

TERAPIA POSTURAL ACTIVA COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN PERSONAS CON DOLOR EN LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Melián, Ma. del V; Montivero, C. B; Munar, A.

Escuela de Kinesiología y Fisioterapia. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Ciudad de Córdoba. Año 2021

Tutora: Velázquez, D.

Introducción: El síndrome de la articulación temporomandibular o trastorno temporomandibular (TTM) es un tipo común de trastorno musculoesquelético en la región orofacial que involucra a los músculos masticatorios, la articulación temporomandibular (ATM) y las estructuras asociadas. La etiología del TTM es multifactorial, se debe a factores funcionales, estructurales y psicológicos. En cuanto a la presentación clínica de los TTM, uno de los síntomas más frecuentes es el dolor. El objetivo del presente trabajo fue determinar el efecto analgésico de la terapia postural activa (TPA) en personas que presentan dolor temporomandibular y realizan dicha actividad.

Materiales y Métodos: Se realizó un tipo de investigación descriptiva, prospectiva, longitudinal y observacional, a través de la obtención de datos primarios originales por medio de encuestas virtuales. Fueron incluidos practicantes de ambos sexos que presentan dolor y/o alteración en ATM que realizan TPA. Además se encuestaron a odontólogos/as.

Resultados: Se encuestaron 23 practicantes que realizaban TPA y además presentaban dolor en la ATM. Los efectos terapéuticos encontrados después de realizar TPA, fueron: alivio de la tensión mandibular (53%) y disminución del dolor temporomandibular (25%). Se comprobó que la alteración postural asociada más frecuente fue adelantamiento de cabeza (32%) seguido de la escoliosis (29%). Se verificó una disminución significativa del dolor después de realizar TPA ($p=0.0001$). También, se registró que de 63 odontólogos/as, el 40% recomienda la TPA como complemento al tratamiento odontológico convencional.

Conclusión: Concluimos que la realización de TPA presenta efectos analgésicos en los TTM. Además, encontramos presentes distintas alteraciones posturales asociadas con el TTM. En base a los estudios que confirman la relación de la postura con las alteraciones en la ATM, consideramos importante la inclusión de diferentes terapias posturales para complementar los tratamientos odontológicos de los TTM.

Palabras clave: Trastorno temporomandibular – Alteraciones Posturales – Dolor temporomandibular

INTRODUCCIÓN

Las articulaciones temporomandibulares (ATM) son las más empleadas del cuerpo no solo durante la masticación, sino también durante la deglución y al hablar. Estas forman el punto de pivote entre la mandíbula y la base del cráneo. Anatómicamente, cada ATM está formada por el cóndilo de la mandíbula que encaja con laxitud en la fosa mandibular del hueso temporal, lo que permite una gran amplitud de rotación, así como de traslación. Un disco articular amortigua las fuerzas musculares repetitivas propias de la masticación (1). Esta articulación es una sinovial bicondílea, simétrica y con dos grados de libertad de movimiento (diartrosis). El ser humano puede realizar movimientos de apertura y cierre, lateralidad (diducción), protrusión y retrusión mandibular (2).

El síndrome de la articulación temporomandibular o trastorno temporomandibular (TTM), es un tipo común de trastorno musculoesquelético en la región orofacial que involucra a los músculos masticatorios, la ATM y las estructuras asociadas. Las características típicas son dolor en la ATM, restricción del movimiento mandibular y deformidades faciales (3). La etiología del TTM es multifactorial, se debe a factores funcionales, estructurales y psicológicos. En cuanto a la presentación clínica de los TTM, uno de los síntomas más frecuentes es el dolor (4). Los signos y síntomas que se presentan son numerosos, incluyen ruidos en la articulación como chasquidos o crepitación, dolor de los músculos masticadores y suprahioideos a la palpación o durante la masticación, limitación de los movimientos mandibulares, alteraciones de apertura y cierre oral, contracción involuntaria de los músculos masticadores, cefalea, dolor periodontal, dolor facial difuso, otalgia (dolor en uno o ambos oídos) y tinnitus (silbido o zumbido en uno o ambos oídos que puede ser constante o ir y venir), así como cambios degenerativos como los observados en la artrosis y artritis reumatoide (5). Los tratamientos conservadores para el TTM incluyen medicamentos, fisioterapia, férulas oclusales, estrategias de autocuidado e intervenciones basadas en enfoques cognitivo-conductuales. El tratamiento conservador prevalece sobre la cirugía, ya que es menos agresivo y suele dar lugar a resultados clínicos satisfactorios en los TTM leve-moderados (4).

