

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



**UPLA**  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL OSTEOARTRITIS EN CÓNDILOS MANDIBULARES EN PACIENTE JOVEN REPORTE DE CASO**

**Para optar:** El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor:** Cinthia Sirena Chupica Casachagua.

**Asesor:** MG. ANTICONA GONZALES JAMES RAUL

**Líneas de Investigación de Universidad:** Salud y Gestión de la Salud

**Líneas de Investigación de la Escuela profesional:** Investigación Clínica y Patológica

**Lugar o Institución De Investigación:** Clínica Odontológica Dental

HUANCAYO – PERÚ

2022

## **PRESENTACIÓN**

### **DEDICATORIA**

El trabajo esta dedicado a las personas mas especiales de este mundo a mis padres que con su apoyo que me brindan día a día para seguir adelante y no rendirme.

## AGRADECIMIENTO

Primeramente doy gracias a Dios por bendecirme con una familia tan especial, y a mis docentes quienes compartieron conmigo sus conocimientos.



# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

### OSTEOARTRITIS EN CÓNDILOS MANDIBULARES EN PACIENTE JOVEN REPORTE DE CASO

Cuyo autor (es) : **CHUPICA CASACHAGUA CINTHIA SIRENA**  
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**  
Asesor (a) : **MG. ANTICONA GONZALES JAMES RAUL**

Que fue presentado con fecha: 13/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 13/12/2022, con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 14%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 13 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



*Edith Ancco Gomez*

PH.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 510 – DUI – FCS – UPLA/2022

e.e.: Archivo  
EAG/vjdp

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	ii
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
CONTENIDO.....	v
CONTENIDO DE FIGURAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I. PROBLEMA .....	12
1.1. Planteamiento del Problema .....	12
1.2. Justificación teoría, practica, metodológica. ....	12
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Objetivo (general /específicos) .....	13
1.4. Delimitación.....	13
1.4.1. Delimitación temporal.....	13
1.4.2. Delimitación espacial .....	13
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO .....	14
2.1. Antecedentes de estudio.....	14

2.1.1. Antecedentes nacionales .....	14
2.1.2. Antecedentes internacionales .....	15
2.2. Bases Teóricas .....	16
2.3. Bases conceptuales .....	18
2.4. Metodología .....	18
CAPÍTULO III.- DESARROLLO TEMÁTICO .....	19
3.1. Contextualización y desarrollo del caso clínico .....	19
HISTORIA CLÍNICA .....	19
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL .....	19
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL .....	19
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO .....	21
CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	26
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES .....	27
CAPÍTULO VI. - RECOMENDACIONES .....	28
Consentimiento informado .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N° 1 Fotografía intraoral lado derecho .....	20
Figura N° 2 Fotografía intraoral lado izquierdo .....	20
Figura N° 3 Fotografía intraoral .....	21
Figura N° 4 Radiografía extraorales ATM lateral boca abierta y cerrada.....	21
Figura N° 5 Radiografía panorámica.....	22
Figura N° 6 Radiografía extraorales boca abierta y cerrada.....	23
Figura N° 7 Informe radiográfico .....	24
Figura N° 8 Radiografía panorámica.....	24
Figura N° 9 Informe radiográfico panorámico .....	25

## **RESUMEN**

El tema de los interés en área de la odontólogos y médicos en los últimos, por ser una de los sistemas mas afectados por problemas funcionales y a la vez uno de los mas complejos, demostrando una etiología compleja y multifactorial que puede ser afectada por algún tipo de alteración, superando la tolerancia fisiológica del individuo y crear una respuesta en el sistema observándose en diversos síntomas clínicos asociados con los ATM. (1)

Es por ello que se presenta un trabajo con la finalidad de analizar la osteoartritis en cóndilos mandibulares en paciente joven, el caso clínico muestra que la paciente de 15 años de género femenino tiene como molestia al abrir la boca y también porque desea un tratamiento ortodóntico es por lo que indica que hace unos meses atrás al masticar sintió un sonido raro y que desde ese momento le empezó a molestar.



