

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Descripción de contactos prematuros en  
pacientes con cefaleas recurrentes y/o  
migrañas del Hospital Militar de la III División  
Ejército, Arequipa 2021**

Roger Michael Muñoz Allasi  
Marwy Medalit Jimenez Anco  
Dahana Cristina Ibañez Tamayo

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a toda mi familia ya que fueron el impulso y la fuerza para seguir siempre adelante y no dejarme vencer por todos los inconvenientes que se presentaban día a día, este logro es para todos ellos que a pesar de todo siempre confiaron en mí.

Roger Michael Muñoz Allasi

El presente trabajo va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer. A mis padres que, con apoyo incondicional y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

Marwy Medalit Jimenez Anco

Dedico mi tesis a mi madre, a quien gracias por su amor, dedicación y trabajo, puedo ser el reflejo de su sacrificio. A mi padre, quien se ha convertido en el ángel que desde el cielo ha guiado mi camino, este logro es para quienes con su paciencia y consejo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más

Dahana Cristina IbañezTamayo

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a todos mis docentes que me dieron el conocimiento y me asesoraron durante toda la carrera, para así llegar a ser muy competente en esta hermosa profesión, agradecer también a todos los amigos que estuvieron a la par conmigo haciendo que los estudios y el aprendizaje sea más entretenido.

Roger Michael Muñoz Allasi

Agradezco en cada momento de mi vida a nuestro Dios amoroso, a mis padres quien ha luchado por hacerme persona de bien y con paciencia e inmenso amor me han sabido impulsar para que siga adelante, y buscar el sendero del camino deseado.

Marwy Medalit Jimenez Anco

Agradezco a Dios por haberme permitido tener esta satisfacción en mi vida, darme una familia que ha creído en mí, y haberme apoyado, y a quien supo motivarme, brindarme paciencia y amor incondicional a lo largo de esta carrera.

Dahana Cristina IbañezTamayo

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	10
1.1. Delimitación de la investigación	10
1.1.1. Delimitación territorial	10
1.1.2. Delimitación temporal	10
1.1.3. Delimitación conceptual	10
1.2. Planteamiento del problema	10
1.3. Formulación del problema	11
1.3.1. Problema general	11
1.3.2. Problemas específicos	12
1.4. Objetivos	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Justificación	13
1.5.1. Justificación teórica	13
2.1. Antecedentes del problema	14
2.1.1. Antecedentes internacionales	14
2.1.2. Antecedentes nacionales	15
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1. Hipótesis	21
3.3.1. Hipótesis general	21
3.2. Operacionalización de Variables	21
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	22
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación	22
4.1.1. Método de la investigación	22
4.1.2. Tipo de la investigación	22
4.1.3 Alcance de la investigación	22
4.2. Diseño de la investigación	22

4.3. Población y muestra	22
4.3.1. Población	22
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	23
4.4.1. Técnicas	23
4.4.2. Instrumento de recolección de datos	23
4.4.3. Procedimiento de la investigación	24
4.5. Consideraciones éticas	24
5.1. Presentación de resultados	26
5.2. Discusión de resultados	33
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	38

## ÍNDICE TABLAS

Tabla 1: Tabla cruzada Puntos de contacto y Tipo de dolor de cabeza.....	26
Tabla 2: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y tratamiento recibido de ortodoncia .....	27
Tabla 3: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y tratamiento recibido de prótesis fija.....	27
Tabla 4: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y tratamiento recibido de prótesis removible .....	28
Tabla 5: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y tratamiento recibido de restauraciones .....	28
Tabla 6: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y enfermedad periodontal .....	29
Tabla 7: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y posición dental.....	29
Tabla 8: Tabla cruzada puntos de contacto y tipo de dolor de cabeza .....	30
Tabla 10: Sexo.....	31
Tabla 11: Posición dental .....	31
Tabla 12: Tipo de mordida .....	31
Tabla 13: Ruidos articulares.....	32
Tabla 14: Tipo de dolor de cabeza y sexo .....	32
Tabla 15: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y ruidos articulares .....	32

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los contactos prematuros en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar de la III División Ejército, Arequipa 2021. **Material y métodos:** Este trabajo de investigación de diseño no experimental, de corte transversal y observacional, tipo de investigación básica. El método de la investigación es científico, por conveniencia conformada por 60 pacientes diagnosticados por el servicio de Neurología con cefaleas y/o migrañas con o sin tratamiento Hospital Militar de la III División Ejército que asistieron a consulta; se explica a cada uno de ellos el procedimiento a realizar y seguidamente se les pide a que firmen el consentimiento informado. **Resultados:** De los 60 pacientes diagnosticados con cefaleas y/o migraña. Se observó que el 16,6% de los pacientes con contactos prematuros presentaron migraña, y el 83,3% de los pacientes con contactos prematuros presentaron cefalea, resultado que de manera regular coincide con el de otros autores. Existe mayor realce en pacientes con cefalea que presentan 3 y 4 contactos prematuros, así consideramos que la causa de dichas enfermedades puede tener antecedentes de tratamientos recibidos odontológico común, posición dental y tipo de mordida. **Conclusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos en los test hechos a los pacientes y con las pruebas estadísticas se ha concluido que no hay una correlación significativa, entre los contactos prematuros en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar de la III División Ejército

**Palabras claves:** Cefalea, migraña, oclusión, contactos prematuros, prematuridad, interferencias oclusales, hábitos parafuncionales, trastornos temporomandibulares.



## ABSTRACT

**Objective:** To describe premature contacts in patients with recurrent headaches and/or migraines of the Military Hospital of the III Army Division, Arequipa 2021. **Material and methods:** This research work of non-experimental, cross-sectional and observational design, type of basic research. The research method is scientific, for convenience made up of 60 patients diagnosed by the Neurology service with headaches and/or migraines with or without treatment Military Hospital of the III Army Division who attended a consultation; the procedure to be performed is explained to each of them and then they are asked to sign the informed consent. **Results:** Of the 60 patients diagnosed with headaches and/or migraine. It was observed that 16.6% of the patients with premature contacts presented migraine, and 83.3% of the patients with premature contacts presented headache, a result that regularly coincides with that of other authors. There is greater enhancement in patients with headache who present 3 and 4 premature contacts, thus we consider that the cause of these diseases may have a history of received common dental treatments, dental position and type of bite. **Conclusion:** According to the results obtained in the tests carried out on the patients and with the statistical tests, it has been concluded that there is no significant correlation between premature contacts in patients with recurrent headaches and / or migraines of the Military Hospital of the III Division Army

**Keywords:** Headache, migraine, occlusion, premature contacts, prematurity, occlusal interferences, parafunctional habits, temporomandibular disorders.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo odontológico más común en consultorio se da en los tratamientos de caries, en la remoción y la restauración de las piezas destruidas por dicha patología, por lo que se hace uso de materiales dentales para reestablecer la función de cada pieza dentaria como por ejemplo amalgama, cerómeros, resinas compuestas, ionómeros de vidrio; también los tratamientos como las prótesis removibles y las prótesis fijas en las que se utilizan coronas, puentes, incrustaciones en materiales de metal, cerámica, metal-cerámica y por algunas patologías como fracturas, apiñamientos dentarios y otros, se ven alteradas las caras y contactos oclusales.

