



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELEVANTES EN PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE OCLUSIÓN TRAUMÁTICA EN EL
CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2023

RELEVANT CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS
WITH A DIAGNOSIS OF TRAUMATIC OCCLUSION IN THE
TEACHING DENTAL CENTER OF THE UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA IN THE YEAR 2023

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL

AUTOR

KEVIN MATHEUS SONCCO SINCHI

ASESOR

JOSE ANTONIO BALAREZO RAZZETO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO
ASESOR

Dr. Esp. Jose Antonio Balarezo Razzeto
Departamento Académico de Clínica Estomatológica
ORCID: 0000-0003-1794-4908

Fecha de Aprobación: 30 de Setiembre de 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico a mis padres: Walther Soncco y Norma Sinchi, por su apoyo incondicional y ejemplo excepcional ante las adversidades de la vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor Dr. Antonio Balarezo Razzeto por su tiempo, orientación e interés constante, haciendo posible la realización de este trabajo académico de investigación. A mi familia, como parte esencial de toma de decisiones y a mis colegas más allegados, compañeros de vida, que con su apoyo desinteresado logramos superarnos día a día.


DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

1 de 27: Kevin Matheus SONCCO SINCHI
TURNITIN.docx

Similitud **22%** Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELEVANTES EN PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE OCLUSIÓN TRAUMÁTICA EN EL
CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2023

RELEVANT CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS
WITH A DIAGNOSIS OF TRAUMATIC OCCLUSION IN THE
TEACHING DENTAL CENTER OF THE UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA IN THE YEAR 2023

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL

AUTOR
KEVIN MATHEUS SONCCO SINCHI

ASESOR
JOSE ANTONIO BALAREZO RAZZETO

LIMA – PERÚ
2024

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

22% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	16%
		24 text blocks	422 palabras coincidentes
2	Internet	hdl.handle.net	1%
		2 text blocks	28 palabras coincidentes
3	Trabajos del estudiante	Universidad Anahuac México Sur	<1%
		1 text block	23 palabras coincidentes

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y métodos	8
IV. Resultados esperados	12
V. Conclusiones	13
VI. Referencias bibliográficas	14
VII. Presupuesto y Cronograma	16
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La oclusión traumática es un diagnóstico conceptualizado como patología de oclusión, bien definida por la literatura, clasificada en aguda, crónica, primaria y secundaria; sin embargo, los signos y síntomas clínicos, así como los exámenes radiográficos no son debidamente registrados, ya que estos no sólo abarcan el periodo clínico y la valoración del tejido periodontal como propone la clasificación, sino también cualidades en edad, género, tejido dentario, tipo de oclusión, tejido muscular y articulación temporomandibular. **Objetivo:** Determinar las características clínicas más significativas en las historias clínicas electrónicas de pacientes diagnosticados con oclusión traumática en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el año 2023. **Materiales y métodos:** El estudio será de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. La población estará compuesta por historias clínicas electrónicas de pacientes diagnosticados con oclusión traumática que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados se obtendrán en función de las variables estudiadas, con un nivel de confianza del 95% y un valor de $p < 0.05$. **Conclusiones:** El presente trabajo académico contribuirá para la validación de la significancia de identificar las características clínicas más importantes del diagnóstico de oclusión traumática, así permitiendo brindar un diagnóstico más específico a los pacientes, así como un tratamiento rehabilitador adecuado mejorando calidad y bienestar de vida.