Palabra clave: osteoartritis; ATM; articulaciones

## **ABSTRACT**

The topic of interest in the area of dentists and doctors in recent times, for being one of the systems most affected by functional problems and at the same time one of the most complex, demonstrating a complex and multifactorial etiology that can be affected by some type of alteration, exceeding the physiological tolerance of the individual and creating a response in the system, observed in various clinical symptoms associated with TMJ. (1)

That is why a work is presented with the purpose of analyzing osteoarthritis in mandibular condyles in a young patient. The clinical case shows that the 15-year-old female patient has discomfort when opening her mouth and also because she wants orthodontic treatment. which indicates that a few months ago when chewing he felt a strange sound and that from that moment on it began to bother him.

Keyword: osteoarthritis; TMJ; joints

## INTRODUCCIÓN

La articulación temporomandibular es una articulación sumamente compleja, siendo única en varios aspectos a comparación de otras articulaciones, sabiendo que el sobrepase de la capacidad de las funciones sobrepasan pueden mostrarse diversos trastornos, la cual es la articular degenerativa ocasionando el dolor y discapacidad. (2) con los síntomas que ocasionan problemas en el ATM el dolor espontaneo en los musculo, limitaciones en los rangos de la articulación, sonidos que son ocasionado por los problemas del ATM. (2)

Schawatz describe al dolor como la disfunción de la articulación temporomandibular, Shore en 1959 describe la disfunción de la articulación temporomandibular, en 1969 Laskin dio la denominación de síndrome miofascial, surge

en la década de los 80 las craneomandibulares en el concerniente engloba las patologías y los desórdenes temporomandibulares. (3)

## **CAPÍTULO I. PROBLEMA**

### **1.1.Planteamiento del Problema**

Los trastornos temporomandibulares son problemas musculares de la masticación en relación a los componentes de los tejidos contiguos, siendo adquiridos a los diversos factores y ocasionando problemas múltiples. (4)

La osteoartritis es un desorden degenerativo que afecta articulaciones que reportan que el 22% y un 40% de la población lo presenta y en muchas ocasiones no muestran síntomas siendo las mujeres las que padecen este problema afectando la articulación temporomandibular. (5)

La desviación es una forma funcional indolora debido a irregularidades de la forma de los tejidos blandos y duros intracapsulares, que se producen estas alteraciones en el desarrollo o pueden ser adquiridos en remodelaciones fisiológicas por la carga de estructura, observándose un ruido que se produce en la misma posición durante los movimientos mandibulares de apertura y cierre. (6)

### **1.2.Justificación teoría, practica, metodológica.**

#### **Justificación teórica**

El Caso Clínico permite conocer que la artrosis u osteoartrosis es la enfermedad no inflamatoria con mas frecuencia en las articulaciones, afectando al cartílago, neoformación, de rarefacción ósea y sinovitis secundaria. Esta patología aumenta con la edad es por ello que el trabajo dará a conocer esta patología.

#### **Justificación practica**

El trabajo realizado permitirá saber del proceso patológico osteoartritis en cóndilos mandibulares en paciente joven ya que esta enfermedad afecta en gran

medida a la población encontrando una prevalencia del 5% en la población adulta, es por ello que debemos de informar a los pacientes la importancia que es tener piezas dentarias completas y que sucede cuando faltan.

### **Justificación metodológica**

El trabajo de investigación tiene como metodología científica, bibliográfico, usando el desarrollo del caso clínico diagnóstico y tratamiento.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo (general /específicos)**

- Conocer la osteoartritis en cóndilos mandibulares en paciente joven.
- Analizar los componentes de la articulación temporo mandibular.

## **1.4. Delimitación**

### **1.4.1. Delimitación temporal**

El caso clínico se realizó en el mes de febrero del 2022.

### **1.4.2. Delimitación espacial**

La investigación se realizó en una clínica odontológica dental.