También los malos hábitos parafuncionales, hacen que se alteren la mordida provocando alteraciones en la forma de masticar los alimentos lo que a la larga ocasiona deformación de las piezas dentarias alterando de igual manera la oclusión y los contactos oclusales que se van adaptando para dar una mejor estabilidad a la apertura, cierre en la masticación de los alimentos.

Estas alteraciones, pueden llegar a formar contactos prematuros, ocasionando problemas neuromusculares y dentoalveolares en la función masticatoria, ya que afecta a los músculos masticatorios y el ligamento capsular del lado opuesto provocando tensión muscular que se llega a extender hasta el cuello y los hombros del lado contrario haciendo que estos músculos se tensionen y ocasionen un dolor muscular en el abanico del temporal ocasionando así dolor en el hemicráneo pudiendo ser confundido con una migraña o un dolor de cabeza tensional por estrés.

El objetivo de este trabajo es identificar las personas con dolores de cabeza que tengan contactos prematuros ya que su diagnóstico podría ser ocasionado por prematuridades dentales.

La importancia de este trabajo es ayudar a las personas con dolores de cabeza a encontrar una alternativa como tratamiento y dar solución a su malestar, también informar a los profesionales estomatólogos sobre las consecuencias de no hacer un correcto ajuste oclusal al momento ya que se puede ocasionar otros síndromes asociados a los trastornos temporo-mandibulares.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. Delimitación de la investigación**

#### **1.1.1. Delimitación territorial**

La investigación se realizó en el Hospital Militar de la III división ejército, Arequipa 2021

#### **1.1.2. Delimitación temporal**

La investigación se realizó del mes de junio – agosto del 2022

#### **1.1.3. Delimitación conceptual**

Descripción de los pacientes con cefalea recurrentes y/o migrañas con contactos prematuros

### **1.2. Planteamiento del problema**

Los contactos prematuros, son contactos que ocurren al final del cierre mandibular que causan el deslizamiento normal de la mandíbula, desde la relación céntrica, por lo general los contactos aparecen en la cresta oblicua del molar maxilar y en la cresta de la cúspide mesial en el primer premolar del maxilar (1).

El contacto prematuro en algunas personas dificulta una relación estable de la mandíbula y el maxilar; durante el cierre guiado puede provocar movimientos reflejados del arco e hiperactividad muscular, dificultando el cierre. La manipulación adecuada de la mandíbula por parte del odontólogo, y el entrenamiento del paciente, en ausencia de la disfunción de la articulación temporomandibular, pueden eliminar la hiperactividad

muscular suficiente para llevar la mandíbula a una adecuada relación céntrica y con la ayuda del papel articular identificar los puntos de contacto o interferencia, para su posterior eliminación por medio de un correcto ajuste oclusal (2).

La cefalea es equivalente a un dolor de cabeza, el cual se puede diferenciar la procedencia del dolor, de estructuras internas del cráneo (dolor ubicado en la cúpula craneal y el fragmento sensitivo del nervio trigémino), externa del cráneo (jaqueca, cefalea alcohólica, estreñimiento) (3).

La condición de vida diaria es afectada con cefalea, que es un desafío para el medico poder comprender y asimilar las causas de dicho síntoma para llegar a la valoración y no solo basarse en un procedimiento sintomático, no buscando diferentes causas que padece el paciente (4).

Las Cefaleas intensos recurrentes o migrañosas, muchas veces son ocasionados por los trastornos temporo-mandibulares y estos a su vez son ocasionados por interferencias oclusales o contactos prematuros, ya que afecta a los músculos masticatorios y el ligamento capsular del lado opuesto provocando tensión muscular que se llega a extender hasta el cuello y los hombros, es por eso que nos motiva a saber cuál es la incidencia de contactos prematuros en pacientes con cefaleas recurrentes o migrañas, ya que quizás pueda encontrarse una alternativa como tratamiento para dar posible solución a su malestar.

Se han encontrado trabajos de trastornos temporo-mandibulares asociados con las cefaleas y/o migrañas, pero hay que tener en cuenta que los trastornos temporo-mandibulares no solo se dan por interferencias oclusales, sino también por otras causas, así que el nuevo enfoque sería sobre la prevalencia de contactos prematuros en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas a fin de poder determinar si se puede dar algunas ideas y apoyo odontológico a estos pacientes como alternativa terapéutica a su patología.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cómo se da la descripción de contactos prematuros en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar de la III División Ejército, Arequipa 2021?

### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el tipo de antecedente odontológico en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar De La III División Ejercito, Arequipa 2021?

¿Cuál es el tipo de posición dental en la que se encuentran los pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar De La III División Ejercito, Arequipa 2021?

¿Cuál es el número de contactos prematuros en los pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar De La III División Ejercito, Arequipa 2021?

¿Cuántos son los pacientes con ruidos articulares del Hospital Militar de la III División Ejercito, Arequipa 2021?

¿Cuántos son los pacientes con cefaleas del Hospital Militar de la III División Ejercito, Arequipa 2021?

¿Cuántos son los pacientes con migraña del Hospital Militar de la III División Ejercito, Arequipa 2021?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Describir los contactos prematuros en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar de la III División Ejército, Arequipa 2021

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Determinar el tipo de antecedente odontológico en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar De La III División Ejercito, Arequipa 2021.

Determinar el tipo de posición dental en la que se encuentran los pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar De La III División Ejercito, Arequipa 2021.

Identificar el número de contactos prematuros en los pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar De La III División Ejercito, Arequipa 2021.

Determinar los pacientes con ruidos articulares del Hospital Militar de la III División Ejercito, Arequipa 2021.

Determinar los pacientes con cefaleas del Hospital Militar de la III División Ejército, Arequipa 2021.

Determinar los pacientes con migraña del Hospital Militar de la III División Ejército, Arequipa 2021.

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

La investigación puede incentivar al profesional a manejar el método más eficaz para un correcto diagnóstico y tratamiento de su paciente, de la mano con otras ramas de la medicina.

La investigación busca, un aporte científico tanto a los profesionales médicos, neurólogos y odontólogos; a la sociedad en general ya que esta tendrá más en cuenta el padecimiento de dichos dolores, relacionados con una causa bucal.

La investigación beneficiaría a los pacientes con cefaleas recurrentes y/o migraña que quizá encuentren una posible alternativa como tratamiento a su malestar y en tener una mejor salud bucal.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del problema**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En su investigación Tula (5), concluye que la corrección oclusal permite lograr una oclusión idealmente armonizada con el funcionamiento del sistema estomatognático, y así permite un alivio más estable y duradero de los síntomas, mejorando así la calidad de vida del paciente.

En su investigación de Botero (6), concluye que los contactos oclusales tienen vínculo considerable con la función muscular que con un periodo largo puede causar dolor en la zona muscular y áreas que conectan, siendo reportado con mayor repetición en varones que mujeres.

En su investigación Valdivieso (7), concluye que las patologías de maloclusión son de mayor frecuencia al dolor orofacial, siendo con mayor reiteración el dolor de la articulación temporomandibular.

En su investigación de Sarria et al. (8), concluyen que la prevalencia en un 74% presentaron interferencias en el lado de trabajo con dolor articular teniendo contactos prematuros en un 40% presentado dolor articular.

En su investigación de García (9), concluye que: los pacientes estudiados en 90% presentaron interferencias oclusales, siendo más afectadas las damas con un 58.26% y varones 29.31%, tuvo realce el tipo de interferencia oclusal y tipo de mordida, siendo más frecuente en lateralidad izquierda.

