



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE LOS DESÓRDENES
FUNCIONALES OCLUSALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA ENTRE LOS AÑOS 2018-2023

FREQUENCY OF DIAGNOSES OF OCCLUSAL FUNCTIONAL DISORDERS
IN PATIENTS ATTENDED AT THE TEACHING DENTAL CENTER OF THE
CAYETANO HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY BETWEEN THE YEARS
2018-2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN REHABILITACIÓN ORAL

AUTORAS

ANDREA SILVIA POMA VALERIO
KATHERINE YASMINA RENGIFO MORENO

ASESOR

CARLOS ALBERTO PAZ MAYURI

CO-ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA-PERÚ

2025

JURADO

Presidente: DR. MG. ESP. JOSE ANTONIO BALAREZO RAZZETO

Vocal: MG. ESP. MARTIN GILBERTO QUINTANA DEL SOLAR

Secretario: MG. ESP. PABLO ARMANDO CHAVEZ ALAYO

Fecha de Sustentación: 11 de Junio del 2025

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

DR. MG. ESP. CARLOS ALBERTO PAZ MAYURI

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-0002-0597-9006

CO-ASESOR

MG. ESP. ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

DEDICATORIA

A la memoria de mi Padre, por su invaluable apoyo en mi formación profesional.

A mi Madre, con profundo amor y eterna gratitud por ser mi inspiración, fuerza y apoyo constante en todos los aspectos de mi vida.

Katherine Rengifo Moreno

A mis padres, por su apoyo, comprensión y amor incondicional durante cada etapa de mi vida. Sus consejos y confianza depositada son mi inspiración para ser mejor cada día como persona y profesional.

Andrea Poma Valerio

AGRADECIMIENTOS

A nuestros asesores, el Dr. Mg. Esp. Carlos Alberto Paz Mayuri, por ser nuestro mentor durante toda nuestra especialidad y guía fundamental de esta investigación y el Mg. Esp. Roberto Antonio Leon Manco por su paciencia y apoyo brindado en la elaboración de nuestra investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Las autoras declaran que la presente investigación fue autofinanciada.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE LOS DESÓRDENES
FUNCIONALES OCLUSALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA ENTRE LOS AÑOS 2018-2023

FREQUENCY OF DIAGNOSES OF OCCLUSAL FUNCTIONAL DISORDERS
IN PATIENTS ATTENDED AT THE TEACHING DENTAL CENTER OF THE
CAYETANO HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY BETWEEN THE YEARS
2018-2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN REHABILITACIÓN ORAL

AUTORAS

ANDREA SILVIA POMA VALERIO
KATHERINE YASMINA RENGIFO MORENO

ASESOR

CARLOS ALBERTO PAZ MAYURI

CO-ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA-PERÚ

2025

25% Similitud Filtros

estándar

Fuentes Mostrar las fuentes solapadas i o

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	13%
		49 bloques de texto	814 palabra que coinciden
2	Internet	hdl.handle.net	7%
		39 bloques de texto	426 palabra que coinciden
3	Internet	revistas.upch.edu.pe	2%
		9 bloques de texto	103 palabra que coinciden
4	Internet		

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	6
III.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	7
IV.	RESULTADOS	12
V.	DISCUSIÓN	17
VI.	CONCLUSIONES.....	22
VII.	LIMITACIONES	23
VIII.	RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO:	24
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
IX.	TABLAS.....	31
	ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La base para un tratamiento odontológico exitoso es un correcto diagnóstico. Por ello debemos conocer el sistema estomatognático y la oclusión. El sistema estomatognático está constituido por diversos tejidos, la articulación temporomandibular y arcos dentarios. La oclusión es la relación entre las superficies incisales y oclusales de los dientes de ambos maxilares. Al verse afectado uno de ellos va a existir repercusiones en la salud oral de forma funcional, masticatoria, fonética y estética. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de diagnósticos funcionales oclusales en pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2018-2023. **Materiales y métodos:** El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. Se utilizaron las variables: diagnóstico de oclusión, edad, sexo, sede y nivel académico. La muestra se obtuvo de la base de datos de los pacientes atendidos en pregrado y Rehabilitación Oral, obteniendo 2829 HC virtuales. **Resultados:** El diagnóstico más frecuente fue la Disarmonía Oclusal con 70.55% (n=1996), edéntulo total superior e inferior con 9.83% (n=278), Oclusión colapsada con 7% (n=198), Colapso Posterior de Mordida con 6.93% (n=196), Oclusión Traumática con 4.56% (n=129) y Síndrome de Combinación un 1.13% (n=32). **Conclusiones:** El diagnóstico más frecuente fue la Disarmonía Oclusal. El sexo femenino fue el más frecuente. El promedio de edad fue de 48.66 años y el grupo etario más frecuente fue el de 50-59 años. Pregrado presentó más casos diagnosticados. La Sede con mayores diagnósticos fue San Martín de Porres.

Palabras Clave: Diagnóstico, Oclusión dental, Clasificación.

ABSTRACT

Introduction: The basis for successful dental treatment is a correct diagnosis. Therefore, we must understand the stomatognathic system and occlusion. The stomatognathic system is made up of various tissues, the temporomandibular joint, and dental arches. Occlusion is the relationship between the incisal and occlusal surfaces of the teeth in both jaws. When one of them is affected, there will be repercussions on oral health in terms of function, mastication, phonetics, and aesthetics. **Objective:** To determine the frequency of occlusal functional diagnoses in patients treated at the Teaching Dental Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia between 2018 and 2023. **Materials and methods:** The study was descriptive, retrospective, observational, and cross-sectional. The variables used were: occlusion diagnosis, age, sex, location, and academic level. The sample was obtained from the database of patients treated in undergraduate and Oral Rehabilitation programs, obtaining 2,829 virtual CH. **Results:** The most frequent diagnosis was Occlusal Disharmony with 70.55% (n=1996), total upper and lower edentulous with 9.83% (n=278), Collapsed Occlusion with 7% (n=198), Posterior Bite Collapse with 6.93% (n=196), Traumatic Occlusion with 4.56% (n=129) and Combination Syndrome 1.13% (n=32). **Conclusions:** The most frequent diagnosis was Occlusal Disharmony. Female sex was the most frequent. The average age was 48.66 years and the most frequent age group was 50-59 years. Undergraduate presented more diagnosed cases. The Campus with the highest diagnoses was San Martín de Porres.

Keywords: Diagnosis, Dental occlusion, Classification

I. INTRODUCCIÓN

Al momento de planificar una rehabilitación oral se debe evaluar al paciente de manera integral, para lograr ello se debe tener pleno conocimiento del sistema estomatognático y afecciones que puedan presentar a nivel funcional, muscular, articular y oclusal.

La capacidad masticatoria está relacionada con el área de contacto oclusal, es decir existe un mejor rendimiento cuando el área de contacto es mayor. Asimismo, el sistema masticatorio tiene una capacidad de adaptarse en un medio biomecánico cambiante (1).