La oclusión consiste en la relación de los dientes maxilares y mandibulares que se encuentran en contacto funcional durante los movimientos de la mandíbula (6). En los últimos años se ha demostrado de manera contundente cómo la posición de la boca en relación con el cuerpo afecta la forma de caminar y estar de pie. En particular, la oclusión, la relación entre el cráneo y la mandíbula, la deglución y la convergencia de los ojos están en relación neuromuscular con el sistema de control y mantenimiento de la postura, integrándose en diferentes niveles (7). Por otro lado, se agrega que los TTM no solo se pueden relacionar con la posición de la mandíbula y el cráneo, sino también con la columna cervical, las estructuras supra e infrahioideas, los hombros

y la columna torácica y lumbar (8). Cuando existe una importante desviación de la línea media dentaria inferior con desplazamiento mandibular, se puede producir una desviación lateral con rotación y acuñamiento de los cuerpos vertebrales (escoliosis) en la región cervical, para compensar esta situación, la columna dorsal realiza otra escoliosis en sentido inverso, y la lumbar en el mismo sentido de la escoliosis cervical (9). Muchos de los problemas posturales se inician, en la mayoría de los casos, en la infancia por la adopción de posturas incorrectas, no corregidas a tiempo, ocasionando no solo el defecto estético en la figura, sino también desórdenes en la actividad de órganos internos y funciones como la respiración, deglución, circulación y locomoción (10).

Otros aportes revelan que algunos individuos que presentan un desequilibrio a nivel de la cadera tienen una mayor sensibilidad a la palpación de los músculos masticadores (temporal y masetero), cuando son comparados con aquellos que presentan la cadera alineada (11). En concordancia con lo anterior, en un estudio clínico aleatorio se concluyó que existe una relación entre la articulación temporomandibular y los miembros inferiores a través de las cadenas miofasciales (isquiosurales, trapecios y maseteros) (12).

Tradicionalmente, los ortodoncistas reconocen la importancia de la exploración postural como parte del examen clínico en ortodoncia, sin embargo, en la práctica diaria, la profesión odontológica ha prestado poca atención a la evaluación de la estabilidad ortostática (lo concerniente o lo que es causado por estar en posición erecta o de pie) del cráneo sobre la columna cervical, dejando de lado la verdadera etiología de muchos de los problemas que se encuentran en la cavidad oral (13). Un enfoque de equipo multidisciplinario es esencial en la atención fundamental de todos los pacientes con TTM (14). Debido a la relación íntima que existe entre el sistema postural y estomatognático (aparato masticador), el profesional de la odontología, debería plantearse la necesidad de incluir en la historia médica del paciente las posibles alteraciones a nivel postural, así como sus consecuencias en nuestro sistema y viceversa (9).

Dentro de las terapias focalizadas en la corrección postural, la Terapia Postural Activa (TPA®) es una técnica terapéutica gimnástica direccionada hacia el abordaje postural de carácter global e integral (físico - emocional - dinámico - vegetativo de vigilia y desestres) con casuística real demostrable. En TPA® se dispone de asistencias como lo son los columpios, kuruntas, peldaños de apoyo, esferas, mat antideslizantes, tabla de declive, bozus, bandas elásticas, aromas fitoterapéuticos, música de acompañamiento que darán seguridad y facilitación al practicante para lograr mejoría en la consciencia corporal. Su autora, la Lic. María Silvina Lambertini, Kinesióloga, inspirada de sus estudios académicos basados en la Kinesiología y diferentes técnicas como *Método Tres Escuadras* (Mezieres), Fendelkrais, Eutonía, Yoga, RPG, direccionó la TPA® hacia la educación (docencia) y rehabilitación (terapia) postural para abordar desde allí

los diagnósticos de manera global e integral (15). La base principal de la TPA® es la posturología la cual se define como “la ciencia que estudia y mide el equilibrio estático-postural del cuerpo humano, velando por la prevención y tratamiento de las alteraciones posturales” (16).

Lo expuesto anteriormente genera una amplia base de datos que evidencian la estrecha relación entre alteraciones posturales con el sistema estomatognático y la consideración de que la reeducación postural del paciente debe ser un paso más hacia un plan terapéutico (17).