En su investigación Vera (10), concluye que prevalecen consecuencias cuando no existe un estudio previo, para resolver si el tratamiento es el ideal para restituir la armonía oclusal, produciendo desgastes no adecuados, provocando agudizar los signos y síntomas.

En su investigación Martínez (11), concluye que la presencia de desgaste dental está asociada al contacto prematuro en la pieza dentaria, el mayor número de lesiones se registró en premolares superiores e inferiores.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En su investigación Huapaya (12), concluye que existe una asociación entre las cefaleas tensionales y la disfunción de la atm. El paciente que presentaba cefalea tensional fue diagnosticado como un trastorno intraarticular.

En su investigación Díaz (13), concluye que en céntrica la mayoría de los pacientes evaluados tenían desviación sagital  $\leq 2\text{mm}$  y en menor grado un desplazamiento lateral, mientras que en excéntrica tenían una mayor incidencia de interferencia en las primeras etapas de la desoclusión (0,5mm y 1mm) y en guía canina en la etapa lateral tardía (2 mm y bis a bis), la guía anterior está presente en toda la desoclusión. No se encontró una asociación importante entre las características oclusales excéntricas y el género.

En su investigación Sandoval (14), concluye que El sistema neuromuscular es capaz de adaptarse a los factores adversos que afectan al organismo, por lo que el ruido articular puede no ir acompañado de dolor a la palpación de la ATM, lo que conduce a un diagnóstico menos preciso.



En su investigación Minaya (15), concluye que existe una variación en la cantidad de contacto oclusal entre individuos debido a pequeños factores en la posición del diente, siempre hay una simetría en la distribución de contactos en cada lado y la pieza dental que indica mayor conexión por el número de contactos es el primer molar.

En su investigación Cueva (16), concluye que existe una relación considerada y positiva entre el nivel de estrés y desgaste dental en los pacientes tratados ya que más del 80% presentan abfracción, con una mayor incidencia en pacientes femeninos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Cefalea**

Es un síndrome único en medicina, y se le ha denominado el síntoma más común de la gente civilizada, las enfermedades orgánicas causan cefalea severa, las cefaleas primarias no ponen en peligro a la vida del paciente, pero representan una causa de incapacidad social, laboral y familiar (17).

Según la OMS, es un padecimiento exclusivo de los humanos, la cual es el motivo más frecuente de las consultas extrahospitalarias de neurología del mundo, corresponde aproximadamente el 25% del total, las frecuentes son las cefaleas tensionales y la migraña que representan el 90% de todas las consultas por cefaleas (18).

Es más difícil comprender la fisiología de las cefaleas primarias, como la cefalea tensional y la migraña, ya que no existe una lesión que determine el inicio del dolor, sin embargo, son de gran intensidad y recurrentes (18).

Se piensa que en las cefaleas primarias hay una alteración en la modulación del dolor que comprende entre el hipotálamo y varios núcleos del tronco cerebral con neuronas serotoninérgicas y adrenérgicas, y una disfunción en el hipotálamo podría ser la responsable de la recurrencia de ciertas cefaleas primarias (18).

### **Clasificación**

Las Clasificación de las cefaleas primarias para la práctica común, se podrían clasificar:

**Migraña:** Es más que un dolor de cabeza es un trastorno neurológico que se puede hacer crónico llegando a durar a más de 15 días o durante al menos 3 meses, por hiperexcitabilidad neuronal, que los hace sensibles a los cambios biológicos con propensión a causar una tormenta vegetativa y de dolor, suele empezar en la juventud, frecuentemente tiene antecedentes familiares, suele darse de forma unilateral y se presenta de dos tipos (18):

**Migraña con aura:** Presenta una serie de síntomas neurológicos que preceden o acompañan al dolor como náuseas, vómitos, fotofobia, intolerancia al ruido, se le asocia la ansiedad y la depresión el dolor es hemicraneal, pulsátil o continuo de intensidad moderada a severa, también se presentan trastornos visuales y de lenguaje cuando el dolor es muy severo (17), (18).

**Migraña sin aura:** Es la que no presenta otros síntomas aparte del dolor y puede aparecer en cualquier momento del día o la noche, en la cefalea tensional suele haber presencia de ansiedad y depresión y los periodos de estrés suelen desencadenar en migrañas, por lo que un paciente puede tener ambos tipos de cefaleas (17), (18).

**Cefalea Tensional:** Es la cefalea más común, el 80% de la población la padece y el 3% sufre cefalea tensional crónica, la cual es superada con la migraña predominantemente en mujeres (18).

La cefalea tensional está íntimamente relacionada con el estrés, el exceso de trabajo, las posturas mantenidas la ansiedad y la localización del dolor, dándose por lo general con tensión en los músculos pericraneales, esta cefalea puede darse a cualquier edad, el dolor es menos específico que la migraña, es de tipo opresivo No pulsátil, de intensidad leve o moderada es unilateral o bilateral en la mayoría de casos de frecuencia muy variable suele darse en la región frontotemporal o en el área occipito-cervical, el dolor suele empeorar con el pasar del día, la falta de sueño, el estrés emocional y físico (17), (18).

**Cefalea en Racimos:** Es una cefalea neurovascular parecida a la de la migraña, su fisiopatología es en parte desconocida, la cual tiene que ver con una disminución del sistema nervioso central, del trigémino y sus conexiones simpáticas y parasimpáticas, esta cefalea tiene una rápida instalación en el paciente, la que se prolonga en pocos minutos con sintomatología rinociliar homolateral y recurrente, varias veces al día, esta es más frecuente en hombres que en mujeres (17,18).

## **Contactos Prematuros**

Desde los primeros años, aunque el niño tiene una idea desde el nacimiento sobre la posición de la mandíbula al colocar la lengua entre las ambas arcadas desdentadas, pero solo cuando los incisivos superiores e inferiores y con los primeros contactos dentarios, se empieza a desarrollar diversos patrones para los movimientos de la mandíbula.

Por tanto, para que la articulación alcance su correcto estado, la presencia del tercer elemento constitutivo es requerido, representado por los dientes, que serán los que determinarán la posición de la articulación temporomandibular. A partir de este concepto, queda claro que la articulación temporomandibular es pasivamente activa, durante el movimiento, es decir, permite que los músculos se muevan por sí mismos siguiendo instrucciones y trayectorias y acepta solo una posición fija cuando se produce los contactos dentarios, esta posición se beneficiara de mayor precisión, cuanto más separados de la articulación se encuentren dichos contactos (19).

## **Los contactos dentarios y su importancia en la masticación**

Consideramos que masticar y tragar son una actividad "Neuromuscular" muy compleja y hemos argumentado que no se trata simplemente de una sucesión de reflejos iguales. La oclusión perfecta con arco estructural permitiría unos contactos interoclusales correctos con una información a nivel de los propioceptores periodontales de manera correcta también.

Este tipo de relación nos dará patrones de movimiento bien sincronizados con el movimiento fisiológico de los músculos. Si bien todos estamos de acuerdo en hay presencia de contacto dentario en una deglución no sucede lo mismo con la masticación. En este sentido creemos que existen pequeños contactos, sobre todo en el lado inactivo, y estos contactos se dan en mayor o menor cantidad en función de los siguientes factores.

- 1) Etapa de la masticación.
- 2) Tipo de alimento.
- 3) Organización de las arcadas dentarias.