## **CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de estudio**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Cornejo J. en las que se busca determinar la distribución de los signos y síntomas de los trastornos del ATM, método es de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, muestra 110 usando criterios de inclusión y exclusión, en los resultados indican que la frecuencia de los TTM son de 27.3%, teniendo dolor al abrir o masticar los alimentos es de 9.1%, sentir crujidos al abrir la boca o al masticar es de 20.9%, dificultad al abrir la boca es de 10.9%, presencia de ruidos de la ATM es de 45.5%, en conclusión los trastornos temporomandibulares se deben tener una atención primaria que servirá para tomar medidas preventivas. (7)

Takacs E. desarrollo un trabajo con el objetivo determinar la prevalencia de trastornos temporomandibulares, método es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, con la muestra de 169 alumnos, en los resultados indican que la prevalencia de los trastornos temporomandibulares el 97.8% presenta trastornos temporomandibulares, severidad de los trastornos en pacientes con función normal es el 2.2%, leve el 56.6%, moderado el 28.5%, severo es de 12.6%, pacientes con función normal es de 1.1%, trastornos leve es de 28.6%, en conclusión la prevalencia de trastornos temporomandibulares es de 97.2%. (8)

Sánchez M. Et al. Se presento un trabajo con la finalidad de tratar desordenes degenerativos de etiología multifactorial, etiología como factores de riesgo que ocurre de OA de la ATM en exceso de carga articular , trauma,

factores genéticos, parafunciones y desarreglos internos de la articulación, reconociendo una alta frecuencia de otalgia, es un tratamiento no invasivo incluye la indicaciones de férulas miorrelajantes en la mandíbula, tratamiento farmacológico, que incluye la indicación a través corticoides que disminuye el plazo la inflamación de los tejidos articulares a través de los tratamientos que reemplazan la articulación que reserva la intervención no invasiva de la muestra clínica. (9)

Marroquín C. muestra un trabajo que busca determinar los factores asociados a trastornos temporomandibulares, método es de tipo prospectivo, observacional, descriptivo, transversal, con la muestra de 132 pacientes diagnosticados con TTM, los resultados indican que el 84% pertenecían al género femenino, el 20.45% se ubica en las diversas edades el 72.73% refiere una atención de acuerdo al servicio de los cuales el 26.56% es parte de los cirujanos dentistas, con el hábito del bruxismo de 52.27% con la pérdida de 5 dientes en ambas arcadas, el 25.76% en conclusión los otros servicios los pacientes respetan la atención previa y el diagnóstico del TTM como atención primaria. (10)

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Ortiz M. se mostró un trabajo con la finalidad identificar datos de imagenología en la articulación temporomandibular, metodología es descriptivo, transversal y retrospectivo, con los resultados de la relación existente entre los signos radiográficos y la edad está representado en la tabla donde muestra que los cambios cóndilos mandibulares en los cuales se establece en la escala según Rohlin M y Petersson A. con el grado 0 cortical del cóndilo bien definida, grado I presencia de cóndilo bien definida,

destrucción del hueso o erosión del cóndilo grado II, destrucción completa del cóndilo grado III, existiendo una relación de las modificaciones en la estructura ósea condilar y el grado de actividad, en el lado izquierdo con grado I teniendo un porcentaje de 47.5, en conclusión la identificación de estos hallazgos radiográficos en la articulación temporomandibular, articulación comúnmente comprometida. (11)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Anatomía de articulación temporomandibular**

Es una dentición primaria y secundaria en el crecimiento craneofacial en la oclusión dentaria de los humanos y los factores con condiciones del ATM y la evolución filogénica.

- La superficie de la articulación con el tejido fibroso y el cartílago hialino.
- Con el crecimiento de la mandíbula que ocupa la zona intrarticular.

### **Superficie articular mandibular:**

Se encuentra en el vértice del cóndilo anterior, con la inserción de la cresta condílea y la parte adyacente.

### **Superficie articular temporal:**

Se encuentra en la cresta del cóndilo temporal con la porción en la cavidad glenoidea. (3)

### **Complejo cóndilo – disco**

Desplazamientos que modifican la existencia del disco articular condilar.



**Desplazamiento funcional del disco:** es superada por la inserción lateral superior del disco hacia adentro y adelante, que se da por el desplazamiento de la lámina retrodiscal.

**Clic recíproco:** es la alteración morfológica del área del disco que ocasiona el chasquido en el condilo y en el cierre la posición articular.