El objetivo de este trabajo es determinar el efecto analgésico de la terapia postural activa en personas que presentan dolor temporomandibular y realizan dicha actividad. A su vez, debido a la relación entre la postura y la ATM, se propone registrar las alteraciones posturales más frecuentes que presentan las personas con dolor en la ATM, verificar los niveles de dolor en las personas con alteración en la ATM antes y después de realizar TPA, determinar con qué frecuencia realizan TPA las personas con alteración en la ATM, así como, determinar qué relación existe entre la escala de dolor y la frecuencia con que la persona realiza TPA. Y por último en relación al tratamiento convencional, identificar si los odontólogos/as consideran necesaria y si aplican la TPA como complemento a su tratamiento.

SUJETOS, MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio de tipo descriptivo, longitudinal, prospectivo y observacional. La obtención de datos primarios se llevó a cabo utilizando como instrumento una encuesta virtual mediante Google Forms (Anexos I y II). Se tomó como grupo de estudio a 23 (veintitrés) personas de ambos sexos que presentan dolor y/o trastornos de la ATM y que realizaban TPA. Como así también a 63 (sesenta y tres) odontólogos/os. Todos los datos obtenidos de las encuestas fueron anónimos y confidenciales.

Criterios de Inclusión: Personas de ambos sexos que presentaban dolor y/o alteración en ATM y que realizaban TPA. Y profesionales odontólogos/as.

Criterios de exclusión: personas con enfermedades neurológicas.

Los datos se analizaron utilizando los programas Microsoft Office Excel e InfoStat. Se realizaron Tablas de frecuencia (variables cuantitativas y cualitativas), Test ANAVA y test posterior Fisher para escala del dolor (EVA) y su relación con la frecuencia (meses) con la que se realiza TPA, el cálculo de la media y desvío estándar para las variables edad y dolor.

Se contó con la autorización del Instituto Vianett (calle Cosquín 1222, Barrio Jardín, Córdoba Capital, como sede central de TPA), para contactarnos con las personas que realicen TPA y que presenten trastornos temporomandibulares (Anexo III).

RESULTADOS

Los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas a 23 personas de ambos sexos que practican TPA y que presentan dolor temporomandibular, son descritos en las siguientes tablas y gráficos con su consiguiente enumeración.

Tabla 1: Descripción general del grupo de estudio.

Características clínicas	Resultados
Total de pacientes analizados	23
Sexo (femenino / masculino)	91% / 9%
Edad (meses) (media \pm DS)	48,48 \pm 12,30
Tratamiento odontológico	%
Placa de relajación	52 %
No realiza	35 %
Tratamiento inespecífico	9%
Prótesis dental	4%
Practicantes que recomiendan TPA.	100%

Se muestra Media \pm Desvío estándar y porcentajes %.

Se representan los beneficios de la realización de TPA, siendo el alivio de la tensión mandibular y la disminución del dolor los más destacados (**Figura 1**).