Las relaciones interoclusales se pueden explicar fácilmente desde un punto de vista mecánico, es decir, como se pueden conectar las diferentes unidades oclusales, ya sea mediante topes, sujetadores o "Contactos ABC". El problema se complica por la boca que requiere restauración y en la que se debe elegir entre una relación cúspide a rebordeo cúspide a fosa, una desoclusión canina o función de grupo anterior. Esta elección sería

más difícil si las dos hemiarcadas tuvieran características diferentes que requieran alternativas clínicas diferentes (19).

Contacto A: Se encuentra entre una vertiente interna de la cúspide de guía superior y una vertiente externa de la cúspide céntrica.

Contacto B: Se encuentra entre las vertientes internas de las cúspides más importantes, determina la dimensión vertical oclusal.

Contacto C: Se encuentra entre la vertiente externa de la cúspide céntrica superior y una vertiente interna de la cúspide guía inferior.

### **Movimientos hacia céntrica**

En la primera sección, analizamos la actividad muscular y la cinemática articular en el estado ideal de cierre en oclusión en relación céntrica y máxima intercuspidad. Con fines didácticos, estableceremos una conexión temprana con la vertiente central del premolar superior y se analizara cual es la situación que se nos presenta.

En pacientes con discrepancias significativas en céntrica, en quienes existe grandes contactos prematuros, el patrón de deglución infantil también es común porque el patrón de deglución neuromuscular cambia para evitar contactos dentarios de la deglución adulta.

### **De oclusión en relación céntrica (ORC) a oclusión habitual (OH)**

Todos los movimientos mandibulares asociados con los contactos prematuros oclusales se representan gráficamente en lo que se conoce como techo del bicuspoide. En este registro hay un punto que indica la posición de oclusión habitual. Esta posición define dos áreas: una determinada por los contactos de los dientes posteriores y otra anterior a ella, determinada por los dientes anteriores. Por lo tanto, si observamos la región correspondiente desde la oclusión en relación céntrica a la oclusión habitual, encontraremos que muestra la dirección que reproduce inclinaciones de las vertientes retrusivas de los dientes posteriores, donde generalmente encontramos las interferencias o contactos prematuros (19).

### 2.3. Definición de términos básicos

**Cefalea:** Sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo a un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas (20).

**Migraña:** Cefalea de intensidad variada, usualmente acompañada de náuseas y sensibilidad a la luz y el sonido (18).

**Oclusión:** La oclusión dental se refiere a las relaciones de contacto de los dientes en función y para función (1).

**Contactos prematuros:** Son interferencias oclusales cuando se produce la función masticatoria que pueden llegar a producir dolor (2).

**Prematuridad:** Una prematuridad es cualquier contacto dentario en el movimiento del cierre mandibular con los cóndilos en relación céntrica (2).

**Interferencias oclusales:** Las interferencias son contactos oclusales indeseables que producen desviaciones durante el cierre a la máxima intercuspidación (9).

**Hábitos parafuncionales:** Costumbres adquiridas a partir de causas externas que producen un desequilibrio interior (21).

**Trastornos temporomandibulares:** Dolor y menor amplitud de movimiento de la articulación maxilar y los músculos que la rodean (12).

### CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### 3.3.1. Hipótesis general

En este estudio de nivel descriptivo no se planteará hipótesis, porque no se intenta predecir una estimación de un dato o valor (22).

#### 3.2. Operacionalización de Variables

Variable Principal	Indicadores	Sub – indicadores	Escala de medición
Contactos prematuros dentales	Número de Contactos prematuros encontrados	- Sin Contactos prematuros - Con contactos prematuros	Ordinal
Variable Secundaria	Indicadores	Sub – indicadores	Escala de medición
Edad	Años		Razón
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>		Nominal
Posición dental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apiñamiento leve</li> <li>• Apiñamiento moderado</li> <li>• Apiñamiento severo</li> </ul>		Ordinal
Antecedentes odontológicos	-Ortodoncia      -Prótesis fija -Prótesis removible   -Curaciones -Enfermedad periodontal		Ordinal
Ruidos Articulares	Presenta No presenta		Nominal

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación**

#### **4.1.1. Método de la investigación**

Método Científico

#### **4.1.2. Tipo de la investigación**

Básica

#### **4.1.3 Alcance de la investigación**

Descriptiva, porque solo pretende recoger información de manera independiente sobre la variable a la que se refiere (22).

### **4.2. Diseño de la investigación**

Diseño no experimental, transversal y observacional

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

La presente investigación estuvo conformada por 60 pacientes diagnosticados por el servicio de Neurología con cefaleas y/o migrañas con o sin tratamiento Hospital Militar de la III División Ejército.

#### **4.3.2. Muestra**

La muestra fue usando la técnica de muestreo no probabilístico del tipo censal.

##### **A. Criterios de inclusión**

Pacientes de ambos sexos diagnosticados por el servicio de neurología.

Pacientes con un diagnóstico máximo de cefaleas y/o migrañas de 10 años de antigüedad.

Pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas con códigos del CIE 10 (Cefalea: R51, G440, G442) (Migraña: G430, G431).

Pacientes en un rango de edad de 18 y 55 años.

##### **B. Criterios de exclusión**

Pacientes con Diagnostico CIE10 (G433, G438, G439, G441, G443, G444, G448).

Pacientes con otros trastornos neurológicos.

Pacientes que no quieren colaborar con la investigación.

Pacientes que no desean firmar el consentimiento informado.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos**

##### **4.4.1. Técnicas**

Las técnicas de investigación de campo son la entrevista y la observación, ya que se realizará un pequeño cuestionario a los participantes y se informará lo que se observa al realizar la medición de la variable en la unidad de estudio.

##### **4.4.2. Instrumento de recolección de datos**

###### **A. Diseño**

CDI/TTM. (Índice de criterios diagnósticos para trastornos temporo - mandibulares).

###### **B. Confiabilidad**

Es un instrumento confiable que se utiliza a nivel mundial.



### C. Validez

Es un instrumento que sirve para los diagnósticos temporomandibulares, ambos instrumentos tienen validez racional que son extraídos de normas técnicas y de libros.

#### **4.4.3. Procedimiento de la investigación**

Se captaron a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión al culminar su atención en el consultorio de neurología para una atención de profilaxis en el servicio de odontología, para el examen intraoral se realizara con el profesional del servicio apoyado por uno de los investigadores; para la estandarización de criterios se tomara como guía la ubicación de los stoper y equalizer, identificados en relación céntrica. cual se tomará como guía el tamaño.

Se inicio con la firma del consentimiento informado, posteriormente, se empezó con la recolección de datos mediante la entrevista corta al paciente, se realizó una limpieza con escobilla profiláctica de las superficies que pudieran estar con restos de alimentos para así evitar sesgos. Se ubicó la unidad dental en ángulo de 90° para mantener la espalda recta y la cabeza erguida del paciente, utilizando segmentos de papel de articular de arcada completa se observó que los puntos de contactos oclusales los cuales serán determinados clínicamente mediante la apertura, cierre en máxima intercuspidadación, protrusión y lateralidad, los contactos fueron marcados de color azul oscuro para los dientes superiores y de color rojo para los dientes inferiores, y con un espejo intraoral se procedió a fotografiar las arcadas con los respectivos puntos marcados.

