



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE BRUXISMO EN ESTUDIANTES
DE LA CLÍNICA
INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA-ULADECH CATÓLICA, DISTRITO
DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, AÑO 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR

ÑOPO NORIEGA, HOFFMAN ANTHONY

ORCID: 0000-0002-0005-5330

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. TÍTULO DE LA TESIS

**PREVALENCIA DE BRUXISMO EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA
INTEGRAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA -
ULADECH
CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO
2019**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Ñopo Noriega, Hoffman Anthony

ORCID: 0000-0002-0005-5330

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

MGTR. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

MGTR. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

MGTR. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS
MIEMBRO

MGTR. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, porque en medio de muchas situaciones difíciles, en su infinita misericordia da la respuesta y sobretodo la fuerza para poder afrontarlas

Igualmente extender mi amor y agradecimiento a mis padres, que a pesar de estar en un país lejano se esfuerzan día a día por darme su apoyo económico y emocional durante esta etapa universitaria.

A mis asesores A mis asesores: Augusto Reyes Vargas y Kevin Rondán

Bermeo, por sus asesorías y su apoyo, de manera que resolvieron mis dudas durante la elaboración y ejecución de este proyecto.

DEDICATORIA

A Dios, por enseñarme cada día a ser siempre humilde y extender mi ayuda a quien lo necesite.

A mis padres, porque en todo momento conté con su amor y apoyo incondicional aún en la distancia.

A los docentes y amigos, por cada consejo que me permitió seguir adelante.

5. RESUMEN Y ABSTRAC

RESUMEN

El siguiente estudio tuvo como **objetivo** Determinar la prevalencia del bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. La **metodología** de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo, observacional, de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 64 estudiantes, obtenida de un muestreo no probabilístico por conveniencia. El método y material empleado fue a través de la encuesta (cuestionario de Autorreporte de Screening). En el **resultado** se encontró que el bruxismo presentó una mayor prevalencia en el 76,6 % (49) de la muestra. Mientras que el sexo que presentó con una mayor prevalencia fue el de las mujeres con un 42,2 % (27). Por último, se observó que la edad entre los 20 a 25 años fue la que mostró una mayor prevalencia de bruxismo. **Conclusión:** Se demostró que la mayor prevalencia del bruxismo en estudiantes de la Clínica integral de Odontología de la Uladech Católica 2019, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, fue representado por el 76,6% (49) de la población estudiada.

Palabras Claves: Bruxismo, estudiantes, prevalencia.

ABSTRAC

The following study aimed to determine the prevalence of bruxism in students of the Comprehensive Clinic of the Professional School of Dentistry - Uladech Católica, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2019. The research methodology was of the type quantitative, descriptive, transversal, prospective, observational, descriptive level. The sample consisted of 64 students, obtained from a non-probability convenience sampling. The method and material used was through the survey (Self-Report Screening questionnaire). In the result, it was found that bruxism had a higher prevalence in 76.6% (49) of the sample. While the sex that presented the highest prevalence was that of women with 42.2% (27). Finally, it was observed that the age between 20 and 25 years was the one that showed the highest prevalence of bruxism. Conclusion: It was shown that the highest prevalence of bruxism in students of the Comprehensive Dentistry Clinic of the Uladech Católica 2019, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2019, was represented by 76.6% (49) of the population studied.

Key Words: Bruxism, students, prevalence.

6. CONTENIDO

Título de la tesis.....	i
2.Equipo de trabajo.....	ii
3.Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4.Agradecimiento y dedicatoria.....	iv
5.Resumen y abstrac.....	vi
6.Contenido.....	viii
7.Índice de gráficos y tablas.....	x
I.Introducción.....	1
II.Revisión de la literatura.....	2
2.1.Antecedentes.....	4
2.2.Bases teóricas.....	14
2.2.1. Bruxismo.....	14
2.2.2. Antecedentes Históricos.....	15
2.2.3. Definición.....	16
2.2.4. Etiología.....	18
2.2.5. Clasificación.....	20
2.2.6 Signos y síntomas.....	21
2.2.7 Diagnóstico.....	23
2.2.8 Tratamiento.....	23
III.Hipótesis.....	26
IV.Metodología.....	26
4.1.Diseño de la investigación.....	26
4.2.Universo ,población y muestra.....	27
4.3.Definición y operacionalización de las variables.....	31
4.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.5.Plan de análisis.....	34
4.6.Matriz de consistencia.....	35
4.7.Principios éticos.....	36
V. Resultados.....	38
5.1.Resultados.....	41
5.2.Análisis de resultados.....	41
VI.Conclusiones.....	41
Aspectos complementarios.....	45

Referencias bibliográficas	46
Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.