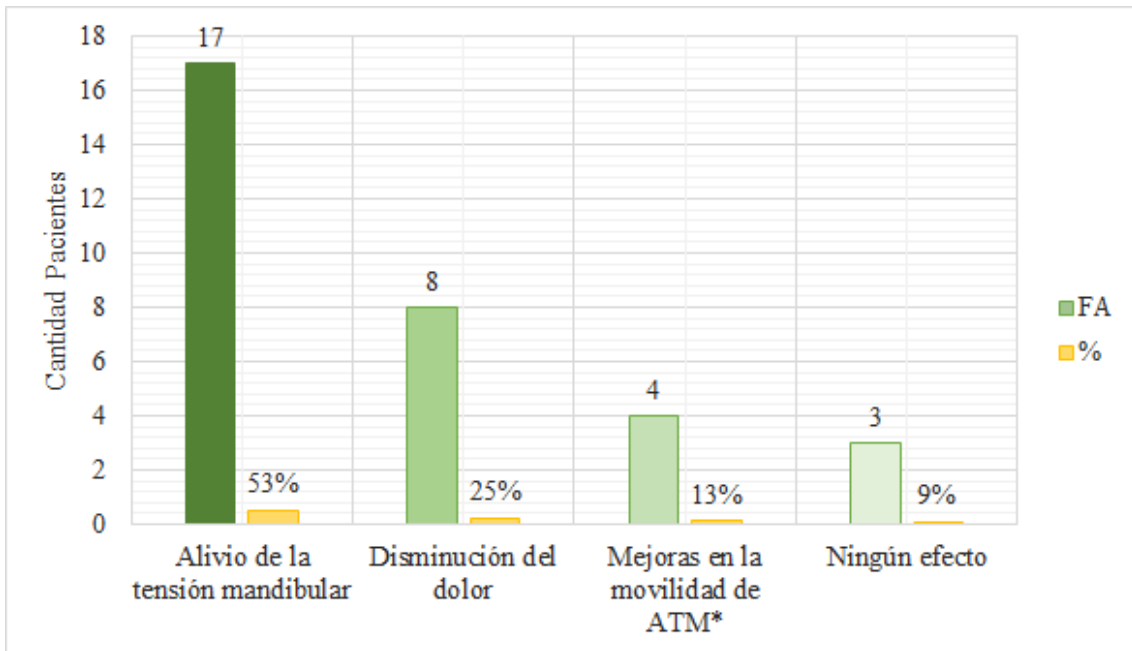


Figura 1. Beneficios en la *articulación temporomandibular después de realizar terapia postural activa (n=23).

Del análisis de las alteraciones posturales asociadas al dolor de la ATM, la más frecuente es el adelantamiento de la cabeza, siendo está presente en el 32% de los encuestados.

(Figura 2).

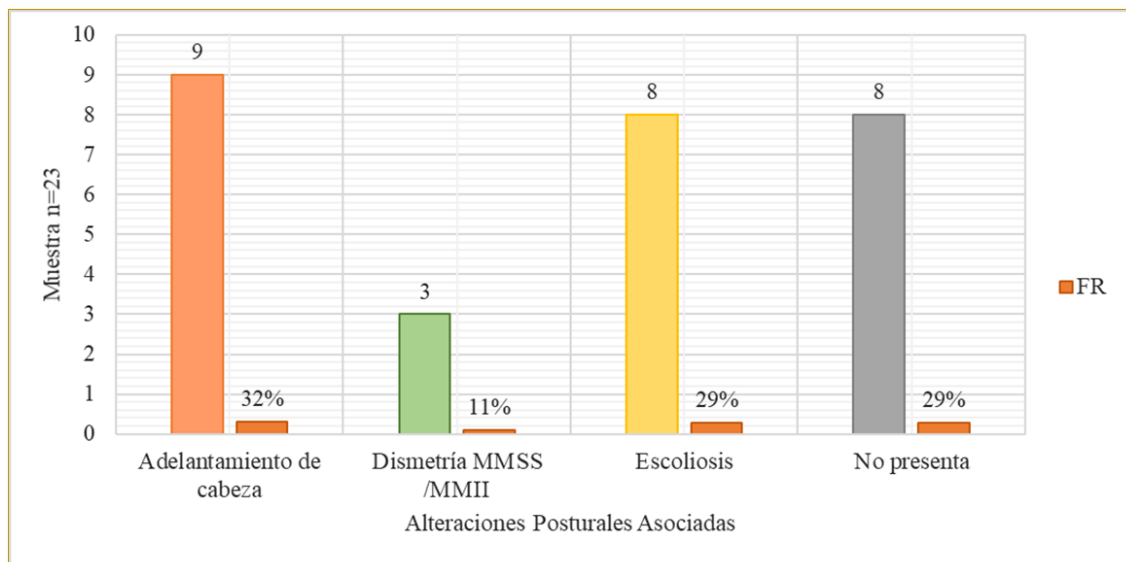


Figura 2. Alteraciones posturales más frecuentes en pacientes con dolor temporomandibular (n=23).

En la siguiente tabla se representa la frecuencia de las combinaciones de distintas alteraciones posturales presentes en cada practicante (**Tabla 2**).

Tabla 2: Combinación de alteraciones posturales asociadas en pacientes con dolor en ATM (n=23).

Cantidad alteraciones posturales	FA	%
Una alteración asociada	10	43%
Dos alteraciones asociadas	3	13%
Más de dos alteraciones asociadas	2	9%
No presenta alteraciones asociadas	8	35%
Total	23	100%

Tabla 3: Nivel de dolor antes y después de realizar TPA (n=23).

Nivel de dolor antes de realizar TPA	Nivel de dolor después de realizar TPA	p=
5,43 ± 2,66	3,09 ± 1,95	0,0001

Se muestra Media ± Desvío estándar y valor p= <0.05.

Se observó que el tiempo de práctica (en meses) de TPA por parte de los encuestados, fue el de hace más de 12 meses, practicado por el 47,83% (**Tabla 4**).