El sistema estomatognático es un conjunto de estructuras que comprende tejidos (óseos, nerviosos, blandos y musculares), la articulación temporomandibular, arcos dentarios y órganos localizados en el área craneofacial, las que se vinculan de manera anatómica y funcional. Estas estructuras mencionadas están relacionadas entre sí, y en caso no haya un adecuado funcionamiento de una de ellas, este sistema y sus funciones, se verían afectados (2)(3). En pacientes edéntulos parciales y/o totales se observa alteraciones en el plano oclusal que conlleva a cuadros patológicos y cambios en el funcionamiento. Por ello es importante diferenciar la oclusión ideal de la patológica (4).

La oclusión es descrita como la relación entre las superficies incisales y oclusales de los dientes de ambos maxilares durante la máxima intercuspidad y en los movimientos funcionales que ocurren en la masticación y fonética. En caso de verse

afectada, provocaría un efecto negativo en las funciones orales básicas del ser humano como la deglución, fonética y masticación (4, 5). Por ello es importante conocer los determinantes de la oclusión que la controlan y su influencia en los movimientos oclusales.

Los dientes, son considerados como el determinante anterior debido a que la morfología de sus superficies oclusales (inclinación del ángulo cuspídeo y dirección de crestas y surcos) repercuten en la morfología de la fosa glenoidea, la inclinación y forma del cóndilo influyendo en los movimientos mandibulares (su dirección, duración y sincronización) (6). Los elementos del determinante anterior son: la guía incisal, la curva de spee, el plano oclusal y la curva de Wilson. La guía incisal es representada como la relación dinámica del contacto de las superficies de las piezas anterosuperiores y antero inferiores la cual influye en los movimientos mandibulares. La curva de spee descrito por Graf Von Spee en 1890 es la línea curva que se forma al conectar los puntos ubicados en los bordes de la superficie incisal de los incisivos inferiores, la punta del borde incisal del canino y las cúspides vestibulares de las premolares y molares inferiores desde una vista sagital, la cual puede verse alterada por la rotación, desplazamiento y/o inclinación de los dientes (6-8). El plano oclusal representa el plano promedio determinado por las superficies incisales y oclusales de las piezas dentarias inferiores (5). La curva de Wilson es la curvatura que se desarrolla en sentido vestíbulo lingual tomando en cuenta las cúspides bucales y linguales inferiores, observándose una inclinación en las piezas posteriores inferiores hacia adentro y en las piezas posteriores superiores hacia afuera, esta curvatura evita la salida de los alimentos durante la masticación. Una variación en esta curva puede crear interferencias en la oclusión (6)(8).

De acuerdo al glosario de términos prostodónticos, la oclusión ideal es la posición en donde ambos cóndilos se articulan en la posición más antero y superior de la fosa glenoidea y contra la vertiente posterior de las eminencias articulares del cóndilo temporal con la porción articular más fina del disco en una posición apropiada. La oclusión patológica se refiere a la alteración sistémica o local cuando se excede la tolerancia estructural, debido a ello, aparecen variación en la morfología o en las relaciones funcionales. A nivel dentario se suelen encontrar: facetas de desgaste, fracturas, hipersensibilidad dentaria, erosiones cervicales y migraciones. En el periodonto pueden aparecer recesiones gingivales y movilidad dental. A nivel del hueso, se manifiestan proliferaciones óseas en forma de torus. En los músculos en algunas ocasiones pueden presentarse mialgias, mioespasmos y en el transcurso del tiempo pueden aparecer puntos gatillo y en la articulación temporomandibular puede aparecer dolor, chasquido, crepitaciones y limitación del movimiento articular (5)(9).

En la actualidad no existe una clasificación de los diagnósticos oclusales que sean utilizados manera estandarizada, lo cual dificulta la comunicación al momento de querer evaluarla de manera global. A través de los años, se han realizado estudios donde han propuesto clasificaciones (10).

En el 2013, Guerrero et al y Cano en el 2015, con el fin de estandarizar los diagnósticos oclusales en la Universidad Nacional de Colombia, realizaron la recopilación de los cambios fisiológicos y morfológicos del sistema estomatognático, clasificándolo en el siguiente orden: Armonía Oclusal,

Disarmonía Oclusal y Oclusión Patológica. Al hablar de Armonía Oclusal, lo definen como el momento en donde el sistema está funcionando en equilibrio con lo demás componentes. A diferencia de la Disarmonía Oclusal, en donde se presenta una alteración dentro del plano oclusal sin afectar otros componentes impidiendo la estabilidad funcional. En la Oclusión Patológica se observan signos y síntomas en otros componentes del sistema estomatognático causados por la desestabilidad oclusal, la cual tiene como clasificación: Síndrome de Colapso Posterior de Mordida, síndrome de Kelly, síndrome Miofascial doloroso y desgaste severo (10)(11).

En el Perú, la facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), realizó un consenso con los especialistas del área de rehabilitación oral de en el año 2015, clasificando los desórdenes funcionales oclusales través de sus características clínicas y sintomatologías en 6 diagnósticos, con el fin de proporcionar al alumno de pregrado y posgrado una mejor comprensión en el momento de determinar el diagnóstico oclusal de su paciente. En dicha clasificación encontramos los siguientes diagnósticos: Disarmonía Oclusal, Oclusión traumática, Colapso posterior de mordida, Síndrome de Kelly, Oclusión Colapsada y Edéntulo total. Siendo esta clasificación utilizada en el estudio de Paz y Santos, para establecer la frecuencia de los diagnósticos de los desórdenes funcionales oclusales del año 2017 en el Centro Dental Docente (CDD) de la UPCH (12).

La disarmonía oclusal se caracteriza por la alteración del plano oclusal, guía anterior e interferencias, entre otras afecciones, sin presentar pérdida de la dimensión vertical. En la Oclusión traumática se observa una sobrecarga oclusal sobre una o más piezas, clasificándose en trauma oclusal primario y secundario, caracterizada la primera por sobre contactos y la segunda por un componente periodontal. El Colapso posterior de mordida tiene como características la pérdida o disminución del soporte posterior, la sobrecarga del sector anterior y la disminución de la dimensión vertical. El Síndrome de combinación o Síndrome de Kelly o Síndrome de Hiperfunción anterior, presenta pérdida de hueso del sector anterior e inferior (en extremos libres), sobrecrecimiento de las tuberosidades maxilares, hiperplasia papilar del paladar duro, extrusión de las piezas anteroinferiores. La Oclusión Colapsada presenta alteración de la dimensión vertical, pérdida de soporte posterior y ausencia de contacto dentario en oclusión. En el último diagnóstico encontramos al Edéntulo total, donde existe ausencia total de piezas dentarias (12).

El conocer los diagnósticos oclusales y sus características nos va a permitir poder determinar un correcto diagnóstico y con ello el tratamiento odontológico adecuado. Por lo cual el propósito del proyecto fue determinar la frecuencia y distribución de los diagnósticos de los desórdenes funcionales oclusales en pacientes atendidos en el CDD de la UPCH entre los años 2018-2023, con la finalidad dar a conocer al cuerpo estudiantil de pregrado y posgrado la actualización de los conceptos de los diagnósticos funcionales oclusales, así como de la realidad de la salud oral de los pacientes que acuden al CDD.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales en pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la UPCH entre los años 2018-2023.

Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales en los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la UPCH del año 2018 al 2023, según el año de atención.
2. Determinar la frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales en los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la UPCH del año 2018 al 2023, según el sexo del paciente.
3. Determinar la frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la UPCH del año 2018 a 2023, según edad del paciente.
4. Determinar la frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la UPCH del año 2018 a 2023, según sede de atención.
5. Determinar la frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la UPCH del año 2018 a 2023, según nivel académico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS:

Diseño del estudio:

El estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.

Población y muestra:

La población del estudio estuvo conformada por las historias clínicas virtuales de los pacientes atendidos por los estudiantes del pregrado y los estudiantes del posgrado del área de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la UPCH desde el año 2018 al 2023, encontrado un total de 7514 historias clínicas virtuales. Por las características que presentó el estudio, no se consideró un análisis de muestra. La selección de la muestra se realizó conforme a los criterios de selección, teniendo entre ellas a la presentación del caso clínico aprobado por el docente del área adjuntada a la historia clínica en la plataforma virtual del CDD, en donde se identificó el diagnóstico de oclusión del paciente. Este diagnóstico se realizó en base a la clasificación de los diagnósticos de los desórdenes funcionales oclusales de la Facultad de Estomatología de la UPCH, el cual fue previamente calibrado. Siendo la cantidad de la muestra final del estudio un total de 2829 historias.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas virtuales realizadas en el CDD de la UPCH.
- Historias clínicas virtuales que tengan adjuntada la presentación del caso clínico aprobado por el docente del área en la plataforma virtual del CDD de la UPCH.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas virtuales que no fueran realizadas del año 2018 al 2023.
- Historias clínicas duplicadas, incompletas o con información incoherente.
- Historias clínicas virtuales realizadas en otros servicios que no correspondan al área de rehabilitación oral.

Variables (ANEXO 1)**Variables dependientes****Diagnóstico de oclusión:**

Diagnóstico conceptual: Es la condición específica a causa de las características que presenta.

Diagnóstico operacional: Es el registro que se localizará en la base de datos de las historias virtuales.

De tipo cualitativa, escala nominal politómica, sus valores son los siguientes:

1: Disarmonía Oclusal, 2: Oclusión Traumática, 3: Colapso posterior de Mordida, 4: Síndrome de Combinación, 5: Oclusión Colapsada y 6: Edéntulo total.

Variables independientes**Sexo:**

Diagnóstico conceptual: Es el grupo al que pertenece cada persona comprendida desde la perspectiva socio cultural en lugar de únicamente biológico.

Diagnóstico operacional: Es el género registrado en las historias digitales. Tipo cualitativo, escala nominal, se indica los siguientes valores: 1=Femenino y 2=Masculino.

Edad:

Diagnóstico conceptual: Es el periodo, el cual se desarrolla desde el nacimiento del individuo.

Diagnóstico operacional: Se registrará esta información según lo encontrado en la historia clínica virtual del paciente. Tipo cuantitativo, de escala nominal, con indicador de la edad cumplida. Se dividió en grupos etarios, indicando los siguientes valores: 0= de 15 a 19 años, 1= de 20 a 29 años, 2= de 30 a 39 años, 3= de 40 a 49 años, 4= de 50 a 59 años, 5= de 60 a 69 años, 6= de 70 a 79 años, 7= 80 a 90 años.

Nivel académico:

Diagnóstico conceptual: Es el grado de conocimientos por el cual se clasifica a los estudiantes.

Diagnóstico operacional: Es el nivel registrado en las historias digitales. Tipo cualitativo, de escala ordinal, se indica los siguientes valores: 1=Pregrado y 2= Posgrado.

Año:

Diagnóstico conceptual: Es la fecha de ingreso del paciente a la clínica dental docente.

Diagnóstico operacional: Es el año registrado en las historias virtuales. Tipo cuantitativo, de escala intervalo, siendo los valores: 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023.

Sede de atención:

Diagnóstico conceptual: Establecimiento donde fue realizado la historia clínica digital.

Diagnóstico operacional: Es la sede de atención que está registrado en las historias clínicas digitales. Tipo cualitativo, de escala nominal, se indica los siguientes valores: 1= San Martin de Porres y 2= Salaverry.

Técnicas y procedimientos

El estudio utilizó el método de recolección y documentación, porque se empleó los registros de la base de datos de las historias digitales del área de Pregrado y del área de Rehabilitación Oral en Posgrado del CDD de la UPCH, en el período 2018-2023.

Los procedimientos para realizar el estudio iniciaron con la autorización del área administrativa del Centro Dental Docente UPCH, haciendo presente que la información se utilizará exclusivamente con fines de investigación para así elaborar la ficha de registro. Es importante mencionar que la base de datos nos fue enviado por correo institucional por el área de sistemas del CDD el día 02 de mayo del 2024 en formato Excel. Además, se solicitó el acceso a la plataforma digital del Sistema de Gestión Clínica Docente para poder verificar si la historia clínica contaba con la presentación de caso y así corroborar que ha sido supervisado por un docente del área. Se obtuvo la autorización por el área de sistemas, por la cual se nos fue proporcionado un usuario y clave para revisión de las historias, por tratarse de información legal el acceso del usuario que se proporcionó fue auditado para evitar modificaciones en la historia clínica registrada.

Plan de análisis

Se creó una base de datos con la información recolectada en MICROSOFT EXCEL 2019 que se exportará del programa STATA17.0 para realizar el análisis estadístico descriptivo y bivariado para identificar la frecuencias relativas, absolutas, promedio y desviación estándar de las variables del estudio empleando la prueba de Chi Cuadrado corregido por Yates, el nivel de confianza fue de 95% y un $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

Se inscribió el proyecto en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI), siendo el ID SIDISI 210794. Se presentó el certificado del curso de Conducta Responsable en Investigación, emitido por el Collaborative Institutional Training Initiative (CITI) y Ética en Investigación. Se procedió realizar el estudio posterior a ser aprobado por la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería y por el comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) (ANEXO 2), el cual fue aprobado el 19 de abril de 2024. Se solicitó mediante una carta al área administrativa del Centro Dental Docente la autorización para obtener la base de datos de las historias clínicas digitales en formato Excel, para la depuración de la información.