Palabras claves: Oclusión traumática, Oclusión dental, Trauma oclusal

ABSTRACT

Introduction: Traumatic occlusion is a diagnosis conceptualized as occlusion pathology, well defined by the literature, classified as acute, chronic, primary and secondary; However, the clinical signs and symptoms, as well as the radiographic examinations are not properly recorded, since these not only cover the clinical period and the assessment of the periodontal tissue as proposed by the classification, but also qualities in age, gender, dental tissue, type of occlusion, muscle tissue and temporomandibular joint. **Objective:** Determine the most significant clinical characteristics in the electronic medical records of patients diagnosed with traumatic occlusion at the Teaching Dental Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia during the year 2023. **Materials and methods:** The study will be descriptive, cross-sectional, retrospective and observational. The population will be composed of electronic medical records of patients diagnosed with traumatic occlusion who meet the inclusion and exclusion criteria. The results will be obtained based on the variables studied, with a confidence level of 95% and a value of $p < 0.05$. **Conclusions:** The present academic work will contribute to the validation of the significance of identifying the most important clinical characteristics of the diagnosis of traumatic occlusion, thus allowing a more specific diagnosis to be provided to patients as well as an adequate rehabilitative treatment, improving quality and well-being of life.

Keywords: Traumatic Occlusion, Dental occlusion, Oclusal Trauma.

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de “oclusión” básicamente es el de un fenómeno dinámico que tiene como característica el contacto de piezas dentarias, determinada por la relación de posicionamiento entre el maxilar inferior con su contraparte superior.

Involucran elementos como: huesos maxilares, articulaciones temporomandibulares, ligamentos articulares e inserciones musculares, conformando el sistema estomatognático. Cada componente es guiado por el sistema nervioso, con terminaciones receptoras en cada nivel estructural resultando en una actividad muscular enviando información a la corteza cerebral sobre la relación de los componentes, generando una respuesta de reacción. Siendo la oclusión, en consecuencia, un fenómeno neuromuscular. (1)

Varios son los conceptos de oclusión «ideal» a través del tiempo, sugeridos por los autores. Siendo uno de los pioneros McCollum, definiendo la oclusión como la función más importante del órgano gnático, “Puede ser llamada correctamente la función maestra de la boca, todas las demás son dependientes y secundarias a la misma”. (2)

Existiendo cambios en los conceptos por autores, pasando ideológicamente por diversas posturas desde la escuela gnatológica, escuela escandinava de deslizamiento en céntrica, escuela de oclusión neuromuscular hasta culminar en nuestros días, con una definición de oclusión con enfoque conservador y basada en evidencia. (3)

Es entonces que el sistema estomatognático como unidad tiene una función en conjunto, la cual tiene la capacidad de adaptación a alteraciones en sus componentes, ya sean funcionales o estructurales, manteniendo un funcionamiento óptimo. En ciertas situaciones a determinado grado, estos cambios pueden llegar a progresar a situaciones patológicas. (4). Relacionados con la disfunción oclusal, maloclusión y variaciones del hábito motor, incluido así el cuadro de bruxismo. (3)

La oclusión traumática como concepto, es una patología descrita con diferentes denominaciones como: trauma oclusal, oclusión traumatizante, trauma oclusivo, oclusión traumatogénica, etc. (1)

Según el glosario de términos prostodónticos la oclusión traumática se define como: traumatismo del periodonto por fuerzas funcionales o parafuncionales que causan daño al aparato de inserción del periodonto al exceder sus capacidades adaptativas y reparadoras; esta puede ser autolimitante o progresivo. (5)

El trauma por oclusión se puede dividir en trauma agudo y crónico, así como primario y secundario. El traumatismo agudo resulta de un impacto abrupto que se produce al morder un objeto compacto y contundente, los cuales podrían darse por ejemplo, por un cambio en la altura oclusal o por modificación terapéutica ya sea con restauraciones o elementos protésicos; interfiriendo con el vector de fuerzas oclusales causando un traumatismo agudo. Las características clínicas son: sensibilidad a la percusión, odontalgia y movilidad dental. (6)

La clasificación de traumatismo crónico es una consecuencia de cambios graduales, ya sea por desgaste mecánico, extrusión de las piezas dentarias, el movimiento involuntario en conjunto a los hábitos parafuncionales como el apretamiento y bruxismo. (6)

El Trauma Primario Oclusal, es una lesión consistente con modificación tisular teniendo como característica la aplicación de fuerzas oclusales excesivas dirigidas a piezas dentales con tejido de soporte normal (características de nivel óseo normal, sin pérdida y nivel de inserción – periodonto normal). (1)