Finalmente, se ubicó y contabilizó los contactos prematuros en las piezas afectadas.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

##### **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA**

El paciente tuvo respeto y autonomía porque se contó con su previa anuencia mediante el consentimiento informado, en el que sus datos personales fueron protegidos, salvaguardando la dignidad, los derechos bienestar y seguridad de los participantes.

**PRINCIPIO DE JUSTICIA**

La ficha y revisión de los pacientes se realizó de la misma forma a todos lo que participen del estudio.

**PRINCIPIO DE BENEFICENCIA**

La presente investigación puede resultar beneficiosa para los pacientes, los odontólogos y médicos, ya que dará nuevos conocimientos útiles acerca de las maloclusiones y las migrañas.

**PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA**

La presente Investigación respetó la integridad física y moral de los pacientes.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Tabla cruzada Puntos de contacto y Tipo de dolor de cabeza

Puntos de contacto	Tipo de dolor de cabeza		Total
	Migraña	Cefalea	
,00	1	9	10
1,00	0	2	2
2,00	2	7	9
3,00	3	10	13
4,00	3	12	15
5,00	0	6	6
6,00	1	3	4
8,00	0	1	1
Total	10	50	60

**Interpretación:** En la tabla 1 observamos la relación entre puntos de contacto y tipo de dolor de cabeza: no presenta puntos de contacto 1 paciente con migraña y 9 pacientes con cefalea; presenta un punto de contacto 2 pacientes con cefalea; presenta dos puntos de contacto 2 pacientes con migraña y 7 pacientes con cefalea; presenta tres puntos de contacto 3 pacientes con migraña y 10 pacientes con cefalea; presenta cuatro puntos de contacto 3 pacientes con migraña y 12 pacientes con cefalea; presenta cinco puntos de contacto 6 pacientes con cefalea; presenta seis puntos de contacto 1 paciente con migraña y 3 pacientes con cefalea; presenta ocho puntos de contacto 1 paciente con cefalea.

Tabla 2: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y tratamiento recibido de ortodoncia

		Tratamiento recibido		Total
		Ortodoncia		
		Si	No	
Tipo de dolor de cabeza	Migraña	3	7	10
	Cefalea	7	43	50
Total		10	50	60

**Interpretación:** En la tabla 2 observamos la relación entre el tipo de dolor de cabeza y antecedente del tratamiento recibido ortodoncia: pacientes con migraña; 3 recibieron tratamiento de ortodoncia y 7 no lo recibieron tratamiento; pacientes con cefalea 7 recibieron tratamiento de ortodoncia y 43 no lo recibieron.

Tabla 3: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y tratamiento recibido de prótesis fija

		Tratamiento recibido		Total
		Prótesis fija		
		Si	No	
Tipo de dolor de cabeza	Migraña	2	8	10
	Cefalea	26	24	50
Total		28	32	60

**Interpretación:** En la tabla 3 observamos la relación entre el tipo de dolor de cabeza y antecedente del tratamiento recibido de prótesis fija: pacientes con migraña 2 recibieron tratamiento de prótesis fija y 8 no lo recibieron; pacientes con cefalea 26 recibieron tratamiento de prótesis fija y 24 no lo recibieron.

Tabla 4: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y tratamiento recibido de prótesis removible

		Tratamiento recibido Prótesis removible		Total
		Si	No	
Tipo de dolor de cabeza	Migraña	2	8	10
	Cefalea	10	40	50
Total		12	48	60

**Interpretación:** En la tabla 4 observamos la relación entre el tipo de dolor de cabeza y antecedente del Tratamiento recibido de prótesis removible: pacientes con migraña 2 recibieron tratamiento de prótesis removible y 8 no lo recibieron; pacientes con cefalea 10 recibieron tratamiento de prótesis removible y 40 no lo recibieron.

Tabla 5: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y tratamiento recibido de restauraciones

		Tratamiento recibido Restauraciones		Total
		Si	No	
Tipo de dolor de cabeza	Migraña	8	2	10
	Cefalea	44	6	50
Total		52	8	60

**Interpretación:** En la tabla 5 observamos la relación entre el tipo de dolor de cabeza y antecedente del tratamiento recibido de restauraciones: pacientes con migraña 8 tuvieron restauraciones y 2 no tuvieron restauraciones; pacientes con cefalea 44 tuvieron restauraciones y 6 no tuvieron restauraciones.

Tabla 6: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y enfermedad periodontal

		Tiene enfermedad periodontal		Total
		Si	No	
Tipo de dolor de cabeza	Migraña	3	7	10
	Cefalea	17	33	50
Total		20	40	60

**Interpretación:** En la tabla 6 observamos la relación entre el tipo de dolor de cabeza y antecedente enfermedad periodontal: pacientes con migraña 3 presentaron enfermedad periodontal y 7 no lo presentaron; pacientes con cefalea 17 presentaron enfermedad periodontal y 33 no lo presentaron.

Tabla 7: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y posición dental

		Posición dental			Total
		Apiñamiento leve	Apiñamiento Moderado	Apiñamiento severo	
Tipo de dolor de cabeza	Migraña	6	4	0	10
	Cefalea	26	20	4	50
Total		32	24	4	60

**Interpretación:** En la tabla 7 observamos la relación entre el tipo de dolor de cabeza y posición dental: pacientes con migraña 6 presentaron apiñamiento leve y 4 apiñamiento moderado; pacientes con cefalea, 26 presentaron apiñamiento leve, 20 apiñamiento moderado y 4 apiñamiento severo.

Tabla 8: Tabla cruzada puntos de contacto y tipo de dolor de cabeza

		Tipo de dolor de cabeza		Total
		Migraña	Cefalea	
Puntos de contacto	,00	1	9	10
	1,00	0	2	2
	2,00	2	7	9
	3,00	3	10	13
	4,00	3	12	15
	5,00	0	6	6
	6,00	1	3	4
	8,00	0	1	1
Total		10	50	60

**Interpretación:** En la tabla 8 observamos la relación entre puntos de contacto y Tipo de dolor de cabeza, no presenta puntos de contactos, 1 pacientes con migraña y 9 pacientes con cefalea; con un puntos de contacto 2 pacientes presentaron cefalea; con dos puntos de contacto, 2 pacientes con migraña y 7 pacientes con cefalea; con tres puntos de contacto 3 pacientes con migraña y 10 pacientes con cefalea; con cuatro puntos de contacto 3 pacientes con migraña y 12 pacientes con cefalea; con cinco puntos de contacto 6 pacientes con cefalea, con seis puntos de contacto 1 paciente con migraña y 3 pacientes con cefalea; con ocho puntos de contacto 1 paciente con cefalea.

Tabla 9: Tipo de dolor de cabeza

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Migraña	10	16.7
	Cefalea	50	83.3
Total		60	100.0

**Interpretación:** En la tabla 9 observamos de los 60 pacientes evaluados, 10 presentan migraña y 50 cefalea.

Tabla 9: Sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	31	51.7
	Masculino	29	48.3
	Total	60	100.0

**Interpretación:** En la tabla 10 observamos que 31 son de sexo femenino y 29 son de sexo masculino.

Tabla 10: Posición dental

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Apiñamiento leve	32	53.3
	Apiñamiento Moderado	24	40.0
	Apiñamiento severo	4	6.7
	Total	60	100.0

**Interpretación:** En tabla 11 observamos que, según la posición dental 32 pacientes presentan apiñamiento leve, 24 pacientes apiñamiento moderado y 4 pacientes apiñamiento severo.