IV. RESULTADOS

Con la base de datos obtenida, se obtuvo una muestra total de 2829 pacientes, atendidos en el CDD de la UPCH por los grupos de estudiantes en las Sedes de San Martín de Porres y San Isidro entre los años 2018 a 2023, encontrándose los siguientes resultados:

Respecto a la frecuencia de los Diagnósticos de Oclusión, el mayor porcentaje lo alcanzó el diagnóstico de Disarmonía Oclusal con 70.55% (n=1996), luego el diagnóstico de Edéntulo Total Superior e Inferior con un 9.83% (n=278), Oclusión Colapsada con 7.00 % (n=198), Colapso Posterior de Mordida logró un 6.93% (n=196), Oclusión Traumática 4.56% (n=129) y finalmente se ubicó el Síndrome de Combinación con un 1.13% (n=32). (Tabla N°1)

En cuanto a las características de los pacientes atendidos encontramos que la frecuencia de pacientes atendidos según su año de atención, el año que presentó un mayor porcentaje fue el 2022 con un 33.22% (n=940), seguido del año 2023 con un 29.14% (n=824), el año 2019 con un 19.47% (n=551), el 2018 con un 13.43% (n=380), el 2021 con 3.36% (n=95) y con menor frecuencia el año 2020 con un 1.38% (n=39). El sexo femenino obtuvo mayor frecuencia con un 68.89% (n=1949) y el masculino un 31.11% (n=880). Con respecto al grupo etario, la edad promedio fue de 48.66 años con una desviación estándar de 18.10, siendo el mayor porcentaje entre los 50 y 59 años de edad con un 20.64% (n= 582) y el menor fue entre los 80 a 90 años de edad con 3.15% (n=89). La mayor cantidad de diagnósticos fue en la Sede de San Martín de Porres donde se realizaron con un 89.82% (n= 2541), en tanto en San Isidro fue de 10.18% (n= 288). La mayor cantidad de diagnósticos

fueron realizados por los estudiantes de Pregrado con un 79.07% (n= 2237) mientras que los de Posgrado del área de Rehabilitación Oral realizaron un 20.93% (n=592). (Tabla N°2)

En la Tabla N°3, sobre la frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales según al año de atención se reportó que el diagnóstico con mayor frecuencia en todos los años fue la Disarmonía Oclusal, con un porcentaje de 69.73% (n=265) en el 2018, de 74.04% (n=408) en el 2019, de 58.99% (n=23) en el 2020, de 49.47% (n=47) en el 2021, de 69.90% (n=657) en el 2022 y de 72.33% (n=596) en el año 2023.

En el año 2018, el segundo diagnóstico más frecuente fue el Colapso Posterior de Mordida con un 9.74% (n=37), seguido el diagnóstico de Edéntulo total superior e inferior con un 8.95% (n=34), Oclusión Colapsada con un 6.32% (n=24), Oclusión Traumática con un 3.68% (n=14) y por último para el diagnóstico de Síndrome de Combinación con un 1.58% (n=6). En el 2019, el segundo diagnóstico más frecuente fue el Edéntulo total superior e inferior con un 10.53% (n=58), seguido del diagnóstico de Oclusión Colapsada con un 5.81% (n=32), Oclusión Traumática con un 4.90% (n=27), Colapso Posterior de Mordida con un 4.36% (n=24) y Síndrome de Combinación con un 0.36% (n=2). En el 2020, el segundo diagnóstico más frecuente fue el de Oclusión Colapsada con un 15.38% (n=6), seguido por Oclusión Traumática, Colapso Posterior de Mordida y Edéntulo Total superior e inferior con un 7.69% (n=3) cada uno y el diagnóstico con menor frecuencia fue el de Síndrome de Combinación con un 2.56% (n=1). En el 2021, el segundo diagnóstico más frecuente fue Oclusión Colapsada con un 15.79% (n=15), seguido del diagnóstico de Oclusión Traumática con un 14.74% (n=14), Colapso Posterior

de Mordida con un 12.63% (n=12), Edéntulo total superior e inferior con un 6.32% (n=6) y Síndrome de Combinación con un 1.05% (n=1). En el 2022, el segundo diagnóstico más frecuente fue el Edéntulo total superior e inferior con un 9.15% (n=86), seguido del diagnóstico de Oclusión Colapsada con un 7.55% (n=71), Colapso Posterior de Mordida con un 7.23% (n=68), Oclusión Traumática con un 4.57% (n=43) y Síndrome de Combinación con un 1.60% (n=15). En el 2023, el segundo diagnóstico más frecuente fue el Edéntulo total superior e inferior con un 11.04% (n=91), seguido de Colapso Posterior de Mordida con un 6.31% (n=52), Oclusión Colapsada con un 6.07% (n=50), Oclusión Traumática con un 3.40% (n=28) y Síndrome de Combinación con un 0.85% (n=7). (Tabla 3)

Según Sede de atención, para el diagnóstico de Disarmonía Oclusal el 92.48% (n=1846) fue realizado en la Sede San Martín de Porres mientras que el 7.52% (n=150) fue en la sede San Isidro. En el diagnóstico de Edéntulo total superior e inferior, el 92.45% (n=257) de los diagnósticos fueron dados en la Sede San Martín de Porres y el 7.55% (n=21) en la Sede San Isidro. Oclusión Colapsada fue reportado en el 80.30% (n=159) por la Sede San Martín de Porres y el 19.70% (n=39) en la Sede de San Isidro. En el diagnóstico de Colapso Posterior de Mordida se dio en 80.10% (n=157) en la Sede San Martín de Porres entretanto el 19.90% (n=39) fue en la Sede San Isidro. Para Oclusión Traumática se obtuvo que el 72.09% (n=93) se diagnosticó en la Sede San Martín de Porres mientras el 27.91% (n=36) en la Sede San Isidro. Por último, en el caso del Síndrome de Combinación se encontró que el 90.63% (n=29) pertenecía a la Sede San Martín de Porres y el 9.38% (n=3) fue en la Sede San Isidro. (Tabla N°4)

Respecto al nivel de estudio del operador, para el caso de Disarmonía Oclusal se encontró que el 84.37% (n=1684) fue reportado por pregrado mientras que los alumnos de posgrado registraron el 15.63% (n=312) de los casos. Edéntulo total superior e inferior fue reportado en el 87.41% (n=243) por pregrado mientras que el 12.59% (n=35) fue por el posgrado. En Oclusión Colapsada, el 59.60% (n=118) pertenece a pregrado mientras que el 40.40% (n=80) en posgrado. En el diagnóstico de Colapso Posterior de Mordida se reportado en el 53.06% (n=104) por pregrado y el 46.94% (n=92) en el posgrado. Para Oclusión Traumática se encontró que el 48.84% (n=63) fue en pregrado mientras el 51.16% (n=66) fue en posgrado. Por último, en el caso de Síndrome de Combinación se halló que el 78.12% (n=25) fue en pregrado y el 21.88% (n=7) en posgrado. (Tabla N°4)

Respecto al grupo etario, en el diagnóstico de Disarmonía Oclusal el grupo de 40 a 49 años presento la mayor frecuencia con un 22.70% (n=453) y el de menor frecuencia fue el grupo de 80 a 90 años con un 0.35% (n=7). En Edéntulo total superior e inferior el 35.66% (n=97) pertenecían al grupo de 70 a 79 años. En Oclusión Colapsada se registró que el 35.53% (n=70) pertenecía al grupo de 60 a 69 años. En el diagnóstico de Colapso Posterior de Mordida el 34.36% (n=67) formaba parte del grupo de 60 a 69 años. Sobre Oclusión Traumática se identificó que el 35.66% (n=46) se encontraba en el grupo de 50 a 59 años. Finalmente, el Síndrome de Combinación, el 40.63% (n=13) pertenecía al grupo de 60 a 69 años. (Tabla N°4)

