.16	0.25	0.20	0.22	
S P*Q	1.02					
VT	4.114					
KR-20	0.81					

P1. Disminución de la Dimensión Vertical Oclusal.

P2. Ausencia de piezas dentarias.

P3. Desviación en la apertura o cierre del ATM.

P4. Alteración en los contactos proximales.

P5. Reabsorción ósea.

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq / \text{ítems}}{S^2T(\text{aciertos})} \right]$$

Variable problemas dentales mediante el coeficiente α (α de Cronbach)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	3

Estadísticas de total de elemento

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	,811	,785
P2	,800	,814
P3	,717	,889

P1. Facetas de desgaste.

P2. Movilidad dentaria.

P3. Recesión gingival.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 31 de enero de 2024

Investigador(a)
Nancy Yolanda Mego Gaspar
Exp. N°: 0043-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024” Versión 01 con fecha 22/01/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **00** con fecha **22/01/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Nancy Yolanda Mego Gaspar y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION

Título de proyecto de investigación : "Asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024."

Investigador : Nancy Yolanda Mego Gaspar

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima, 2024" de fecha 08/01/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la asociación entre el colapso de mordida y los problemas dentales en pacientes atendidos en la clínica dental en Lima. Su aplicación práctica de los resultados obtenidos permitirá el diseño de programas de intervención con enfoques preventivos y educativos, contribuyendo así a mejorar no solo la salud bucal de los pacientes, sino también su calidad de vida.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes: 85

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Paciente edéntulo Paciente edéntulo parcial.
- Paciente sin rehabilitación previa.
- Historia clínica completa del paciente.

Criterios de exclusión

- Análisis oclusal incompleto
- Pacientes con tratamientos de rehabilitación de uso prolongado.
- Pacientes que no desea se utilicen sus datos clínicos para el estudio.

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le realizara una evaluación clínica anotando los datos recolectados en una ficha.

- El llenado de la ficha se demora unos 10 minutos máximo.
- Con esta ficha podremos determinar la asociación entre colapso de mordida y problemas dentales en pacientes atendidos en el centro odontológico.

La *entrevista* puede demorar unos 10 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto luego de que se finalice con la investigación y sea publicado en el repositorio de la Universidad privada Norbert Wiener.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal

Investigador responsable: Nancy Yolanda Mego Gaspar

Numero de celular: 944324654

Correo electrónico: megogasparnancy@gmail.com


Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre **participante**:

DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre **investigador**:
Nancy Yolanda Mego Gaspar
DNI: 73316075
Fecha: (08/01/2024)

(Firma)

Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Universidad
Norbert Wiener

Lima, 02 de abril de 2024

Carta N°020-04-2024- EAP-ODON-UPNW

Lic. Priscila Campbell Calero
Administradora
Centro Odontológico Wiener
Lima

Presente. -

De mi consideración,

Recibe un cordial saludo. La presente es para autorizar el ingreso al Centro Odontológico a la Bachiller, Nancy Yolanda Mego Gaspar, con código de estudiante a2017100693, con la finalidad de realizar su recolección de datos para desarrollar su trabajo de investigación titulado: "ASOCIACIÓN ENTRE COLAPSO DE MORDIDA Y PROBLEMAS DENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL EN LIMA, 2024", por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo 8: Informe del Asesor

Lima, 07 de febrero de 2025

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor: de tesis titulada: *“ASOCIACIÓN ENTRE COLAPSO DE MORDIDA Y PROBLEMAS DENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL EN LIMA, 2024”*, desarrollada por la bachiller Nancy Yolanda Mego Gaspar para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Se Colabora en el desarrollo de los valores necesarios para obrar con rectitud en su Tesis
- Cuenta con información fidedigna sobre el desarrollo de su Tesis.
- Se observa el progreso de la Bachiller e interviniendo en los aspectos de origen académico, personal y social, evitando el agravamiento de los problemas.
- Se trabaja conjuntamente con la Bachiller para el logro de la Tesis.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Firma del Asesor

Mg. CD. Chumpitaz Jauregui Robert Ivan

Apellidos y Nombres del Asesor

Anexo 9: Reporte de similitud de Turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis	Nancy Mego
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
10205 Words	56711 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
45 Pages	153.8KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 21, 2025 7:33 PM GMT-5	Jul 21, 2025 7:34 PM GMT-5
<p>● 17% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 7% Base de datos de trabajos entregados • 1% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	
Resumen	