El Trauma Secundario Oclusal, como lesión con consistencia en cambios tisulares por vectores de fuerza ya sean normales o excesivas aplicadas piezas dentarias con soporte reducido (pérdida ósea vertical y pérdida de inserción). (1)

Asimismo, los indicadores clínicos y radiográficos para el diagnóstico presuntivo de trauma oclusal pueden incluir: disarmonías oclusales, facetas de desgaste, movilidad dental, frémito, cambio posicional, fractura y fisuras estructurales, sensibilidad a frío o calor, pérdida de soporte - cemento, abfracciones, reabsorción radicular y aumento de espacio del ligamento periodontal, así también se pueden considerar las pruebas de vitalidad pulpar y análisis de hábitos parafuncionales como procedimientos complementarios de diagnóstico (7) (8).

Actualmente no se ha podido identificar en estudios controlados, criterios específicos para distinguir el termino de soporte periodontal “normal” o “reducido”,

siendo una valoración subjetiva a la pericia del operador, resultando inviable un diagnóstico definitivo de oclusión traumática sin una biopsia en sección en bloque (7). Por consecuencia y necesidad se da la importancia de un registro correcto de factores que pueden predisponer la aparición, signos y síntomas, revelando la agresión al soporte periodontal por desadaptación del sistema estomatognático. (9)

La identificación de las características del trauma oclusal exige pericia y poseer un instrumento que permita recoger los datos necesarios, por lo que la historia clínica ejerce su influencia, pues en oportunidades dejan de registrarse datos de interés por no ser cuestionados en el modelo existente. (9)

Previamente se realizó un estudio en el año 2017 para encontrar la frecuencia y distribución de diagnósticos de desórdenes funcionales oclusales en pacientes de la clínica dental docente de la UPCH donde obtuvo como resultados, para oclusión traumática del 5.83% del total poblacional con desórdenes funcionales, resultando que el 80% fueron mujeres y pacientes 60 - 69 años con 44% del total el grupo de mayor afección. (8)

Se realizó también el estudio de características clínicas, sólo periodontales, de pacientes diagnosticados con trauma oclusal secundario en el año 2011-2012 en pacientes atendidos en la Clínica Dental Docente de la UPCH, dando por resultado el predominio del sexo femenino del 64,2%, con una mayor afección de movilidad dental del 98,09%, pérdida de nivel de inserción clínica moderada en 24,2% y severa en 73,7%. El 61,54% del total se dieron en piezas multirradiculares, y una

mayor prevalencia en el grupo etario con rango de 41-50 del 30,5%, (10).

El presente estudio definirá las características clínicas, tanto periodontales, en tejido dentario, tipo de oclusión, articulación temporomandibular y muscular resaltantes para poder realizar un diagnóstico diferencial general según la observación de cambios estructurales de una oclusión traumatogénica, desde un estadio inicial y causas probables, siendo crucial para la prevención, tratamiento y mantenimiento del soporte estomatognático.

En consecuencia, el objetivo del presente estudio es determinar las características clínicas en pacientes con diagnóstico de oclusión traumática atendidos en el Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) durante el año 2023.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las características clínicas más relevantes de pacientes con diagnóstico de oclusión traumática atendidos en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el año 2023.

Objetivos específicos

1. Determinar la relación según la edad y sexo de los pacientes con el diagnóstico de oclusión traumática según datos recogidos en las historias clínicas en el CDD de la UPCH en el año 2023.
2. Determinar clínicamente las características con mayor relevancia que presentan los pacientes con diagnóstico de oclusión traumática, de acuerdo con las historias clínicas según tejido dentario y oclusión dental en el CDD de la UPCH en el año 2023.
3. Determinar clínicamente las características con mayor relevancia que presentan los pacientes con diagnóstico de oclusión traumática, de acuerdo con las historias clínicas según tejido periodontal en el CDD de la UPCH en el año 2023.
4. Determinar clínicamente las características con mayor relevancia que presentan los pacientes con diagnóstico de oclusión traumática de acuerdo con las historias clínicas según tejido muscular en el CDD de la UPCH en

el año 2023.