Según género de los pacientes se encontró que el diagnóstico Disarmonía Oclusal un 68.44% (n=1366) corresponde a los pacientes del sexo femenino y el 31.56% (n=630) al masculino. En el diagnóstico del Edéntulo Total Superior e Inferior el 71.22% (n=198) fue hallada en mujeres y el 28.78% (n=80) en hombres. En Oclusión Colapsada registró que la mayor frecuencia fue el género femenino con un 71.21% (n=141) y el de menor frecuencia fue el masculino con un 28.79% (n=57). En Colapso Posterior de Mordida se obtuvo que el 71.43 % (n=140) pertenece al género femenino mientras que el 28.57% (n=56) al masculino. Para Oclusión Traumática se registró el 62.02% (n=80) en el sexo femenino y el 37.98% (n=49) en el masculino. Finalmente, sobre Síndrome de Combinación se registró el 75% (n=24) en el sexo femenino mientras 25% (n=8) del masculino. (Tabla N°4)

V. DISCUSIÓN

La base de esta investigación fue la clasificación de los diagnósticos funcionales oclusales, la cual fue realizada por los docentes del área de Oclusión y Rehabilitación Oral de la Facultad de Estomatología de la UPCH en el año 2015, siendo una guía para poder diferenciar cada caso según sus características. Siendo estos diagnósticos: Desarmonía Oclusal, Oclusión Traumática, Colapso Posterior de Mordida, Síndrome de Combinación, Oclusión Colapsada y Edentulismo total superior e inferior (12). Durante la búsqueda de otros estudios que presentaran una clasificación del diagnóstico de oclusión, observamos que no existe una clasificación estandarizada en el Perú. En Latinoamérica, Guerrero presentó esta clasificación: Armonía Oclusal, Disarmonía Oclusal y Oclusión Patológica (Sínd. de Combinación, Síndrome de colapso posterior de mordida, desgaste severo, síndrome miofascial doloroso), la cual fue realizada mediante una revisión bibliográfica sobre fisiología y patología oclusal con el fin de homogenizar la información y poder en un futuro estandarizar la clasificación del diagnóstico oclusal (10).

De acuerdo a los resultados de esta investigación, el diagnóstico funcional oclusal más frecuente fue la Disarmonía Oclusal (DO) con 70.55% y el menos frecuente el síndrome de combinación con 1.13%. En el estudio de Paz y Santos obtuvieron como diagnóstico más frecuente a la Oclusión Colapsada (38.69%), Disarmonía Oclusal (36.13%) y al último el Sínd. de Combinación (SC) (0.93%) (12). A pesar de no coincidir con el diagnóstico más frecuente, la DO fue el 2do más frecuente y la diferencia con su predecesora fue de un 2.56 %, es importante mencionar que en

ese estudio sólo fueron evaluados pacientes atendidos en el 2017 y que los operadores en su mayoría fueron del 3er año de la carrera quienes tienen la indicación de atender pacientes con una oclusión estable, coincidiendo con las características de la DO. Con respecto al diagnóstico menos frecuente, el síndrome de combinación, se encontró coincidencia con Paz y Santos, esto puede deberse a que el paciente debe de tener estas características: Pérdida de hueso antero superior, sobrecrecimiento de tuberosidades, hiperplasia papilar en el paladar duro, extrusión de las piezas anteriores inferiores y pérdida de hueso inferior de extremo libre; al no cumplir con uno de ellos ya no se considera al SC como diagnóstico (12). García (2020), evaluó la prevalencia del SC de los pacientes de la Universidad de Cuenca, obteniendo una prevalencia de 21.8%, y sus criterios de inclusión son: pacientes con Edentulismo maxilar total y Edentulismo inferior parcial o total, no incluyendo otras características previamente mencionadas siendo por ello posible que el valor de su prevalencia del SC sea mayor que en nuestro estudio (13).

Según la población estudiada, el sexo femenino presento mayor cantidad en todos los diagnósticos de oclusión, encontrando similitud con Paz-Santos y Acosta, pudiendo ser explicado a que las mujeres han demostrado un papel más activo en brindar cuidado a sus familias debido a que presentan hábitos positivos de cuidado dental dando una mayor importancia a la salud y estética dental (12)(14-15). MacEntee reportó que el empleo de servicios odontológicos en su mayoría son mujeres, en comparación a los hombres y adultos mayores que acuden por un dolor (16). Respecto a la edad, el grupo etario con mayor porcentaje fue el de 50 a 59 años. Encontrando valores similares con Espejo (2018) quien refiere que las

personas de 56 años a más acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud debido a que cuentan con más disposición de tiempo (17). Mientras que Paz y Santos encontraron un mayor porcentaje en el grupo de 60 a 69 años (12). Se puede decir que los pacientes de mediana edad fueron los más frecuentes en acudir al CDD. La sede con la mayor frecuencia de pacientes atendidos fue la de San Martín de Porres (SMP), concordando con Paz y Santos y Acosta (12)(14). Debido a que cuentan con un mayor número de operadores y unidades dentales con capacidad de atención de un número mayor de pacientes. La ubicación estratégica y el tiempo de funcionamiento también influye en este resultado. La sede de SMP fue inaugurada en 1990 y la de Salaverry en 2007. El distrito de SMP presenta una población de 794,838 personas mientras que San Isidro 73034 personas (18,19). En cuanto al nivel académico, los operadores de pregrado evaluaron la mayor cantidad de pacientes. Concordando con los estudios de Paz-Santos y Acosta (12)(14). Esto es debido a la gran diferencia del número de alumnos en estos niveles reflejándose en la cantidad de pacientes asignados que tiene pregrado. En el 2023, la Facultad de Estomatología contó con 231 alumnos matriculados en 3er, 4to y 5to año (20). Actualmente la UPCH dispone de 120 vacantes para Estomatología (21). Evidenciándose la discrepancia con las vacantes de Rehabilitación Oral. En el 2019 y 2020 fueron 16 cada año; y el 2021 fueron 6 (22-24). De manera global, el año 2020 fue el de menor cantidad de pacientes atendidos. Esto podría explicarse por causa del COVID19. Al ser sus vías de transmisión por contacto oral, ocular y nasal. Un área cerrada como los consultorios dentales se convierten en lugares de alto riesgo por ende se debe dar énfasis a la bioseguridad y desinfección (25)(26). La comunidad odontológica recibió pautas de diversas entidades de detener la atención

con excepción de urgencias o emergencias. El 16 de marzo del 2020 se inició la cuarentena generando el cierre del CDD (25)(27-29). Con la implementación del protocolo de bioseguridad se reapertura la atención en julio del 2021 en San Isidro y en octubre en SMP (30). Conforme se regularizaba la atención, el flujo de pacientes se iba incrementando siendo reflejado en los pacientes atendidos en el 2022, el año con la mayor atención.

En relación al año de atención según el diagnóstico oclusal se determinó que la disarmonía oclusal fue el diagnóstico más frecuente y el menos frecuente síndrome de combinación observando así una tendencia en este periodo de 5 años evaluados en este estudio. No se encontraron estudios que hayan evaluado un periodo mayor de 1 año, esto puede deberse a que la HC virtual se implementó en el 2014. Asimismo, la clasificación de los diagnósticos funcionales oclusales que fue empleado en este estudio fue elaborado en el 2015 (12)(31).