### **Características**

- En la apertura se oye el sonido del movimiento en el borde posterior.
- Durante cierre el disco hasta el cóndilo la postura normal se encuentra muy cerca de la posición articular.
- La trayectoria posterior de la lamina retrodiscal superior disminuye.
- El disco y tracción del pterigoideo que permite el deslizamiento en la posición mas anterior, en el inicio del movimiento.

**Luxación del disco:** es el adelgazamiento del pterigoideo lateral superior en la tracción de espacio discal, colapsándose en el espacio discal, atrapando al disco en la posición adelantada.

**Luxación funcional con reducción articular:** Se sufre la traslación del disco en el inicio del movimiento, en el desplazamiento de manera suave.

**Luxación funcional del disco sin reducción con limitación de apertura:** es el desplazamiento entre cóndilo y la eminencia articular como:

**Luxación funcional discal sin reducción sin limitación de apertura:** es el desplazamiento del disco de su posición normal, no asociándose con la apertura. (12)

### **2.3. Bases conceptuales**

- Osteoartritis: Es conocida también como artrosis, osteoartitis o artritis hipertrófica, que es una enfermedad degenerativa que se caracteriza por el desgaste del cartílago articular. (5)
- ATM: es una articulación móvil, doble y simétrica entre el neurocráneo y el esplenocráneo, encontrándose situada inmediatamente por delante del conducto auditivo externo.
- Cóndilo mandibular: es una eminencia elipsoide en el borde superior de la rama ascendente de la mandíbula. (13)

### **2.4. Metodología**

El método de investigación es reporte de caso clínico donde se evaluó la osteoartritis en cóndilos mandibulares en paciente joven conociendo del tema, para la obtención de la información se recopiló a través artículos científicos (Pubmed, Scopus, etc), revistas, libros, tesis, etc. como fuente confiable.

## **CAPÍTULO III.- DESARROLLO TEMÁTICO**

### **3.1. Contextualización y desarrollo del caso clínico**

#### **HISTORIA CLÍNICA**

- **Datos de filiación**
  - Paciente: P.I.G.
  - Edad: 15 años
  - Género: femenino
  - Nacimiento: Huancayo
  - Fecha de nacimiento: 25- 03- 2007

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Me duele al abrir mi boca”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere hace unos meses atrás al masticar algo sintió una molestia y con el tiempo siguió con un dolor al abrir la boca es por ello que acude a la consulta para saber que solución le pueden dar.

### **3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

- Presion arterial: 117/65 mmHg
- PULSO: 62 x min
- T°: 36.6°C
- FR: 20 x min

### **3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL**

- **Examen extrabucal**
  - CABEZA: Normocraneo
  - CARA: Normofacial

- **Examen intraoral**

Labios: sin alteración evidente

Carrillos: color rosado coral, sin daño alguno

Paladar duro: color rosado, forma ovoidal

Paladar blando: sin daño de color rosado coral

Lengua: color rosado, saburral

### **FOTOGRAFÍAS INTRAORALES**



Figura N° 1 Fotografía intraoral lado derecho



Figura N° 2 Fotografía intraoral lado izquierdo



Figura N° 3 Fotografía intraoral

### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
  - Caries múltiple
  - Tercera molar impactada