Tabla 11: Tipo de mordida

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Unilateral	16	26.7
	Bilateral	8	13.3
	Ninguno	36	60.0
Total		60	100.0

**Interpretación:** En la tabla 12 observamos según el tipo de mordida presentan, 16 pacientes mordida unilateral, 8 pacientes mordida bilateral y 36 pacientes ningún tipo de mordida.



Tabla 12: Ruidos articulares

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	33	55.0
	No	27	45.0
Total		60	100.0

**Interpretación:** En la tabla 13 observamos pacientes según presentaron ruidos articulares 33 pacientes si presentaron ruidos y 27 pacientes no presentaron ruidos.

Tabla 13: Tipo de dolor de cabeza y sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Tipo de dolor de cabeza	Migraña	6	4	10
	Cefalea	25	25	50
Total		31	29	60

**Interpretación:** En la tabla 14 observamos la relación entre el tipo de dolor de cabeza y sexo, 6 pacientes femenino presentan migraña, 4 pacientes masculino presentan migraña, 25 pacientes femenino presentan cefalea y 25 pacientes masculino presentan cefalea.

Tabla 14: Tabla cruzada tipo de dolor de cabeza y ruidos articulares

		Ruidos articulares		Total
		Si	No	
Tipo de dolor de cabeza	Migraña	4	6	10
	Cefalea	29	21	50
Total		33	27	60

**Interpretación:** En la tabla 15 observamos la relación entre tipo de dolor de cabeza y ruidos articulares, presentan migraña 4 pacientes presentan ruidos articulares y 6 pacientes no presentan ruidos; presentan cefalea 29 pacientes presentan ruidos articulares y 21 pacientes no presentan ruidos.

## 5.2. Discusión de resultados

La investigación se realiza con una muestra de 60 pacientes con migraña y/o cefalea que presenten contactos prematuros, donde hay mayor realce pacientes con cefalea presentan tres y cuatro contactos prematuros, así consideramos que la causa de dichas enfermedades puede tener antecedentes de tratamientos recibidos odontológico común, posición dental y tipo de mordida.

Al estudiar Sarria et al. (8), observó en el grupo de personas que tuvieron presencia de contacto prematuro que el 40% presento sintomatología articular, mientras que de este mismo grupo todos tuvieron presencia de ruido articular, mientras en nuestro estudio la relación entre tipo de dolor de cabeza y ruidos articulares, 4 pacientes presentan ruidos articulares con migraña y 6 pacientes no presentan ruidos con migraña; 29 pacientes presentan ruidos articulares con cefalea y 21 pacientes no presentan ruidos con cefalea.

Durante la revisión de prevalencia de interferencias oclusales y su relación con trastornos temporomandibulares también se registró relación significativa entre el tipo de interferencia oclusal y el tipo de mordida, en mordida normal el tipo de interferencia más común fue en lateralidad izquierda con 62% (9).

Al analizar los resultados de la muestra, se observa el 16,7% de los pacientes con contactos prematuros presentaron migraña, y el 83,3% de los pacientes con contactos prematuros presentaron cefalea, resultado que de manera regular coincide con el numero encontrado por Huapaya (12), que utilizo una técnica similar, encontró mayor incidencia con pacientes que presentan cefalea. En el caso de Minaya (15), indica que es relevante el número de contactos oclusales para determinar la existencia de algún desorden cráneo mandibular.

Según Díaz (13), concluyó que existe una mayor prevalencia en contactos prematuros de manera unilateral en pacientes mujeres, a diferencia de pacientes varones que presentan el primer contacto en porcentaje mayor de manera unilateral pero también de manera bilateral. En nuestro resultado no coincide con el numero encontrado por Díaz, no encontramos mayor incidencia ni de manera unilateral, y tampoco de manera bilateral, en nuestros pacientes con presencia de dolor de cabeza.

## CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los resultados obtenidos en los test hechos a los pacientes y con las pruebas estadísticas se ha concluido que no hay una correlación significativa, entre los contactos prematuros en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar de la III División Ejercito.
2. Se determinó también que de acuerdo a los antecedentes que los pacientes tuvieron en un consultorio odontológico en el caso de tratamientos de restauración de piezas dentales, se encontró que hubo un mayor número de personas con cefaleas que tienen contactos prematuros.
3. En cuanto a la posición dental se ve que hay un mayor índice en el apiñamiento leve ya que es una de las más comunes ya que se da por varias razones desde la arcada pequeña en los pacientes hasta resultado de la fuerza de empuje que tienen los terceros molares en su erupción.
4. En el número de contactos prematuros no se ha encontrado una gran significancia entre los que tienen más o los que tienen menos porque hasta por un punto de contacto alto o varios pueden ocasionar un TTM en la cual uno de los síntomas es el dolor de cabeza.
5. En la población que se ha evaluado se encontró que había una mayor cantidad de pacientes con cefaleas que pacientes con migraña siendo el dolor de cabeza el más común entre estas dos.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda seguir realizando más estudios respecto al tema, puesto que podría ser una buena alternativa para los pacientes que padecen dolores de cabeza.
2. Se recomienda ampliar el enfoque de los trastornos-temporomandibulares y dolores de cabeza.
3. Se recomienda abarcar a pacientes que acudan a la consulta privada odontológica, en los cuales se detecte trastornos-temporomandibulares.
4. Se recomienda dar información a los pacientes que padecen dolores de cabeza, que no solo deben visitar el consultorio de neurología, sino también al consultorio de odontología, por lo que podría tener relación con los contactos prematuros, y así poder llegar a un diagnóstico adecuado.
5. Se recomienda efectuar investigaciones con más amplitud que evalúen los signos y síntomas clínicos de la causa principal de las cefaleas recurrentes y/o migrañas, haciendo un seguimiento adecuado.
6. Se recomienda lograr el equilibrio de los contactos prematuros para minimizar las causas de los Trastornos Temporo-mandibulares y por ende las cefaleas y/o migrañas que pudieran darse.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stanley N. Wheeler Anatomía, fisiología y oclusión dental. Décima edición ed. España: Elsevier; 2015.
2. Alcívar C. Contactos oclusales prematuros y su influencia en la relación céntrica. Tesis. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2013.
3. Guyton AC. Tratado de fisiología médica. Décima edición ed. España: Elsevier; 2021.
4. Menaya C. Trabajo de master cefaléas y desordenes temporomandibulares Universidad de Sevilla. Madrid - España 2020. Trabajo de investigación. Madrid: Universidad de Sevilla, Facultad de odontología; 2020.
5. Tula L. Manejo de los desordenes temporo mandibulares con terapia oclusal: revisión narrativa de la literatura. Tesis de especialidad. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
6. Botero E. Relación entre la oclusión y el umbral de dolor por presión en el músculo masetero en sujetos con disfunción temporo mandibular. Tesis doctoral. Santiago de Gali: Universidad del Valle; 2018.
7. Valdivieso S. Frecuencia de bruxismo en pacientes adultos. Tesis de pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Faculta de odontología; 2019.
8. Sarria E. Diagnósticos oclusales y su relación con los hallazgo temporo mandibulares. Tesis de especialidad. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de odontología; 2017.
9. Garcia M. Prevalencia de interferencias oclusales y su relación con trastornos temporo mandibulares. Estudio in vivo. Tesis de doctorado. San Nicolas de Garza: Universidad Autonoma de Nuevo León, Facultad de odontología; 2016.
10. Vera M. Desgaste selectivo en pacientes con alteracion oclusal. Tesis postgrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020.
11. Martinez M. Relación entre abfracciones y presencia de contactos prematuros en alumnos de odontología, UNAB, Santiago 2015. Tesis postgrado. Santiago: Universidad Andres Bello; 2015.
12. Huapaya M. Asociación de cefaléa tensional con disfuncion temporo mandibular según el índice de criterios diagnósticos para trastornos temporo mandibulares (DC/TMD). Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de odontología; 2016.
13. Diaz C. Características oclusales y disfunción temporo mandibular segun los criterios de diagnósticos dc/tmd en pacientes adultos juvenes. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de odontología; 2017.
14. Sandoval E. Manejo de la placa miofuncional en el dolor temporo mandibular, relacionado con el trauma oclusal en pacientes de la clínica odontológica de la

Universidad Nacional Federico Villareal - 2017. Tesis doctoral. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Escuela universitaria de posgrado; 2019.