Anexo 10: Evidencia

Figura 4. Evidencia de proceso de tabulación/ Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
Nº	EDAD	SEXO	Disminución de la Dimensión Vertical Oclusal	Ausencia de piezas dentarias	Desviación en la apertura o cierre del ATM	Alteración en los contactos proximales	N_indicadores	Reabsorción ósea	COLAPSO/MORDIDA	Facetas de c
1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	
2	3	2	1	1	1	1	4	2	1	
3	3	1	1	1	0	1	3	2	1	
4	4	1	1	1	0	0	2	0	1	
5	2	2	0	1	0	1	1	0	0	
6	3	2	1	1	0	1	3	2	1	
7	1	1	1	0	0	0	1	0	0	
8	3	2	1	1	1	1	4	2	1	
9	3	2	1	1	1	1	4	2	1	
10	2	2	0	1	0	1	2	0	1	
11	3	2	1	1	0	1	3	2	1	
12	2	2	1	0	1	0	2	0	1	
13	3	1	1	1	1	1	4	2	1	
14	2	1	1	1	1	1	4	2	1	
15	3	1	1	1	1	1	4	2	1	
16	1	1	0	1	0	1	2	0	1	
17	2	2	1	1	0	0	2	0	1	
18	2	1	1	1	0	1	3	2	1	
19	3	2	1	1	0	1	3	1	1	
20	1	1	1	1	1	1	4	2	1	
21	2	1	1	1	0	1	3	1	1	
22	1	2	0	1	0	0	1	0	0	
23	2	1	0	1	0	1	2	0	1	
24	3	1	1	1	1	1	4	1	1	
25	2	1	1	1	1	1	4	2	1	
26	3	1	1	1	1	1	4	1	1	
27	2	1	1	0	1	0	2	0	1	
28	2	1	1	0	1	0	2	0	1	

J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
COLAPSO/MORDIDA	Facetas de desgaste (Índice de Hansson y Nilner)	TIENE	Movilidad dentaria (Clasificación de Miller)	TIENE2	TEJIDO/DURO	RECESIÓN GINGIVAL (Clasificación de Miller)	TEJIDO/BLANDO	PROBLEMAS/DENTALES	
1	1	2	1	2	1	1	3	1	1
2	1	3	1	2	1	1	3	1	1
3	1	3	1	1	1	2	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	0	0	1	1	1	1	1	1
6	1	3	1	3	1	3	1	3	1
7	0	1	1	1	1	2	1	1	1
8	1	2	1	1	1	2	1	1	1
9	1	2	1	2	1	1	2	1	1
10	1	2	1	2	1	1	3	1	1
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	2	1	1	1	1	0	1	1
13	1	2	1	2	1	1	2	1	1
14	1	2	1	2	1	1	0	0	1
15	1	2	1	2	1	1	0	0	1
16	1	2	1	2	1	2	1	1	1
17	1	2	1	1	1	2	1	1	1
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	1	2	1	1	1
20	1	2	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	1	1	1	2	1	1	1
22	1	1	1	0	0	1	2	1	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	0	0	0	0	0	0	0	0
25	1	2	1	1	1	2	1	1	1
26	1	2	1	2	1	1	2	1	1
27	1	2	1	1	1	1	0	1	1
28	1	2	1	1	1	2	1	1	1

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
27	2	1	1	0	1	0	2	0	1
28	2	2	1	1	0	1	3	1	1
29	1	1	0	1	1	0	2	0	1
30	2	1	1	1	0	1	3	2	1
31	2	2	0	1	1	1	3	2	1
32	2	1	1	1	1	1	4	2	1
33	2	2	1	0	0	0	1	0	0
34	1	2	0	1	1	1	2	0	1
35	2	1	1	1	0	1	3	2	1
36	2	2	0	1	0	1	3	2	1
37	2	2	0	1	0	1	1	0	0
38	2	2	0	1	1	1	3	2	1
39	3	2	1	1	1	1	4	2	1
40	2	2	1	1	1	1	4	2	1
41	1	1	0	1	0	1	2	0	1
42	2	1	0	1	0	1	2	0	1
43	1	2	0	1	0	1	2	0	1
44	3	1	1	1	0	1	3	2	1
45	2	2	0	1	0	1	2	0	1
46	3	2	1	1	1	1	4	2	1
47	2	1	1	1	0	1	3	1	1
48	2	2	1	1	1	1	4	2	1
49	3	2	1	1	0	1	3	2	1
50	2	1	1	1	1	1	4	2	1
51	2	2	0	0	0	1	1	0	0
52	1	1	1	1	0	1	3	2	1
53	2	1	1	1	1	1	4	2	1
54	2	1	1	1	0	1	3	2	1
55	2	2	1	1	0	1	3	2	1