Tabla 4. Frecuencia en meses que realizan TPA (n=23).

Antigüedad meses	FA	%
1 a 2 meses	3	13.04%
3 a 5 meses	6	26.09%
6 a 8 meses	3	13.04%
más 12 meses	11	47.83%
Total	23	100%

La relación existente entre la escala de dolor y la frecuencia con que la persona realiza TPA no presentaron diferencias significativas de disminución del dolor en cuanto a la cantidad de meses de práctica en TPA ($p > 0.05$), pero sí se encontró que entre los grupos de meses de práctica y los niveles del dolor de quienes realizaban de **6-8 meses tenían una media del dolor de 1,33** y quienes realizaron de **3-5 meses presentaban una media de 4,50** en la escala EVA (0-10).

En cuanto a los resultados generales obtenidos de las encuestas a los 63 odontólogos/as se muestran en la siguiente tabla (**Tabla 5**).

Tabla 5: Resultados Generales Odontólogas/os (n=63).

Características clínicas	Resultados
Total odontólogos encuestados	63
Sexo (masculino/femenino)	14% / 86%
Edad (meses) (media ± DS)	45,03 ± 12,87
Conocimiento de la técnica TPA*	%
Si	92%
No	8%
Conocimiento sobre beneficios / efectos de TPA*	%
Si	84%
No	16%
Práctica personal de TPA*	%
Si	70%
No	30%
Recomendación de la Técnica	%
Si	40%
No	8%
Tal vez	52%

Se muestra Media ± Desvío estándar y porcentajes (%). *Terapia postural activa.

Se evidenció que el 52% de los odontólogos encuestados tal vez recomiendan la TPA, como complemento para tratar el dolor en la ATM (**Figura 3**).

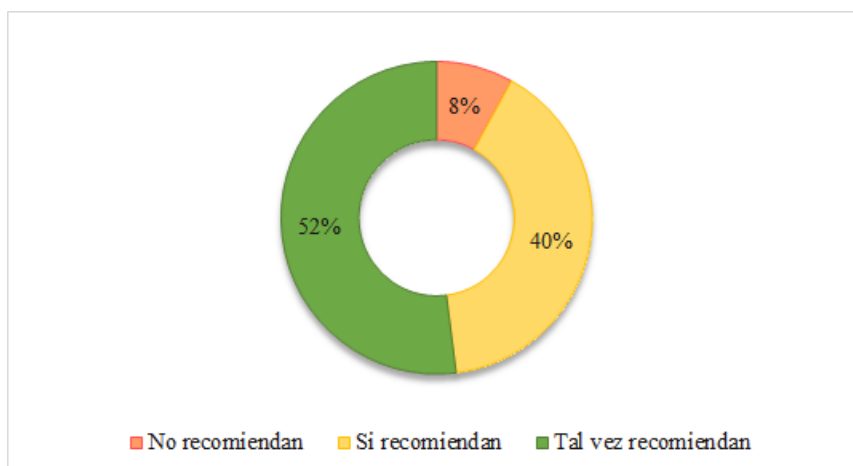


Figura 3. Porcentaje de odontólogos que recomiendan la TPA como tratamiento complementario al convencional odontológico.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Al analizar los datos obtenidos se pudo relacionar que hay una disminución del dolor temporomandibular asociado a la práctica frecuente de la TPA. Se logró determinar que existe una relación entre el dolor y la frecuencia con que la persona realiza TPA. De la misma forma, se verificó que hubo una diferencia significativa del dolor antes ($5,43 \pm 2,66$) y después de realizar TPA ($3,09 \pm 1,95$), con un $p=0,0001$. En coincidencia con un estudio similar en metodología a nuestro trabajo, que seleccionó una muestra con Disfunción Temporomandibular (DTM) y disfunción de los músculos masticatorios, con el objetivo de evaluar la eficacia del entrenamiento postural en pacientes con DTM (18), se destaca que la utilización de la reeducación postural disminuye en parte el dolor que acompaña a los TTM.