7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2019.....37

TABLA 2: Prevalencia de bruxismo según edad en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, año 201938

TABLA 3: Prevalencia de bruxismo según sexo en estudiantes la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, 2019.....40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.....	37
GRÁFICO 2: Prevalencia de bruxismo según edad en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, año 2019.....	38
GRÁFICO 3: Prevalencia de bruxismo según sexo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología - Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.....	40

I. INTRODUCCIÓN

Estudiar una carrera profesional, y aún más cuando se trata del área de Salud, puede convertirse en lo que no puede ser manejable sino se trata: El estrés, y estudiar una carrera odontológica puede resultar muy estresante. (1)

Los impulsos que realiza nuestro organismo de forma general producen situaciones en las cuales se necesita actuar, muchas de estas situaciones que se realiza, se muestra de forma consciente e inconsciente trayendo consigo un círculo de actos, en las cuales la persona se ve involucrada.

El bruxismo es uno de los hábitos que se encuentra relacionado con la cavidad oral y que además presenta un factor que prevalece y esto se desencadena como la TENSION. El bruxismo trae como consecuencia el apretamiento y rechinar de las piezas dentarias, logrando causar alteraciones en la cavidad.

Su etiología multicausal se presenta en gran parte de la población de cualquier edad y género, presenta factores de diversa índole como: interno, externo, psicológico o asociado entre ellos por lo cual se le considera a este hábito como no exclusivo para su tratamiento. En la actualidad un promedio de 10 y 20 % de la población mundial padece de esta patología (1), aunque Díaz S(México,2009). estableció que el 100 % puede padecer la enfermedad en algún momento de su vida. (2) . Flores k(Lima,2008) Menciona que en un estudio se determinó que la presencia del estrés estaba relacionada con el bruxismo en una población mayor a 40% conformada por universitarios cuando rechinaban o apretaban los dientes uno con el otro. (3)

A nivel Nacional Vásquez R. (Trujillo, 2019). Encontró que la mayor prevalencia de bruxismo fue de 33% en el sexo masculino y 24.5% en el sexo femenino.

(4)

La pregunta central de este proyecto es ¿Cuál es la prevalencia del bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019? El objetivo general es determinar la prevalencia de bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. Los objetivos específicos son: Determinar la prevalencia del bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash según edad, según sexo. El presente trabajo tuvo como finalidad identificar la prevalencia del bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2019. Consecuentemente este trabajo de investigación se realizó para ampliar los conocimientos referentes al bruxismo y poder tener un mayor campo de visualización de esta patología. Además, esta investigación es necesaria para poder dar a conocer la prevalencia del bruxismo en este tiempo como también observar la evidencia clínica de su desarrollo. Esta investigación es necesaria para los estudiantes de odontología ya que no solo nos ayudara a conocer la prevalencia de Bruxismo,

sino que también nos apoyara a conocer un poco más de sus causas y efectos en los estudiantes propiamente dicho.

La metodología de la investigación que se realizó en este proyecto fue de tipo descriptivo, transversal, no experimental y prospectiva donde se evaluaron a 64 alumnos a través del examen clínico y encuesta. Esta investigación se llevó a cabo en la Clínica Odontológica Uladech, en la cual se utilizaron los siguientes métodos: El uso del cuestionario de Autorreporte de Screening en cada uno de los estudiantes esto permitió evidenciar y sacar a luz la presencia del bruxismo logrando alcanzar uno de los objetivos mencionados anteriormente, también se hizo uso de la base de datos de la universidad que permitió conocer el registro de matrículas y lograr averiguar la cantidad de población con la que se estará trabajando según las variables de sexo y edad.

Los resultados permitieron determinar que el 76.6% (49) de estudiantes mostró una alta prevalencia de bruxismo. El sexo con mayor prevalencia de bruxismo fue el sexo femenino que presentó en mayor porcentaje 14,1% (9), mientras que la edad con mayor prevalencia se dio en los estudiantes de 20 a 25 años de edad donde se presenta el mayor porcentaje 50,0%. Se concluyó que la mayor prevalencia de bruxismo fue representada por el 76.6% (49 estudiantes).