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
28	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
29	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
30	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
31	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
32	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
33	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
34	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1
35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
40	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
44	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1
45	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
47	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
48	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
49	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
51	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
52	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
53	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
54	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
55	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
55	54	2	2	1	1	0	1	3	2	1
56	55	3	2	1	1	0	1	3	2	1
57	56	2	2	1	1	0	1	3	2	1
58	57	2	2	1	1	1	1	4	1	1
59	58	2	1	1	1	0	1	3	1	1
60	59	2	1	1	1	0	1	3	2	1
61	60	1	2	1	1	0	2	0	0	1
62	61	1	1	1	1	0	0	2	0	1
63	62	1	1	1	1	0	0	2	0	1
64	63	1	1	1	1	0	1	3	2	1
65	64	2	1	1	1	0	1	3	2	1
66	65	2	1	1	1	0	1	3	2	1
67	66	1	1	1	1	0	1	3	2	1
68	67	2	2	1	1	0	1	2	1	1
69	68	2	2	1	1	0	1	3	2	1
70	69	3	2	1	1	0	1	3	2	1
71	70	3	2	1	1	0	1	3	2	1
72	71	3	2	1	1	0	1	3	3	1
73	72	3	2	1	1	0	1	3	2	1
74	73	3	1	1	1	0	1	3	3	1
75	74	3	1	1	1	1	1	4	2	1
76	75	3	1	1	1	0	1	3	2	1
77	76	3	1	1	1	0	1	3	2	1
78	77	3	1	1	1	1	1	4	2	1
79	78	3	1	1	1	1	1	4	2	1
80	79	3	1	0	1	1	1	3	1	1
81	80	1	1	0	1	0	1	2	0	1
82	81	3	1	1	1	0	1	3	2	1

	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
55	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
56	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
57	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
59	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
64	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
65	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
66	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
67	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1
68	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
69	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
70	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
71	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
72	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
73	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
74	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1
75	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
76	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1
77	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1
78	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
79	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
80	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
60	59	2	1	1	1	0	1	3	2	1
61	60	1	2	1	1	0	0	2	0	1
62	61	1	1	1	1	0	0	2	0	1
63	62	1	1	1	1	0	1	3	2	1
64	63	1	1	1	1	0	1	3	2	1
65	64	2	1	1	1	0	1	3	2	1
66	65	2	1	1	1	0	1	3	2	1
67	66	1	1	1	1	0	1	3	2	1
68	67	2	2	1	1	0	1	3	2	1
69	68	2	2	1	1	0	1	3	2	1
70	69	3	2	1	1	0	1	3	2	1
71	70	3	2	1	1	0	1	3	2	1
72	71	3	2	1	1	0	1	3	3	1
73	72	3	2	1	1	0	1	3	2	1
74	73	3	1	1	1	0	1	3	3	1
75	74	3	1	1	1	1	1	4	2	1
76	75	3	1	1	1	0	1	3	2	1
77	76	3	1	1	1	0	1	3	2	1
78	77	3	1	1	1	1	1	4	2	1
79	78	3	1	1	1	1	1	4	2	1
80	79	3	1	0	1	1	1	3	1	1
81	80	1	1	0	1	0	1	2	0	1
82	81	3	1	1	1	0	1	3	2	1
83	82	3	1	1	1	0	1	3	2	1
84	83	3	1	1	1	1	1	4	2	1
85	84	3	2	1	1	1	1	4	3	1
86	85	3	2	1	1	1	1	4	3	1




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-02-12	1%
3	Internet	repositorio.upch.edu.pe	1%
4	Internet	revistas.upch.edu.pe	<1%
5	Internet	dspace.udla.edu.ec	<1%
6	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
10	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
11	Internet	bdigital.unal.edu.co	<1%