Al registrar las alteraciones posturales asociadas, se puede destacar que la más frecuente es el adelantamiento de la cabeza con un 32%. Distintos autores encontraron relaciones posturales similares a las analizadas en nuestro trabajo donde algunos pacientes que presentan algún tipo de TTM pueden mostrar alteraciones posturales como protrusión de la cabeza (cabeza para el frente en relación al cuerpo), disminución del ángulo tibio-társico (tobillo; articulación formada por la tibia y los huesos del tarso), hiperextensión de la rodilla, antero versión de la pelvis (pelvis inclinada para el frente), además de disminución de la movilidad del tronco y de la columna vertebral cervical (19). En un análisis de correlación, varios son los autores que evidencian una relación entre las alteraciones posturales más frecuentes y una DTM. Un estudio encuentra que la posición anterior de la cabeza provocará disturbios del posicionamiento y funcionamiento del maxilar, llevando a una tensión en constante aumento en la musculatura masticatoria y,

consecuentemente, a la DTM (20). La posición de los hombros también puede ser alterada con el aumento de la actividad muscular masticatoria (21).

En el presente trabajo, el beneficio que sumó mayor porcentaje como resultado de la práctica de TPA fue el alivio de la tensión mandibular (53%), por lo tanto, se deduce que la práctica de la TPA podría ser un buen tratamiento complementario para quienes necesitan disminuir el tono de los músculos masticatorios como lo representan el 52% de la muestra que utilizaban placas de relajación. Dentro del tratamiento odontológico las placas de relajación o férulas oclusales son una forma de tratamiento de los TTM y está incluida en las modalidades no-invasivas y reversibles, algunos de los objetivos son: devolver salud a los tejidos musculares, educar al paciente en el cuidado y mantenimiento de su salud oral y restablecer la integridad coronaria de las piezas dentarias (26).

En cuanto a las encuestas realizadas a los odontólogos/as, los datos obtenidos demuestran que un 55% no conoce acerca de la TPA, pero que un 40% la consideraban necesaria como complemento al tratamiento odontológico.

Según un artículo de un caso publicado, sostiene que para la efectividad del tratamiento de los TTM deben coincidir: la capacidad de diagnóstico y tratamiento odontológico con un enfoque rehabilitador neuromuscular, la contención psicológica y la terapéutica kinesiológica adecuada al paciente (18).

En conclusión y comparando los resultados obtenidos con la bibliografía recopilada, observamos que las terapias convencionales odontológicas no ofrecen la resolución integral de la sintomatología, se centran en el abordaje local del sistema estomatognático por lo que es de suma importancia la participación de un profesional que evalúe y trabaje la postura en su totalidad para acompañar el tratamiento de los síntomas del TTM.

Con este trabajo queremos destacar la gran importancia que tiene la ATM, no sólo a nivel local sino en todo el cuerpo y cómo una alteración en dicha articulación puede influir en el bienestar biopsicosocial de una persona. Con lo dicho anteriormente consideramos de suma importancia el tratamiento interdisciplinar de los TTM para su mejor resolución. Como estudiantes y futuras Lic. en Kinesiólogía y Fisioterapia tendremos que tener en cuenta el abordaje de los TTM desde todas las vertientes posibles y esperamos que este trabajo de investigación sirva de orientación en dicho abordaje terapéutico.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra tutora Biol. Daniela Velázquez, por la ayuda brindada para desarrollar el trabajo y evacuar las dudas. A la Lic. Silvina Lambertini, por su acompañamiento durante todo el proceso de investigación y brindarnos información y a todas las personas encuestadas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Neumann DA. Fundamentos de rehabilitación física. 1º edición. Editorial Paidotribo. Pp 360-363, 365. 2007.
- 2) Quijano Blanco Y. Anatomía clínica de la articulación temporomandibular (ATM). Revista Morfolia 3(4): 29. 2011.
- 3) Kushagra M, Anterpreet D. Temporomandibular Joint Syndrome. Editorial Stat Pearls. 2019.
- 4) Gil Martínez A, Paris Alemany A, López de Uralde Villanueva I, La Touche R. Manejo del dolor en pacientes con trastorno temporomandibular (TTM): desafíos y soluciones. Journal of Pain Research 11: 572–574. 2018.
- 5) Lescas Méndez O, Hernández ME, Sosa A, Sánchez M, Ugalde Iglesias C, Ubaldo Reyes L, Rojas Granados A, Ángeles Castellanos M. Trastornos temporomandibulares: Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Revista de la Facultad de Medicina 55(1): 4-11. 2012.
- 6) Ardizzone García, G. Oclusión fisiológica frente a oclusión patológica. Un enfoque diagnóstico y terapéutico práctico para el odontólogo. Revista Gaceta Dental 220: 106-114. 2010.
- 7) Fiorillo L, Musumeci G. TMJ Dysfunction and Systemic Correlation. Journal of functional morphology and kinesiology, 5(1): 20. 2020.
- 8) Espinosa de Santillana IA, García Juárez A, Rebollo Vázquez J, Ustarán Aquino AK. Alteraciones posturales frecuentes en pacientes con diferentes tipos de trastornos temporomandibulares. Revista Salud Pública 20(3): 384-389. 2018.
- 9) Fernández Molina A, Diéguez Pérez M. Implicaciones de los cambios posturales en el ámbito de la odontología. Cient. dent. 14 (1): 15-18. 2017.
- 10) Aguilar Moreno NA, Taboada Aranza O. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con problemas de postura corporal en una población escolar del Estado de México. Boletín Médico de Hospital Infantil de México 70(5): 364-371. 2013.
- 11) Montero Parrilla JM, Oleksandra S, Morais Chipombela L. Trastornos temporomandibulares y su interacción con la postura corporal. Revista Cubana de Estomatología 51(1): 3-14. 2014.