### EXÁMENES AUXILIARES

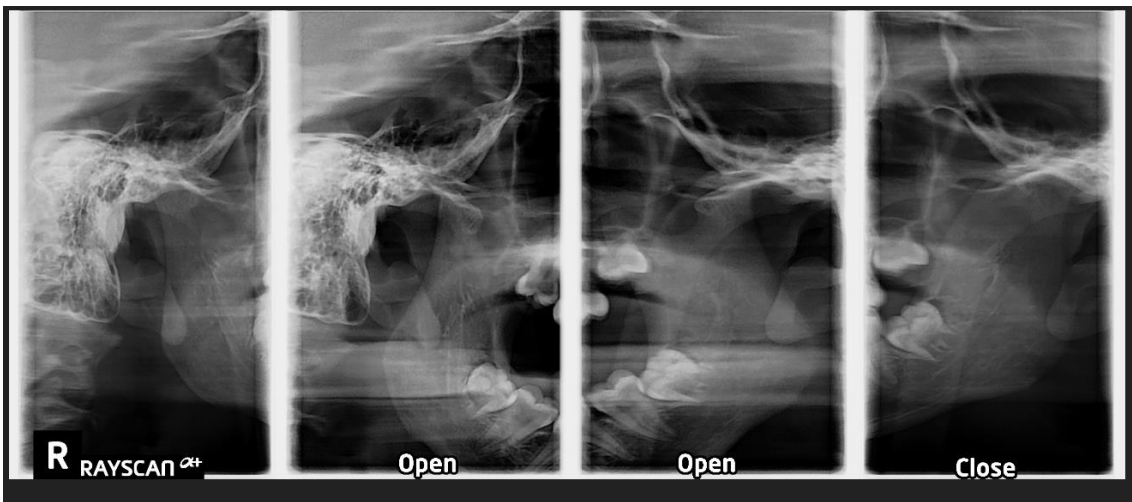


Figura N° 4 Radiografía extraorales ATM lateral boca abierta y cerrada

- **Informe radiográfico**
  - Boca cerrada:
    - ❑ Cóndilos mandibulares derecho e izquierdo presentan disminución de diámetros longitudinales y se hallan en POSICIÓN ANTERIOR en cavidades glenoideas, con espacios articulares anteriores disminuidos.
    - ❑ Presentan contornos articulares irregulares y con esclerosis ósea circundante.
  - Boca abierta:

- ❑ Desplazamiento condilar simétrico. Los cóndilos mandibulares derecho e izquierdo se ubican **A NIVEL** de los vértices de las eminencias articulares temporales.

### **Radiografía panorámica**



Figura N° 5 Radiografía panorámica

- **Informe radiográfico**

- Disminución de diámetro longitudinal de cóndilos mandibulares derecho e izquierdo.
- Piezas 18, 28 Evolución extraósea.
- Piezas 17, 27, 37, 46, 47: Lesión cariosa oclusal.
- Piezas 16, 26: Lesión cariosa oclusal.
- Piezas 38, 48: Mesioanguladas, en vías de impactación.