5. Determinar clínicamente las características con mayor relevancia que presentan los pacientes con diagnóstico de oclusión traumática de acuerdo con las historias clínicas según articulación temporomandibular (ATM) en el CDD de la UPCH en el año 2023.
6. Determinar clínicamente las características con mayor relevancia que presentan los pacientes con diagnóstico de oclusión traumática de acuerdo con las historias clínicas en el CDD de la UPCH en el año 2023.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente estudio será de tipo retrospectivo, observacional, descriptivo y de corte transversal.

Población

La población muestral estará conformada por el número total de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de oclusión traumática que fueron atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral del CDD de la UPCH durante el año 2023.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes con diagnóstico de oclusión traumática.
- Historias clínicas aceptadas por un docente con la presentación de caso correspondiente.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas que se encuentren incompletas

Operacionalización de variables

Edad: Se refiere a la edad cronológica. Definiéndose operacionalmente con la información brindada por el paciente y registrada en las historias clínicas virtuales. Cuantitativa siendo los valores los números enteros., con una escala de medición discreta.

Género: Se refiere a la identidad sexual biológica del paciente. Operacionalmente definiéndose con la información brindada por el paciente y registrada en las historias clínicas virtuales y dada por el paciente. Variable cualitativa, masculino y femenino, siendo de escala de medición dicotómica nominal.

Tejido Dentario: Se refiere a los diferentes tipos de tejidos que componen los dientes. Principalmente, esmalte, dentina, pulpa y cemento, cada uno de estos tejidos tiene una función específica y esencial para la salud dental. Variable cualitativa, politómica nominal según desgaste: sin desgaste, desgasten esmalte, 1/3 de longitud total, 2/3 de longitud total, más de 2/3 y abfracciones.

Tejido Periodontal: Es el conjunto de estructuras que rodean y soportan los dientes. Está formado por varios componentes como: Ligamento periodontal, Hueso alveolar, Cemento y Encía. Variable Cualitativa dicotómica dividido en: Soporte normal y Soporte afectado.

Oclusión Dentaria: La oclusión dentaria se refiere a la forma y relación de las piezas dentarias superiores con las inferiores al movimiento de cierre. Variable politómica nominal derivado según tipo de oclusiones: Oclusión ideal, Oclusión clase I, II y III.

Tejido Muscular: Se refiere a las fibras musculares con capacidad de contracción y posibilidad de generar movimiento en cavidad oral y que son responsables de movimientos de apertura, cierre, lateralidades, protrusión y retrusión. Variable politómica nominal dividido en normal, hipotónico, hipertónico y distónico.

Articulación Temporomandibular: (ATM) La articulación temporomandibular es la articulación diartrosis bicondilea que conecta el maxilar inferior con el temporal. Esta articulación permite movimientos, como apertura, cierre y lateralidades. Variable dicotómica nominal dividida en: Con DTM y sin DTM.

Examen Radiográfico: Procedimiento que utiliza radiografías como medio para la obtención de imágenes de las estructuras del cuerpo, internas y externas. Diferenciando las densidades anatómicas para diagnosticar y planificar tratamientos. Variable politómica nominal dividido en espacio periodontal normal, reducido y aumentado. (Anexo 2)

Técnicas y procedimiento

Previa aprobación de comité de ética de la UPCH se solicitará permiso al jefe del Departamento Académico de Clínica Estomatológica Miguel Saravia Rojas (Anexo 1) para poder tener acceso a las historias clínicas virtuales del CDD de la UPCH se procederá con la selección de las historias que cumplan con los criterios de selección y después de esto se realizará el diligenciamiento del formato. (Anexo 2)

Plan de análisis

Luego de la recolección de datos se realizará un análisis descriptivo con frecuencias absolutas y relativas utilizando el programa Stata® 18.0 (StataCorp LLC, Texas, Estados Unidos). Los resultados encontrados se analizarán además mediante la prueba estadística de Chi cuadrado y un análisis bivariado con un nivel de confianza del 95% un y $p < 0.05$.