- 12)** Bretischwerdt C, Rivas L, Palomeque L, Albuquerque F. Efectos inmediatos del estiramiento de los músculos isquiosurales en el sistema estomatognático en la cervicalgia mecánica. *Revista Osteopatía Científica* 4: 39-46. 2009.
- 13)** González Rodríguez S, Llanes Rodríguez M, Pedroso Ramos L. Modificaciones de la oclusión dentaria y su relación con la postura corporal en Ortodoncia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 16(3):371-386. 2017.
- 14)** Dimitroulis G. Manejo de los trastornos de la articulación temporomandibular: la perspectiva de un cirujano. *Australian Dental Journal* 63: S89. 2018.
- 15)** Lambertini M S. *Terapia Postural Activa Facilitación con Kuruntas*. 1º edición. Córdoba. Pp 5-6, 19-20. 2015.
- 16)** Bobes Bascarán, J. Odontoposturología: un nuevo campo de actuación para los dentistas. *Revista Gaceta Dental* 251: 104-120. 2013.
- 17)** Zapata Tello I, Soto Caffo KM. Between the body posture and the stomatognathic system. *Revista Odontológica Basadrina* 2: 45-48. 2019.
- 18)** Wright EF, Domenech MA, Fischer, JR. Usefulness of posture training for patients with temporomandibular disorders. *J. Am. Dent. Assoc.* 131:202-10. 2000.
- 19)** Hernandez TP, González AP. *Fisioterapia en el trastorno temporomandibular*. Elsevier. España. Pp. 181-184. 2019.
- 20)** Farias ACR, Restani Alves VC, Gandelman H. Estudo da relação entre a disfunção da articulação temporomandibular e as alterações posturais. *Revista Odontol.* 13: 125-33. 2001.
- 21)** Fuentes RF, Freesmeyer W, Henríquez PJ. Influencia de la postura corporal en la prevalencia de las disfunciones craneomandibulares. *Revista Médica de Chile* 127:1079-85. 1999.
- 22)** Saavedra J, Balarezo J, Castillo D. Férulas Oclusales. *Revista Estomatol Herediana* 22(4): 242-6. 2012.

ANEXOS

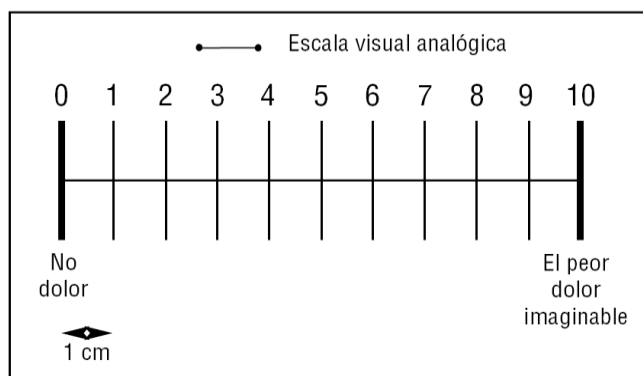
ANEXOS I (Encuesta virtual, anónima y confidencial destinada a Practicantes de TPA con TTM)

Sexo: F _____ M _____

1. ¿Padece dolor en la articulación temporomandibular?

- a) Si
- b) No

2. En una escala de 1 al 10 ¿cuánto dolor siente?



3. ¿Qué otros síntomas presentan?