### PLAN DE TRATAMIENTO

- Historia clínica
- Examen auxiliar
- Evaluación intraoral

- Diagnóstico definitivo
- Tratamiento
- Medicación

## **PROCEDIMIENTO**

### **RADIOGRAFIA BOCA ABIERTA – BOCA CERRADA**

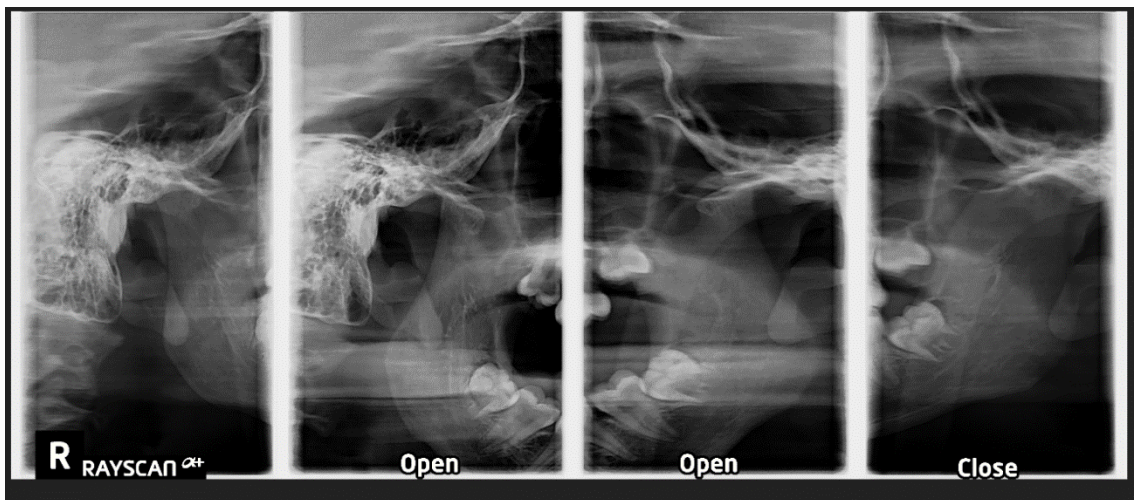


Figura N° 6 Radiografía extraorales boca abierta y cerrada

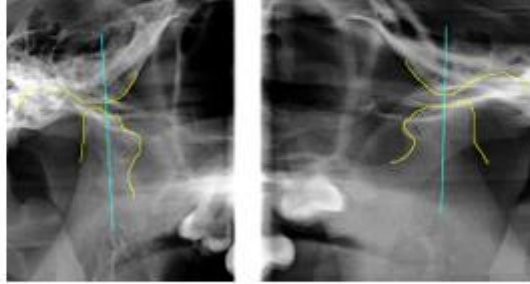
- **Informe radiográfico del centro radiológico**

### TÉCNICA:

Se practicó estudio con radiografía panorámica de ATM a boca abierta y cerrada, observándose:

### HALLAZGOS:

- Boca cerrada:
  - Cóndilos mandibulares derecho e izquierdo presentan disminución de diámetros longitudinales y se hallan en POSICIÓN ANTERIOR en cavidades glenoideas, con espacios articulares anteriores disminuidos.
  - Presentan contornos articulares irregulares y con esclerosis ósea circundante.
- Boca abierta:
  - Desplazamiento condilar simétrico. Los cóndilos mandibulares derecho e izquierdo se ubican **A NIVEL** de los vértices de las eminencias articulares temporales.



### IMPRESIÓN RADIOLÓGICA

1. **NORMOMOVILIDAD DE CÓNDILOS MANDIBULARES DERECHO E IZQUIERDO, CON SIGNOS DE OSTEOARTROSIS EN CÓNDILOS MANDIBULARES. NO SE DESCARTA TRASTORNO DISCAL INTERNO.**

Figura N° 7 Informe radiográfico

## RADIOGRAFIA PANORAMICA



Figura N° 8 Radiografía panorámica



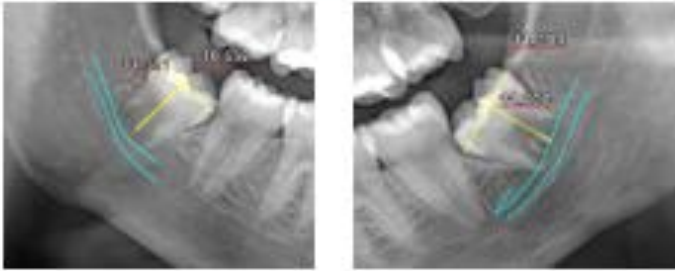
▪ Informe radiográfico del centro radiológico

**TÉCNICA:**

Se practicó estudio con radiografía panorámica, observándose:

**HALLAZGOS:**

- Estructuras óseas que conforman los maxilares incluyendo huesos maxilares, fosas nasales, senos maxilares y cóndilos mandibulares de apariencia habitual.
- Neumatización alveolar moderada de senos maxilares derecho e izquierdo.
- Disminución de diámetro longitudinal de cóndilos mandibulares derecho e izquierdo.
- Piezas 18, 28 Evolución extraósea.
- Piezas 17, 27, 37, 46, 47: Lesión cariosa oclusal.
- Piezas 16, 26: Lesión cariosa oclusal.
- Piezas 38, 48: Mesioanguladas, en vías de impacción.



**IMPRESIÓN RADIOLÓGICA**

1. MÚLTIPLES ECTOPIÁS Y GIROVERSIONES EN ARCO SUPERIOR E INFERIOR.

Figura N° 9 Informe radiográfico panorámico

## **CAPÍTULO IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Marroquín c. en su trabajo menciona de la articulación temporomandibular tiene gran importancia en el organismo cumpliendo diversas funciones en las que se encuentra comprometida, considerándose en los movimientos de desplazamiento.

Cruz E. menciona en su trabajo que las alteraciones temporomandibulares están formadas por huesos temporales, aparato muscular y ligamentos, es por ello que tiende a afectar muchos ligamentos.

Guerrero L. Et al. concluye que los problemas desde un punto de vista clínico son más frecuentes en la población general y aunque no existe consenso la prevalencia puede variar entre 30 a 50% estimando que cerca del 10% los casos son severos.