Aspectos éticos del estudio

Se solicitará la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) en la cual se asegurará la obtención de datos se realizará de una manera anónima a través de la codificación de las historias clínicas recolectadas.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Este trabajo académico recopilará las características clínicas más relevantes sobre esta patología mencionada. Actualmente la literatura sobre oclusión traumática carece de evidencia científica que incluya de manera general todos los factores posibles para un diagnóstico definitivo.

En el aspecto clínico, se esperará alcanzar un consenso sobre las características más relevantes en pacientes con oclusión traumática, y en consecuencia de los desórdenes oclusales funcionales. Esto abarca aspectos relacionados con el tejido dentario, la oclusión dental, la articulación temporomandibular, el tejido periodontal, el tejido muscular y los hallazgos en los exámenes radiográficos. Así, se facilitará un diagnóstico más preciso y la creación y optimización de planes de tratamientos, mejorando la salud y calidad de vida del paciente.

V. CONCLUSIONES

Este trabajo académico sintetiza adecuadamente los aspectos claves del diagnóstico de oclusión traumática. Sin embargo, podríamos mejorarla con una redacción más clara y fluida con las características clínicas más relevantes para su diagnóstico, según la edad, género, tejido dentario, periodontal, muscular articulación temporomandibular y evaluación radiográfica, permitiendo identificar las patologías que se presentan con mayor frecuencia. Esto facilita ofrecer a los pacientes un tratamiento de rehabilitación oral más preciso y adecuado. De esta forma, se destaca el valor de cada aspecto clínico y la relevancia en la mejora del tratamiento.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loza D. Oclusión. Tomo I y Tomo II. Lima: Savia Editorial; 2015
2. Guerrero C, Marín D & Galvis A. Evolución de la Patología Oclusal: Una Revisión de Literatura. J Oral Res 2013; 2(2): 77-85
3. Stanley J. Nelson. Wheeler. Anatomía, fisiología y oclusión dental. Vol. Décima edición. Barcelona: Elsevier; 2015.
4. Alonso A, Albertini J, Bechelli A. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral. Buenos Aires: Panamericana; 2003.
5. Layton DM (Ed.), Morgano SM, Muller F, Kelly JA, Nguyen CT, Scherrer SS, Salinas TJ, Shah KC, Att W, Frelich MA, Ferro KJ. Glossary of Prosthodontic Terms 2023, 10th edition. J Prosthet Dent 2023
6. Nasim, Iffat. Association Between Trauma from Occlusion and Vitality Of Teeth - A Retrospective Study. International Journal of Dentistry and Oral Science. 2021.
7. Fan J, Caton JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. J Periodontol. 2018 jun.
8. Paz Mayurí CA, Santos Escalante CC, Matta Morales CO, León Manco R, Quintana del Solar MG. 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. 2023;33(2):112-20.

9. De la Rosa Samper H, Pérez Quintana M, Alarcón Rodríguez Y. Trauma oclusal: diagnóstico y plan de tratamiento en la facultad de estomatología de la Habana. CISALUD 2023
10. Torres-Cárdenas YJ, Chávez-Reátegui B del C, Manrique-Chávez JE. Características clínicas periodontales de piezas con diagnóstico de trauma de oclusión secundario. Rev. Estomatol Herediana [Internet].2016

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

MATERIALES	Cantidad	PRECIO UNIDAD	TOTAL
Lapicero Azul	5	3.50	17.50
Tinta azul para Impresora T664 Epson	3	110.00	330.00
Hojas bond 75gr.A4	4	13.00	52.00
TOTAL:			s/.399.50

Cronograma

Actividades	Julio 2024	Agosto 2024	Setiembre 2024
Presentación del Proyecto	x		
Evaluación del Proyecto		x	
Aprobación del Proyecto			x
Informe Final			x

ANEXOS

Anexo 1

Doctor:

Miguel Saravia Rojas

Jefe del Departamento Académico de Clínica Estomatológica

Estimado doctor:

Por medio del presente menciono que actualmente soy egresado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Deseo realizar mi trabajo Académico de Investigación, para obtención del título de Segunda especialidad en Rehabilitación Oral, titulada: **CARACTERISTICAS CLINICAS MAS RELEVANTES EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE OCLUSIÓN TRÚMATICA EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL AÑO 2023.** Siendo mi asesor el Dr. José Antonio Balarezo Razzeto, docente del Área de Rehabilitación Oral.