15. Minaya K. Contactos oclusales en maxima intercuspidadación en pacientes clase I de Angle. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de odontología; 2017.
16. Alania E. Estrés y abfracción dental en pacientes de la clinica dental Lima Dent, Ayacucho 2022. Lima: Universidad de Roosevelt; 2022.
17. Micheli F. Neurología. Segunda edición ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
18. Zarrans J. Neurología. Sexta edición ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
19. Alberlini A. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral Buenos Aires: Médica Panamericana; 2003.
20. Sanchez M. Cefaléa o dolor de cabeza. España: Universidad de Navarra, Neurología; 2021.
21. Martin C. Hábitos parafuncionales orales en una población de pacientes especiales. Ciencia y clínica. 2011 Septiembre 16.
22. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. Mexico: Mcgraw-Hill; 2016.

# **ANEXOS**

## 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<b>Problema General</b>  ¿Cómo se da la descripción de contactos prematuros en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas del Hospital Militar de la III División Ejército, Arequipa 2021?	<b>Objetivo general</b>  Describir los contactos prematuros en pacientes con cefaleas recurrentes y/o migrañas.	<b>Hipótesis:</b> En este estudio no se planteará hipótesis.	<b>Método de la investigación</b> - Método Científico  <b>Tipo de la investigación</b> - Básica  <b>Alcance de la investigación</b> - Descriptiva  <b>Diseño de la investigación</b> Diseño no experimental, transversal y observacional.	<b>Población</b>  Conformada por 60 pacientes.  <b>Muestra</b> Se Incluirán: - Pacientes de ambos sexos con Dx. de cefalea y/o migraña. - Pacientes con un Dx. máximo de 10 años de antigüedad. - Pacientes en un rango de edad de 18 y 55 años.  Se excluirán: - Pacientes con otros diagnósticos y/o trastornos neurológicos. - Pacientes que no quieren colaborar con la investigación. - Pacientes que no desean firmar el consentimiento informado.  <b>Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos</b>  Las técnicas de investigación de campo son la entrevista y la observación.  <b>Instrumento:</b> - Diseño: Índice de criterios diagnósticos para trastornos temporomandibulares CDI/TTM.
	<b>Objetivos específicos</b> - Determinar el tipo de antecedente odontológico. - Determinar el tipo de posición dental. - Identificar el número de contactos prematuros. - Determinar los pacientes con ruidos articulares. - Determinar los pacientes con cefaleas. - Determinar los pacientes con migraña.	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>		
		<b>Variable principal</b>  Contactos Prematuros dentales  <b>Variable secundaria</b> - Edad - Sexo - Posición dental - Antecedentes odontológicos. - Ruidos articulares		



## 2. Documento de aprobación por el comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 22 de setiembre del 2022

**OFICIO N°0160-2022-VI-UC**

Investigadores:

**Roger Michael Muñoz Allasi**  
**Marwy Medalit Jimenez Anco**  
**Dahana Cristina Ibañez Tamayo**

**Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **DESCRIPCION DE CONTACTOS PREMATUROS EN PACIENTES CON CEFALAS RECURRENTES Y/O MIGRAÑAS DEL HOSPITAL MILITAR DE LA III DIVISIÓN EJERCITO, AREQUIPA 2021.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

[ucontinental.edu.pe](http://ucontinental.edu.pe)

### **3. Consentimiento Informado (de ser el caso)**



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **DESCRIPCIÓN DE CONTACTOS PREMATUROS EN PACIENTES CON CEFALEAS RECURRENTE Y/O MIGRAÑAS DEL HOSPITAL MILITAR DE LA III DIVISIÓN EJÉRCITO, AREQUIPA 2021**

El presente estudio será conducido por Roger Michael Muñoz Allasi, Marwy Medalit Jimenez Anco, Dahana Cristina Ibañez Tamayo, Bachilleres de la carrera de Odontología, El objetivo de la investigación es determinar si los pacientes con cefaleas tienen o no contactos prematuros que puedan causar su dolencia.

Por lo que, habiendo cumplido con los criterios de inclusión se invita a Ud. A ser parte de nuestro estudio de investigación, en la que se le hará una limpieza oral, donde se determinara la presencia de contactos prematuros dicho proceso será de manera observacional con la ayuda de un papel de articular que marcara los contactos prematuros, este proceso tendrá una duración estimada de 30 minutos aproximadamente, este procedimiento no ocasionara daño alguno al paciente. Los resultados se informarán a los participantes posteriormente a la culminación y sustentación de la tesis.

Su participación es absolutamente voluntaria, todos sus datos se mantendrán en estricta confidencialidad, los cuales se codificarán mediante numeración correlativa, además que la información obtenida solo se usara para motivos de esta investigación y no se usarán para ningún otro propósito.

Todas las consultas respecto a la presente investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación, asimismo puede concluir con su participación en el momento que desee sin ningún perjuicio. Si durante el proceso de recolección de datos se siente incómodo por favor es libre de comunicarlo a los investigadores a fin de que se mejore su incomodidad.

Una vez culminada la investigación se le hará una nueva invitación a fin de informar los resultados y posibles alternativas de tratamientos.

Yo, \_\_\_\_\_ *nombre del paciente* \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ *edad* \_\_\_\_\_  
que me identifico con el documento de identidad \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ que  
resido en el domicilio \_\_\_\_\_ *dirección completa de casa* \_\_\_\_\_ por medio del  
presente documento hago constar lo siguiente.

- Que he acudido al Hospital Militar de la III División Ejército donde he sido atendido en el servicio de odontología de manera gratuita para colaborar en la investigación antes descrita.
- Que se me ha explicado a detalle el proceso de la atención al cual me someteré con el propósito de colaborar con la investigación.
- Que se me ha informado que si necesito tratamientos se realizaran en un periodo de citas programadas en común acuerdo con la clínica, y que asistiré puntualmente a cada una.
- Estando consiente de manera voluntaria y libre de coacción e influencia suscribo mi firma aceptando las condiciones antes descritas para dar inicio al procedimiento.