## **CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES**

- Se concluye que las alteraciones temporomandibulares como la osteoartritis en adolescentes tiende a ser leve cuanto avanza la edad avanza el dolor.
- Se concluye que cuando presentan sonidos como chasquido, crepitación o click indica que el cóndilo se encuentra en proceso de laceración.
- Así mismo las alteraciones temporomandibulares afectan a la masticación, habla y está asociado a lesiones en el tejido.

## **CAPÍTULO VI. - RECOMENDACIONES**

- Se recomienda tener en cuenta la edad del paciente.
- También que es necesario un buen examen intraoral como los auxiliares para conocer mejor las medidas de la lesión.
- Así mismo se recomienda acudir siempre al odontólogo por lo menos una vez al año.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gamboa J. Dolor muscular como sintoma principal en pacientes adultos que presentan trastornos temporomandibulares. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Halabi T. Estudio de la articulación temporomandibular con resonancia magnética en niños con luxación del disco unilateral. Tesis doctoral. Madrid : Universidad Complutense de Madrid.
3. Torre A. Análisis clínico - psicológico - electromiográfico de los pacientes con síndrome de dolor disfunción de la articulación temporomandibular. Tesis Doctoral. Oviedo : Universidad de Oviedo.
4. Bono A. La artritis reumatoidea en la articulación temporomandibular Hallazgos clínicos, radiográficos y serológicos. Trabajo final de tesis. Universidad Nacional de la Plata.
5. MartaMartinez , Bagán J, Fons A, Poveda R. Osteoartritis de la articulación temporomandibular: Estudio clínico y radiológico de 16 pacientes. *Medicin. y Patol. Oral.* 2004; 9(1).
6. Chauca J, Ramos M. Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en pacientes adultos que acuden al centro de salud justicia Paz y Vida 2018. Tesis para optar el título el título problema. Huancayo : Universidad Peruana los Andes.

7. Cornejo J. Distribucion de signos y sintomas de los transtornos temporomandibulares en los pacientes atendidos en el servicio de odontologia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
8. Takacs E. Prevalencia y nivel de severidad de trsnornos temporomandibulares en alumnos del nivel secundario del centro educativo nacional Mariscal Ramon Castilla 7207 del distrito de San Juan de Miraflores. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Wiener.
9. Sánchez M, Becera W. Osteoartritis (artrosis) de la articulacion emporomandibular. Rev. Otorrinolaringol. Cir. 2020; 801.
10. Marroquin C. Factores asociados a transtornos temporomandibulares en paicentes del servicio de estomatologia quirugica del hospital nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad San Martin de Porras.
11. Ortiz M. Evaluacion de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoidea a traves de los hallazgos en tomografia cone Beam. tesis para obtener el grado de especilista en cirugia oral y maxilofacial. Universidad Autónoma de Nuevo Leon.
12. Mejia A. Prevalencia de alteraciones de la articulacion temporomandibular en pacientes atendidos en la facultad de odontologia durante el periodo 2018B. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. México : Universidad Autónoma del Estado de Mexico.

13. Bernal J. Articulación temporomandibular, alteraciones diagnóstico y tratamiento  
México : Zaragoza ; 2017.
14. Llerena E, Ortiz F. Métodos de diagnóstico y tratamiento actuales de la osteoartritis  
de la articulaicon tempodmandibular: una revision de la literatura. Rev. Cient.  
Oodntol. 2019; 7(1).

# **ANEXOS**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE  
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS,  
DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL.**

NOMBRE DEL PACIENTE: POLOS INGA ENRICO

FECHA: 10-12-2022 CLÍNICA: --- PRECLÍNICA: ---

1. Yo, POLOS INGA ENRICO identificado con DNI N° 47429223 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente: SANTIAGO CHERUZO CASACHOAGA para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o soplete, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento:

PROCEDIMIENTO: QUIRURGIA PARA RESECCIÓN DE TUBO DENT. SUP.


2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.
3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos; generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.
4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho al docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.
5. Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.
6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que seré objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

  
FIRMA DEL PACIENTE  
DNI N° 47429223

  
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO  
RESPONSABLE DEL ÁREA

  
FIRMA DEL ESTUDIANTE