En la frecuencia del rango de edad según diagnóstico, se encontró coincidencia con Paz y Santos en los diagnósticos de disarmonía oclusal, colapso posterior de mordida, sínd. de combinación y edéntulo total, en los grupos de 40-49, 60-69 y 70-79 años respectivamente (12) pudiendo observar el patrón de que, a mayor rango de edad mayor severidad del diagnóstico. Duque-Duque detectó mayor impacto negativo al paso de los años y probablemente se deba a que se aprecia un deterioro gradual en la calidad de vida (32). Al comparar con el estudio de Paz y Santos en los rangos de edad más frecuentes, Oclusión Traumática (OT) y Oclusión Colapsada (OC) se encontró similitud con el segundo diagnóstico. Posiblemente si

se hubiera evaluado más años hubiera coincidido (12). En la presente investigación, el diagnóstico de OT fue más frecuente en posgrado con un 51.16% frente a 48.84%, lo cual no sería una discrepancia marcada. Coincidiendo con Paz y Santos, donde la OT y CPM fueron más frecuentes en posgrado, probablemente porque en posgrado atienden a pacientes con más complejidad (12). Además, la sede de SMP presentó mayor cantidad de pacientes atendidos en todos los diagnósticos, con similitud a Paz-Santos y Acosta, esto puede deberse a que existe una mayor cantidad de operadores en SMP siendo posible que puedan atender a más pacientes (12)(14).

Se puede concluir que para un mejor abordaje del caso por parte del estudiante y docente de pregrado o posgrado del CCD es necesario tener actualización constante de sus conocimientos referente a las características clínicas de los diagnósticos de oclusión para poder plantear un tratamiento que nos permita mejorar la salud bucal, función, fonética y estética de los pacientes. El presente estudio permitirá conocer la frecuencia de los diagnósticos de los pacientes que acuden al CCD para de esa manera saber cuál es su población objetiva y así poder implementar programas de prevención o campañas de tratamientos.

VI. CONCLUSIONES

De manera general se concluye que:

La Frecuencia de diagnósticos de los desórdenes funcionales oclusales en pacientes atendidos en el CDD de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2018 al 2023 fueron en el siguiente orden: Disarmonía Oclusal, Edéntulo total superior e inferior, Oclusión Colapsada, Colapso Posterior de la Mordida, Oclusión Traumática y finalmente el Síndrome de Combinación.

De manera específica se puede concluir que:

1. La frecuencia de diagnósticos funcionales oclusales fue mayor en el año 2022. En todos los años evaluados el diagnóstico funcional oclusal más frecuente fue la disarmonía oclusal y el menos frecuente fue el Síndrome de Combinación.
2. La frecuencia y distribución con respecto al sexo fue mayor en la población del sexo femenino en todos los diagnósticos funcionales oclusales.
3. La frecuencia los diagnósticos funcionales oclusales fue mayor en el grupo etario de 50 a 59 años, siendo la edad promedio fue de 48.66 años. En la disarmonía oclusal el grupo más frecuente fue el de 40 a 49 años, en la oclusión traumática fue el de 50-59 años, en el colapso posterior de mordida, síndrome de combinación y oclusión colapsada fue el de 60 a 69 años y en el edéntulo total el de 70 a 79 años. Pudiendo deducir que a medida que el rango de edad va aumentado, la severidad del diagnóstico de la oclusión aumenta también.

4. La frecuencia y distribución con respecto a la sede de atención fue mayor en la sede de San Martín de Porres en todos los diagnósticos oclusales.

5. La frecuencia y distribución con respecto al nivel académico fue mayor en Pregrado. Solamente el diagnóstico de Oclusión Traumática presentó una mayor frecuencia en los alumnos de posgrado. Los demás diagnósticos presentaron una mayor frecuencia en pregrado.

VII. LIMITACIONES

En el presente estudio se encontraron algunas limitaciones, entre las principales son: la limitada cantidad de artículos sobre clasificaciones de diagnóstico de oclusión para poder incluirlos en la revisión, el llenado incompleto de las HC, el registro de dos diagnósticos de oclusión en una misma historia, las HC duplicadas, ausencia de las presentaciones de caso, la creación de HC virtuales en el taller introductorio previo al inicio de clínica, la implementación durante la pandemia de HC virtuales para la evaluación de los alumnos durante sus clases virtuales para sus prácticas y por último nos guiamos del diagnóstico colocado en la presentación de caso independientemente a lo observado en los registros fotográficos basándonos en la valoración del operador y docente.

VIII. RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO:

1. Realizar capacitaciones del correcto llenado de la historia clínica virtual al personal docente y a los estudiantes de pregrado y posgrado.
2. Enfatizar la importancia de la presentación de caso adjuntada a la historia virtual previo a iniciar el tratamiento integral del paciente.
3. Realizar investigaciones de estudios longitudinales futuras con el fin de comparar nuestros resultados de la frecuencia y distribución de los diagnósticos oclusales.
4. Realizar investigaciones en que se estudie las características de cada una de las afecciones mencionadas en el presente estudio.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peck CC. Biomechanics of occlusion--implications for oral rehabilitation. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2015 [citado el 10 febrero de 2024]; 43(3): 205-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12345>
2. Alonso AA, Albertini JS, Bechelli AH. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral. 1.^a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.
3. Zieliński G, Filipiak Z, Ginszt M, Matysik-Woźniak A, Rejdak R, Gawda P. The organ of vision and the stomatognathic system—review of association studies and evidence-based discussion. *Brain Sci* [Internet]. 2021 [citado el 10 de Febrero de 2024]; 12(1):14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3425/12/1/14>.
4. Highsmith J, Aneiros F. Patología oclusal en la práctica odontología clínica. En: Highsmith J, editor. *Odontología integrada para adultos*. 1.^a ed. Madrid: Pues S. L; 2003.pp. 310-27.
5. The Glossary of Prosthodontic Terms: Ninth Edition. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2017;117(5):e1-e105. Disponible en: https://www.academyofprosthodontics.org/lib_ap_articles_download/GPT9.pdf
6. Warreth A, Ramadan M, Bajilan M, Ibiyou N, El-Swiah J, Elemam R. Fundamentals of occlusion and restorative dentistry. Part I: basic principles. *J Ir Dent Assoc* [Internet]. 2015 [citado el 15 de febrero de 2024]; 61(4): 201–208. Disponible en: <https://restoratedentistry.org/wp-content/uploads/2018/03/fundamentals-of-occlusion-part-1.pdf>.