El presente informe de investigación se encuentra estructurado por la introducción seguido de la revisión de la literatura, luego de los antecedentes internacionales, nacionales, locales juntamente con las bases teóricas, además se encuentra la metodología para finalmente tener los resultados donde se encuentra el análisis de resultado y por último las conclusiones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

De la Cruz R, Castelán G, Roesch M, Moreno F, Ochoa RE. (México, 2019). Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Veracruzana. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de bruxismo que presentan los estudiantes de la facultad de odontología de la región Veracruz de la universidad veracruzana y la clasificación del mismo. **Tipo de estudio:** Prospectivo **Muestra:** Se realizó a 137 estudiantes **Material y método:** Se realizó una revisión clínica de desgaste de bruxismo en caras oclusales e incisales. **Resultado:** Del 100% de los alumnos a los que se les realizó la investigación, el 42 % si tiene bruxismo y el 58% no padece bruxismo. **Conclusión:** La prevalencia de bruxismo es media pero constante debido a los resultados encontrados. (5)

Valdivieso S. (Ecuador, 2019). Frecuencia de bruxismo en pacientes adultos. **Objetivos:** Determinar la frecuencia del bruxismo en los pacientes adultos atendidos en la clínica Integral en la Facultad Piloto de Odontología. **Tipo de estudio:** Transversal, Descriptivo **Muestra:** Estuvo conformada por 160 personas adultas **Material y Método:** Los datos que se recolectaron fue través de una ficha de observación. **Resultado:** Los datos obtenidos de los pacientes fue que de 160 pacientes, 146 presentaron bruxismo y con una incidencia mayor en el sexo femenino ya que la causa más frecuente es la Maloclusión **Conclusión:** Se considera que el bruxismo es una entidad multifactorial tanto: en sus causas,

gestación, diagnóstico y manejo, y este tiene una alta prevalencia dentro de la población y afecta de igual manera a los hombres y mujeres. (6)

Von P, Wallem H, Díaz M. (Chile, 2018). Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. **Objetivo:** Medir la prevalencia de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés y bruxismo en estudiantes de Odontología de 4to y 5to año de la Pontificia Universidad Católica de Chile. **Tipo de estudio:** De corte transversal, descriptivo. **Muestra:** 127 estudiantes **Método:** Se hizo exámenes clínicos y uso de cuestionarios, como la escala abreviada de depresión-ansiedad y estrés (DASS-21) para determinar el nivel de estrés a los alumnos, la cual se aplicó a todos los alumnos que estaban cursando el 4º y 5º año de la carrera de Odontología en la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2017. **Resultado:** Se determinó que el 62 % de los estudiantes presentaron bruxismo, con predominio en mujeres con un 82% del total de bruxómanos evidenciados **Conclusión:** A partir de la evidencia disponible a nivel mundial sobre la percepción de bruxismo y estrés en estudiantes podemos reforzar la idea de que existe una asociación, claramente observable en los resultados. (7)

Proaño A. (Ecuador, 2017) Asociación de la presencia de bruxismo relacionado con el estrés académico presente en estudiantes que cursan Clínica uno comparado con los estudiantes que cursan Clínica cinco de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas de Quito. El **Objetivo:** Definir la asociación del estrés académico en la presencia de bruxismo en estudiantes que cursan clínica uno de la carrera de Odontología comparado con los estudiantes que cursan clínica cinco de la carrera de Odontología. **Tipo de Estudio:** Se realizó

un tipo de estudio transversal, descriptivo. **Muestra:** 84 estudiantes **Método:** Para determinar la presencia de bruxismo se realizó el llenado de la historia clínica, examinación clínica de carácter odontológico, un test psicológico de evaluación de estrés académico **Resultado:** Con respecto a la presencia de bruxismo, se mostró que el 52 % de los estudiantes de clínica I y el 60 % de los estudiantes de clínica V tenían la presencia de una parafunción moderada. **Conclusión:** La presencia de bruxismo, fue de un 52% de los estudiantes de clínica I y el 60% de los estudiantes de clínica V quienes tenían la presencia de una parafunción moderada. (8)

Gil F. (España, 2016). Prevalencia de hábitos parafuncionales en una población de adultos jóvenes estudiantes universitarios. **Objetivo:** El propósito del presente trabajo de investigación fue analizar la prevalencia de hábitos parafuncionales en una población de estudiantes de Odontología, así como determinar su prevalencia según la edad y el sexo. **Tipo de Estudio:** Fue de tipo transversal, descriptivo **Muestra:** Se seleccionó una muestra de 287 estudiantes de cuarto curso de Odontología sanos de entre 20 y 45 años. **Método:** La detección de los mismos se realizó mediante un cuestionario, la exploración clínica y la evaluación de los modelos montados en el articulador. Se realizó una estadística descriptiva con los datos obtenidos. **Resultados:** el 42% de los objetos analizados presentó alguno de los hábitos parafuncionales estudiados. El bruxismo presentó una prevalencia del 31%. La edad en que la prevalencia de los hábitos era mayor fue entre los 20-25 años. El bruxismo fue el hábito con mayor prevalencia en los tres grupos de edad y en ambos sexos. **Conclusión:** La prevalencia de hábitos parafuncionales fue elevada. La asociación de varios hábitos

tuvo una prevalencia mayor que la presencia de un único hábito. No existió diferencia entre ambos sexos para el bruxismo. (9)