- a) Chasquidos (ruido en la articulación)
- b) Limitación en los movimientos mandibulares (alteración apertura y cierre oral)
- c) Cefalea
- d) Otagia (dolor en uno o ambos oídos)
- e) Otros

4. ¿Presenta alteraciones posturales asociadas?

- a) Escoliosis (desviación lateral con rotación de los cuerpos vertebrales)
- b) Dismetría de Miembros Inferiores / Superiores (diferencia entre la longitud de un miembro con respecto al otro).
- c) Adelantamiento de la cabeza (ubicación de la cabeza por delante de la línea de los hombros).
- d) Otras

5. ¿Realiza algún tipo de tratamiento odontológico?

- a) Si
- b) No

6. ¿Cuáles?

- a) Ortodoncia
- b) Placas de relajación
- c) Prótesis dental
- d) Otros

7. ¿Realiza algún otro tratamiento conservador?

- a) Farmacológico
- b) Fisioterapia
- c) Hábitos posturales saludables
- d) Psicoterapia
- e) Otros

8. ¿Hace cuánto tiempo practica la Terapia Postural Activa?

- a) Hace 1 a 2 mes
- b) Hace 3, 4, 5 meses
- c) Hace 6, 7, 8 meses
- d) Hace más de 1 año

9. ¿Con cuánta frecuencia practica la técnica de TPA?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana.
- d) No soy constante en la práctica

10. ¿Con qué finalidad lleva usted a cabo la práctica de la técnica? (Breve respuesta)

11. ¿Recomendaría la técnica de TPA a otra persona?

- a) Si
- b) No

ANEXO II (encuesta virtual, anónima y confidencial destinada a odontólogos/as)

Sexo: F _____ M _____

1. ¿Conoce acerca de la técnica de la Terapia Postural Activa (TPA)?
 - a) Sí
 - b) No

2. ¿En qué contexto la conoció?
 - a) Me la comentó una persona.
 - b) Me la enseñaron en la facultad
 - c) En un curso extracurricular que realicé
 - d) Por internet

3. ¿Cuánto considera que conoce acerca de la técnica de TPA?
 - a) Nada
 - b) Poco
 - c) Lo suficiente
 - d) Mucho

4. ¿Conoce acerca de los efectos/beneficios del TPA?
 - a) Si
 - b) No

5. ¿Practica la técnica de TPA en su vida personal?
 - a) Si
 - b) No

6. En base a sus conocimientos sobre esta técnica, ¿la recomendaría a sus pacientes como complemento al tratamiento odontológico?
 - a) Si
 - b) no

7. ¿Por qué? (breve respuesta)

ANEXO III (Modelo de solicitud de autorización para realizar el trabajo de investigación)

Córdoba, 27 de junio del 2021

Lic. Klga. María Silvina Lambertini MP 2696

Gerente


Instituto Vianett

De nuestra mayor consideración, nos dirigimos a usted, y por su intermedio a quien corresponda, a fin de solicitar autorización para realizar el trabajo titulado ***“Terapia Postural Activa como tratamiento complementario en personas con dolor en la articulación temporomandibular”*** en Instituto Vianett (calle Cosquín 1222, Barrio Jardín – Córdoba Capital). Dicho trabajo tiene como objetivo “Determinar el efecto analgésico de la terapia postural activa en personas que presentan dolor temporomandibular y realizan dicha actividad” y corresponde al trabajo final de la materia Metodología de la Investigación y Bioestadística de la Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Los resultados del trabajo serán presentados en la 8° *Jornada Estudiantil de Investigación Científica en Kinesiología y Fisioterapia (JEICKin 2021)* organizada para el mes de noviembre del corriente año por la Escuela de Kinesiología y Fisioterapia, la cual tendrá un formato virtual.

Las autoras del trabajo, ***Melián Navarro, María del Valle; Montivero Claudia, Beatriz y Munar, Ariana***, nos comprometemos a mantener la confidencialidad de los datos recogidos y la identidad de los participantes. Asimismo, si así se lo requiere, nos comprometemos a comunicarles los resultados obtenidos en el trabajo.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, la saludan muy atentamente,

- **Melián Navarro**, María del Valle DNI: 35.922.942
- **Montivero**, Claudia Beatriz DNI: 37.743.699



MARÍA SILVINA LAMBERTINI
Lic. EN FISIOTERAPIA Y KINESEBLOGÍA
2006

- **Munar, Ariana** DNI: 28.426.923