7. Schuyler CH. The function and importance of incisal guidance in oral rehabilitation. *J Prosthet Dent* [Internet]. 1963 [citado el 20 de febrero de 2024]; 86(3):219-232. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022391363902555>.
8. Aliuddin SK. Basics of Occlusion. *Textbook Of Dental Anatomy, Physiology, Occlusion & Tooth Carving*. 1.^a ed. New Delhi: Paras Medical Books; 2021.
9. García I, Celemín A, Sánchez T, Aneiros, F. Oclusión fisiológica frente a oclusión patológica. Un enfoque diagnóstico y terapéutico práctico para el odontólogo. *Gaceta dental* [Internet] . 2010 [citado el 20 de febrero de 2024]; 220(1): 106-114. Disponible en: <https://estomatologia2.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/02/occlusion-fisiologica-frente-a-occlusion-patologica.pdf>.
10. Guerrero C, Marín D & Galvis A. Evolución de la Patología Oclusal: Una Revisión de Literatura. *J Oral Res* [Internet]. 2013 [citado el 25 de febrero de 2024]; 2(2): 77-85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4995348.pdf>
11. Cano P. Protocolo para el diagnóstico de oclusión patológica en la facultad de odontología de la universidad nacional de Colombia [Tesis de posgrado en internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015. Disponible en: <https://estomatologia2.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/21-dx-de-occlusion-patologica.pdf>.
12. Paz C, Santos C. 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 en el año 2017 [Tesis de

posgrado en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

Disponible en:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4510/5082>.

13. García B, León M, Cornejo M, Chamba V. Prevalencia del Síndrome de Combinación y sus factores asociados en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, periodo 2015-2016. Rev Med HJCA [Internet]. 2020 [citado el 27 de febrero de 2024]; 12(1): 25-29. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1178227/413-texto-del-articulo-688-1-10-20201208.pdf>.

14. Acosta D. Frecuencia y distribución del diagnóstico de oclusión colapsada en pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2017 al 2022 [Tesis de posgrado en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14340/Frecuencia_AcostaPalomino_Danny.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

15. Mazarro G, Chocarro L. Análisis de las diferencias de género en el cuidado bucodental. Gaceta dental [Internet]. 2012; 241:114-124. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/546702162/Analisis-de-las-diferencias-de-genero-en-el-cuidado-bucodental>.

16. MacEntee MI, Stolar E, Glick N. Influence of age and gender on oral health and related behaviour in an independent elderly population. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 1993; 21: 234-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.1993.tb00763.x?sid=nlm%3Apubmed>.

17. Espejo D. Calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres en el año 2017 [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1502/Calidad_EspejoLoyola_Dalma.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Gobierno del Perú. Ubicación, historia y símbolos del distrito de San Martín de Porres [Internet]. Gobierno del Perú; 2024, 14 de enero [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16450-ubicacion-historia-y-simbolos-del-distrito-de-san-martin-de-porres>.
19. Ministerio de Salud del Perú. Estadística poblacional [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2024 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp.
20. Conde A. Percepción del ambiente educacional de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú, 2023. [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15949/Percepcion_CondeMozo_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Carrera de estomatología 2023 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima; 2023. [Citado 30 de

octubre de 2024]. Disponible en: <https://cayetano.edu.pe/s/guia-postulante/carreras/estomatologia.html>.

22. Facultad de Estomatología. Segunda Especialidad Profesional Rehabilitación Oral. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019.

23. Facultad de Estomatología. Segunda Especialidad Profesional Rehabilitación Oral. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020.

24. Facultad de Estomatología. Segunda Especialidad Profesional Rehabilitación Oral. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021.

25. Perona-Miguel de Priego GA. COVID-19 y odontología. Diagnóstico [Internet]. 2020 [citado el 12 de marzo de 2024]; 59(3): 145-53. Disponible en: <https://revistadiagnostico.fihu.org.pe/index.php/diagnostico/article/view/238/242>.

26. Barragán A, Valencia N, Medina P, Quiñonez J, Yanangómez Y. Protocolos de atención odontológica ante la nueva realidad por COVID-19. Reciamuc [Internet]. 2021 [citado el 10 de marzo de 2024];5(1):211-22. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/606/943/1310>

27. Ministerio de Educación (PE). Resolución Viceministerial N°081-2020-MINEDU: aprobar la norma técnica denominada ‘Disposiciones para la prevención, atención y monitoreo ante el coronavirus (COVID-19) en universidades a nivel nacional’ [Internet]. Gobierno del Perú; 2020, 12 de marzo. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en : https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565533/RVM_N__081-2020-MINEDU.PDF.

28. World Health Organization. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19: interim guidance [Internet].

World Health Organization; 2020, 3 de agosto [citado el 15 de marzo de 2024].

Disponible en : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333625/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-eng.pdf?sequence=1.

29. American Dental Association. ADA calls upon dentists to postpone elective procedures [Internet]. American Dental Association; 2020, 16 de marzo [citado el

28 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://commons.ada.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1183&context=newsreleases>

30. Sihuay-Torres MX, Meza-Vasquez GL, Sihuay-Torres K.

Recomendaciones para el retorno a las actividades clínicas de estudiantes de Odontología durante pandemia por COVID-19. Odontol Sanmarquina [Internet].

2021;24(2):83–4. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178097/maria-sihuay-24213.pdf>

31. Facultad de Estomatología. Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología.

Sistematización de la historia clínica electrónica como fuente de información para investigación [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2021.

Disponible en: [https://estomatologia.cayetano.edu.pe/wp](https://estomatologia.cayetano.edu.pe/wp-content/uploads/sites/27/2022/10/Sistematizacion-de-la-Historia-Clinica)

[content/uploads/sites/27/2022/10/Sistematizacion-de-la-Historia-Clinica](https://estomatologia.cayetano.edu.pe/wp-content/uploads/sites/27/2022/10/Sistematizacion-de-la-Historia-Clinica)

[Electronica-como-fuente-de-Informacion-para-Investigacion-15042021.pdf](https://estomatologia.cayetano.edu.pe/wp-content/uploads/sites/27/2022/10/Sistematizacion-de-la-Historia-Clinica)

32. Duque-Duque V, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en

adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. CES odontol [Internet]. 2013; 26 (1): 10-23. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

[971X2013000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000100002).

IX. TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales en pacientes atendidos en el CDD de la UPCH entre los años 2018-2023.

Variables	n	%
Diagnóstico de Oclusión		
Disarmonia oclusal	1996	70.55
Oclusión traumática	129	4.56
Colapso posterior de mordida	196	6.93
Síndrome de combinación	32	1.13
Oclusión colapsada	198	7.00
Edéntulo total superior e inferior	278	9.83
Total	2829	100.00

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa.

X: Promedio. DE: Desviación estándar.

Tabla 2. Características de los pacientes con diagnósticos funcionales oclusales atendidos en el CDD de la UPCH entre los años 2018-2023.

Variables	n	%
Año		
2018	380	13.43
2019	551	19.47
2020	39	1.38
2021	95	3.36
2022	940	33.22
2023	824	29.14
Sexo		
Femenino	1949	68.89
Masculino	880	31.11
Edad	X=48.66	DE=18.10
	n	%
De 15 a 19 años	149	5.28
De 20 a 29 años	410	14.54
De 30 a 39 años	327	11.60
De 40 a 49 años	512	18.16
De 50 a 59 años	582	20.64
De 60 a 69 años	475	16.84
De 70 a 79 años	276	9.79
De 80 a 90 años	89	3.15
Sede		
San Martín de Porres	2541	89.82
San Isidro	288	10.18
Nivel académico		
Pregrado	2237	79.07
Posgrado	592	20.93
Total	2829	100.00

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa.

X: Promedio. DE: Desviación estándar.