Gracias por su participación.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de paciente \_\_\_\_\_

Post – Firma \_\_\_\_\_

#### 4. Permiso Institucional

**GU: COSALE**

**UU: HMIII DE**

### **AUTORIZACIÓN**

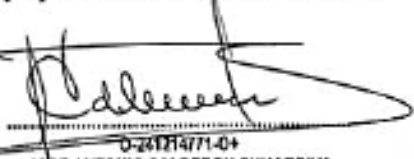
El Director General del Hospital Militar de la III División del Ejército – **AUTORIZA** al señor(a):

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI
01	ROGER MICHAEL MUÑOZ ALLASI	40374399
02	MARWY MEDALIT JIMENEZ ANCO	45318320
03	DAHANA CRISTINA IBANEZ TAMAYO	76260698

bachilleres de estomatología de la Universidad **CONTINENTAL**, para que realicen la recolección de datos y realización de proyecto de investigación con fines de titulación. Por lo cual dar facilidades a fin de que termine sus requerimientos. Dando inicio el día 03 de enero del 2022 y termina el 15 de mayo del 2022.

Arequipa 03 de enero del 2022



  
D-261214771-0+  
JOSE ANTONIO CALDERON SUMARRIVA  
C/1 ART  
DIRECTOR HOSPITAL MILITAR REGIONAL – III DE

## 5. Índice de Criterios Diagnósticos para Trastornos Temporo - Mandibulares CDI/TTM

### Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares Cuestionario de Síntomas

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

#### DOLOR

1. ¿Ha tenido alguna vez dolor en su mandíbula, sien, en el oído o en frente del oído en cualquiera de los lados? ☐ No ☐ Si

**Si su respuesta es NO vaya a la pregunta 5.**

2. ¿Hace cuántos años o meses comenzó su dolor por primera vez en la mandíbula, sien, en el oído o en frente del oído? \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

3. En los últimos 30 días, ¿Cuál de las siguientes palabras describe mejor su dolor en la mandíbula, sien, en el oído o en frente del oído en cualquiera de los lados?
- ☐ Sin dolor  
☐ Dolor que va y viene  
☐ Dolor que está siempre presente
- Seleccione UNA respuesta

**Si su respuesta fue NO a la pregunta 3 entonces vaya a la pregunta 5**

4. En los últimos 30 días, ¿algunas de las siguientes actividades cambiaron su dolor (lo hicieron mejor o peor) en su mandíbula, sien, en el oído o en frente del oído en cualquiera de los lados?
- |   | No                    | Si                    |
|---|-----------------------|-----------------------|
| A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C. Hábitos orales tales como mantener los dientes juntos, apretar o rechinar los dientes o masticar goma de mascar. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

#### CEFALEA

5. En los últimos 30 días, ¿ha tenido dolores de cabeza que incluyan el área de las sienas? **No** **Si**
- Si su respuesta fue NO a la pregunta 5 entonces vaya a la pregunta 8** ☐ ☐

6. ¿Hace cuántos años o meses comenzó por primera vez su cefalea (dolor de cabeza) en el área de las sienas? \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

7. ¿En los últimos 30 días, algunas de las siguientes actividades cambiaron su dolor de cabeza (lo hicieron mejor o peor) localizado en las sienas en cualquiera de los lados?
- |   | No                    | Si                    |
|---|-----------------------|-----------------------|
| A. Masticar comidas duras o difíciles de triturar.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. Abrir la boca o mover la mandíbula hacia los lados o hacia el frente.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C. Hábitos orales tales como mantener los dientes juntos, apretar o rechinar los dientes o masticar goma de mascar. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D. Otras actividades mandibulares tales como hablar, besar o bostezar.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

RUIDOS ARTICULARES MANDIBULARES				Uso Oficial		
	No	Si	D	I	NS	
8. ¿En los últimos 30 días, ha tenido algún tipo de ruido(s) en la articulación cuando mueve o usa su mandíbula?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>BLOQUEO CERRADO DE LA MANDIBULA</b>						
9. ¿Ha tenido Ud. <u>alguna vez</u> la mandíbula bloqueada o trabada, aunque haya sido por un momento, de manera tal que <u>no pudo</u> abrir su boca COMPLETAMENTE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Si respondió NO a la pregunta 9 vaya a la pregunta 13.</b>						
10. ¿Fue ese bloqueo o traba mandibular lo suficientemente severa que le limitó la apertura de la boca e interfirió con su habilidad para comer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11. ¿En los últimos 30 días, se bloqueó su mandíbula de manera tal que no pudo abrir su boca COMPLETAMENTE, aunque haya sido por un momento y después se desbloqueó permitiéndole abrir su boca COMPLETAMENTE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Si respondió NO a la pregunta 11 vaya a la pregunta 13.</b>						
12. ¿En este momento está su mandíbula bloqueada o limitada de manera tal que <u>no puede abrir</u> su boca COMPLETAMENTE?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>BLOQUEO ABIERTO DE LA MANDIBULA</b>						
13. ¿En los últimos 30 días, cuando Ud., abrió su boca ampliamente, se le bloqueo o traba la mandíbula, aunque haya sido por un momento, de manera tal que no pudo cerrar su boca desde esa posición de amplia apertura?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Si respondió NO a la pregunta 13 ha terminado.</b>						
14. En los últimos 30 días, cuándo se bloqueó o trabó su mandíbula en una posición completamente abierta, ¿tuvo que hacer algo tal como descansar, mover, empujar o maniobrar la mandíbula para lograr cerrar su boca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

## 6. Fichas de Recolección de Datos

PREVALENCIA DE CONTACTOS PREMATUROS EN PACIENTES CON CEFALÉAS Y/O MIGRAÑAS						N° _____	
Edad		Sexo	M	F	CEFALEA <input type="checkbox"/>	MIGRAÑA <input type="checkbox"/>	
					Tiempo de Enfermedad		
Última Visita al Odontólogo							
Antecedentes Odontológicos						SI	NO
Ortodoncia							
- Prótesis fija							
- Prótesis Removible							
- Curaciones							
- Enfermedad Periodontal							
- Mordida Cruzada						U	B
Posición				Piezas		Total	
- Máxima Intercuspidación							
- Protrusión							
Lateralidad				Piezas		Total	
- Derecha							
- Izquierda							

## FICHA DE OBSERVACION

NOMBRE:  
SEXO:  
CIUDAD:

EDAD:  
FECHA:  
CURSO:

### ANTECEDENTES ODONTOLÓGICOS.

Restauraciones sobre obturadas ☐

Prótesis dental ☐

Perdida dental ☐

Otros ☐

### POSICIÓN DENTAL

Apiñamiento leve ☐

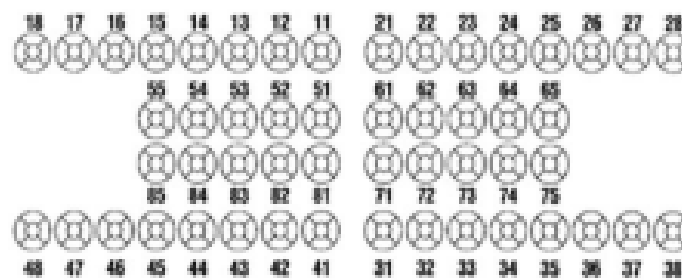
Apiñamiento moderado ☐

Apiñamiento severo ☐

### ODONTOGRAMA.

#### INDICES CPO-ceo

D	C	P	O	TOTAL
d	c	e	o	TOTAL



### ANÁLISIS DE MODELOS DE ESTUDIO.

---



---



---

### REGISTRO DE MORDIDA.

---

### OBSERVACIONES.

---

Giroversion \_\_\_\_\_ Mensualización \_\_\_\_\_ Estricción \_\_\_\_\_