Por lo antes mencionado solicito su autorización para tener acceso a la base de datos de las historias clínicas electrónicas, comprometiéndome a su utilización para obtener la información para fines estrictos de investigación, cuidando tanto a confiabilidad y datos de las historias clínicas durante el tiempo que dure el proceso de investigación.

Atentamente

Kevin Matheus Soncco Sinchi

e-mail: kevin.soncco.s@upch.pe

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

Número de paciente:

Diagnóstico:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

Componente	1.Sin Desgaste	2. Desgaste en Esmalte	3. Desgaste 1/3 longitud total	4. Desgaste 1/3 a 2/3	5. Desgaste > 2/3 longitud total	6. Abfracciones
1 Tejido Dentario						

Componente	1.Soporte Normal	2. Soporte Afectado
2 Tejido Periodontal		

Componente	1.Clase I	2. Clase II 1	3. Clase II 2	4. Clase III
3 Oclusión Dentaria				

Componente	1.Normal	2. Hipotónico	3. Hipertónico	4. Distónico
4 Tejido Muscular				

Componente		1. Sin DTM	2. Con DTM
5	Articulación Temporomandibular		

Componente		1.Espacio Periodontal Normal	2. Espacio Periodontal Reducido	3.Espacio Periodontal Aumentado
6	Examen Radiográfico			

Anexo 3

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores y categorías
Edad	Se refiere a la edad cronológica o años vivos del paciente	Se obtendrá la información de las Historias clínicas virtuales	Cuantitativa	Discreta	Años en números enteros
Genero	Se refiere a la identidad sexual biológica del paciente	Se obtendrá la información de las Historias clínicas virtuales	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Masculino 2. Femenino
Tejido Dentario	Son los tipos de tejidos que componen los dientes	Se obtendrá la información de las Historias clínicas virtuales	Cualitativa	Nominal Politómica	1.Sin desgaste 2. Mínimo desgaste en esmalte 3. Desgaste con dentina expuesta 4. Perdida de altura de corna 1/3 a 2/3 5. Perdida de la altura de corona > a 2/3 6. Abfracciones

Tejido Periodontal	Es el conjunto de estructuras que rodean y soportan los dientes.	Se obtendrá la información de las Historias clínicas virtuales	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Soporte Normal 2.Soporte Afectado
Oclusión Dentaria	Relación de los dientes superiores e inferiores al contacto y encaje entre sí	Se obtendrá la información de las Historias clínicas virtuales	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Clase I 2. Clase II 3. Clase II 2 4. Clase III
Tejido Muscular	Fibras musculares con capacidad de contracción y posibilidad de generar movimiento en la cavidad oral	Se obtendrá la información de las Historias clínicas virtuales	Cualitativa	Nominal Politómica	1. Normal 2. Hipotónico 3. Hipertónico 4. Distónico
Articulación Temporo mandibulares	Articulación que conecta maxilar inferior con el hueso temporal. Esta articulación permite movimientos, como abrir y cerrar la boca, masticar y hablar.	Se obtendrá la información de las Historias clínicas virtuales	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Sin DTM 2. Con DTM

Examen Radiográfico	Procedimiento que utiliza radiografías para obtener imágenes de las estructuras internas del cuerpo	Se obtendrá la información de las Historias clínicas virtuales	Cualitativa	Nominal Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Espacio periodontal normal 2. Espacio periodontal ampliado 3. Espacio periodontal estrecho
---------------------	---	--	-------------	--------------------	---