Tabla 3. Frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales de los pacientes atendidos del 2018 a 2023 en el CDD de la UPCH según el año de atención.

Variables	Diagnóstico de Oclusión												p	
	Disarmonia oclusal		Oclusión traumática		Colapso posterior de mordida		Síndrome de combinación		Oclusión colapsada		Edéntulo total superior e inferior			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Año														
2018	265	69.73	14	3.68	37	9.74	6	1.58	24	6.32	34	8.95		
2019	408	74.04	27	4.90	24	4.36	2	0.36	32	5.81	58	10.53		
2020	23	58.99	3	7.69	3	7.69	1	2.56	6	15.38	3	7.69	0.622*	
2021	47	49.47	14	14.74	12	12.63	1	1.05	15	15.79	6	6.32		
2022	657	69.90	43	4.57	68	7.23	15	1.60	71	7.55	86	9.15		
2023	596	72.33	28	3.40	52	6.31	7	0.85	50	6.07	91	11.04		

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.

*Prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates. **Prueba de Chi-cuadrado.

Tabla 4. Frecuencia de los diagnósticos funcionales oclusales según las características de los pacientes con diagnósticos funcionales de los pacientes atendidos en el CDD de la UPCH entre los años 2018-2023.

Variables	Diagnóstico de Oclusión												p
	Disarmonia oclusal		Oclusión traumática		Colapso posterior de mordida		Síndrome de combinación		Oclusión colapsada		Edéntulo total superior e inferior		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sede													
San Martín de Porres	1846	92.48	93	72.09	157	80.10	29	90.63	159	80.30	257	92.45	<0.001*
San Isidro	150	7.52	36	27.91	39	19.90	3	9.38	39	19.70	21	7.55	
Nivel académico													
Pregrado	1684	84.37	63	48.84	104	53.06	25	78.12	118	59.60	243	87.41	<0.001**
Posgrado	312	15.63	66	51.16	92	46.94	7	21.88	80	40.40	35	12.59	
Edad													
De 15 a 19 años	148	7.42	1	0.78	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	<0.001*
De 20 a 29 años	408	20.45	1	0.78	1	0.51	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
De 30 a 39 años	310	15.54	9	6.98	5	2.56	0	0.00	2	1.02	1	0.36	
De 40 a 49 años	453	22.70	22	17.05	17	8.72	1	3.13	11	5.58	8	2.94	
De 50 a 59 años	396	19.85	46	35.66	55	28.21	8	25.00	37	18.78	40	14.71	
De 60 a 69 años	207	10.38	32	24.81	67	34.36	13	40.63	70	35.53	86	31.62	
De 70 a 79 años	66	3.31	13	10.07	39	20.00	7	21.87	54	27.41	97	35.66	
De 80 a 90 años	7	0.35	5	3.87	11	5.64	3	9.37	23	11.68	40	14.71	
Sexo													
Femenino	1366	68.44	80	62.02	140	71.43	24	75.00	141	71.21	198	71.22	0.370**
Masculino	630	31.56	49	37.98	56	28.57	8	25.00	57	28.79	80	28.78	
Total	1996	70.55	129	4.56	196	6.93	32	1.13	198	7.00	278	9.83	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.

*Prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates. **Prueba de Chi-cuadrado.

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALORES
Diagnóstico de desórdenes funcionales de oclusión	Es la definición que se le brinda a una condición específica a causa de las características que presenta.	Es el registro que se encontrara en la base de datos de las historias clínicas virtuales.	Clasificación Faest-UPCH	Cualitativa	Nominal Politómica	1=Disarmonía Oclusal 2=Oclusión Traumática 3=Colapso Posterior de mordida 4=Síndrome de combinación 5=Oclusión Colapsada 6=Edéntulo Total Superior e inferior
Sexo (variable independiente)	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.	El género registrado en la base de datos de las historias clínicas digitales.	Genero de la persona.	Cualitativa	Nominal	1= Femenino 2= Masculino
Edad (variable independiente)	Tiempo que ha vivido una persona.	Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón	0= de 15 a 19 años, 1= de 20 a 29 años 2= de 30 a 39 años 3= de 40 a 49 años 4= de 50 a 59 años 5= de 60 a 69 años 6= de 70 a 79 años 7= 80 a 90 años.

Nivel académico (variable independiente)	Es un método a través del cual se clasifica el grado de conocimientos que poseen los estudiantes.	Es el nivel registrado en las historias clínicas digitales.	Pregrado Posgrado	Cualitativa	Ordinal	1=Pregrado 2=Posgrado
Año de atención (variable independiente)	Es la fecha de ingreso del paciente a la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia.	Es el año registrado en las historias clínicas digitales.	Año registrado en la historia clínica virtual	Cuantitativa	Intervalo	-2018 -2019 -2020 -2021 -2022
Sede de atención	Establecimiento donde fue realizado la historia clínica digital.	Es la sede de atención que está registrado en las historias clínicas digitales.	Sede registrada en la historia clínica virtual.	Cualitativa	Nominal	1= San Martin de Porres 2= Salaverry

ANEXO 2: Constancia brindado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la UPCH.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-175-17-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue APROBADO por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión EXENTO. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE LOS DESORDENES FUNCIONALES OCLUSALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA ENTRE LOS AÑOS 2018-2023"

Código SIDISI : 210794

Investigador(s) principal(es) : Poma Valerio Andrea Silvia
Rengifo Moreno Katherine Yasmira

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación, versión 1.2 de fecha 19 de abril del 2024.

La APROBACION considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de EXENTO es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y solo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el Jueves 19 de abril del 2029.

El presente proyecto de investigación solo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 19 de abril del 2024



Mammel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXO 3: Declaración del jefe del Departamento Académico de Clínica Estomatológica sobre conocimiento del estudio.

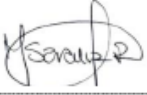
Código SIDISI: 210794
Título Completo del Proyecto: Frecuencia de diagnósticos de los
desórdenes funcionales oclusales en pacientes atendidos en el centro
dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los
años 2018-2023
Nombre del Investigador Principal: Andrea Poma Valerio

Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Miguel Ángel Saravia Rojas
Área Operativa:	Jefe del Departamento Académico de Clínica Estomatológica
Firma y sello:	Fecha: 8 de abril del 2024
 D. MIGUEL ÁNGEL SARAVIA ROJAS JEFE DPTO. ACADÉMICO CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA (DACE)	

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

ANEXO 4: Declaración del jefe de la Unidad de Posgrado y Especialización sobre conocimiento del estudio.

Código SIDISI: 210794
Título Completo del Proyecto: Frecuencia de diagnósticos de los
desórdenes funcionales oclusales en pacientes atendidos en el centro
dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los
años 2018-2023
Nombre del Investigador Principal: Andrea Poma Valerio

Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización.

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe de la Unidad Operativa:	Mg. Miguel Perea Paz
Nombre de la Unidad Operativa:	Jefe de la Unidad de Posgrado y Especialización
Firma y sello:	Fecha: 04-04-2024
 Mg. Miguel Perea Paz Jefe Unidad de Posgrado y Especialización	

¹ jefe del Departamento Académico o jefe del Laboratorio(s) o jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.