Silva A. (Cuba, 2015). Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. **Objetivo:** Caracterizar el comportamiento del bruxismo en un área de salud de Consolación del Sur. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio médico de la familia 10 del Policlínico Universitario "5 de septiembre", Municipio Consolación del Sur durante el 2013. **Muestra:** Conformado por 231 pacientes **Materiales y método:** Se realizó un interrogatorio y un examen clínico para determinar la presencia de bruxismo. **Resultados:** Observamos un alto índice de prevalencia de bruxismo, con el 75,4% de la población analizada y las edades más afectadas de 45-59 años, el sexo femenino fue el más afectado en 44,2%. **Conclusión:** La presencia del bruxismo en la población fue elevada. El sexo femenino fue el más afectado. (10)

Carvallo P, Carpinelli L, Savarese G. (Italia, 2016). Estrés percibido y bruxismo en estudiantes universitarios. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del bruxismo diurno y nocturno y su correlación entre el estrés y bruxismo en estudiantes universitarios. **Tipo de estudio:** Transversal descriptivo. **Muestra:** La muestra estuvo comprendida por 117 estudiantes universitarios italianos **Método:** Se construyó un cuestionario de auto informe utilizando una prueba sociodemográfica, la Escala de Estrés Percibido (PSS). **Resultado:** La prevalencia de bruxismo despierto fue 37,9% (F = 40,8%; M = 34,2%), **Conclusión:** Los estudiantes universitarios mostraron mayores niveles de bruxismo y estrés en comparación con la población general, con mayor estrés para las mujeres,

pero, incluso si las estudiantes muestran mayor estrés, existe una correlación entre el estrés y el bruxismo solo para el género masculino. (11)

Ye S. (México, 2015). Estudio comparativo de los diferentes factores etiológicos para el diagnóstico clínico del paciente bruxista. **Objetivo:** Crear una herramienta de uso clínico para determinar la presencia de bruxismo, en base a la búsqueda a través de factores etiológicos. **Tipo de Estudio:** Prospectivo **Muestra:** En total fueron 76 pacientes quienes participaron en este estudio. **Método:** Se aplicó un cuestionario para pacientes que se determinan bruxistas de acuerdo a su nivel de desgaste dental determinado por el índice de desgaste dental de Smith y Knight. **Resultados:** De los 76 pacientes se obtuvo lo siguiente: 38 no presentaron síntomas de ser bruxistas (pacientes control). En los factores demográficos, el sexo femenino presentó ser más bruxistas con 78%, los pacientes con nivel de educación con licenciatura tuvieron más alto porcentaje de bruxismo con 34% características de ser bruxistas. **Conclusión:** Se recomienda realizar un estudio a cerca de otros factores influyentes como el estrés, y el factor genético, ya que también forman parte de la etiología para el bruxismo. (12).

Hernández A. (Ecuador, 2014) Estudio Descriptivo del Bruxismo en Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período marzo-abril del 2014. **Objetivo:** Analizar los principales factores etiológicos y la prevalencia del bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período marzo-abril del 2014. **Tipo de Estudio:** Se realizó un estudio de modo observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal **Muestra:** Estuvo conformado por 50 alumnos. **Método:** Se

aplicó el índice anamnésico de Martti Helkimo **Resultado:** Según sexo la mayor prevalencia de bruxismo fue en el sexo femenino con un 76% y 24% como menor grado en el sexo masculino. **Conclusión:** Es importante poder valorar la influencia del bruxismo en los últimos tiempos para tomar las medidas necesarias para afrontarlas (13)

Blanco A. (España, 2014) Realizo un estudio titulado: Relación entre el bruxismo del sueño auto-percibido y aspectos sociológicos, clínicos y psicológicos en pacientes con disfunción temporomandibular **Objetivo:** El objetivo fue analizar las diferentes características, tanto sociodemográficas como clínicas, que rodean a este hábito parafuncional, tales como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de estudios, el nivel socioeconómico o el grado de desgaste dentario. **Tipo de Estudio:** Se realizó un estudio comparativo de modo observacional. **Muestra:** 100 pacientes. **Método:** Se realizó a través de un cuestionario, donde la evaluación clínica se realizó una recolección de datos además de la anamnesis. **Resultado:** El porcentaje de pacientes que informaban de padecer bruxismo del sueño fue de un 54% del total de la población, por un 46% que decían no sufrirlo **Conclusión:** Se concluyó que la mayor prevalencia de bruxismo en aquellos pacientes cuyo nivel educativo correspondía como mínimo a la educación secundaria; mientras que, aquellos que sólo habían cursado la educación primaria o el jardín de infancia, mostraban unas frecuencias de bruxismo más reducidas. (14)

Delgado E. (Salvador, 2010). Frecuencia de signos y síntomas asociados al bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de el salvador. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de los signos y síntomas asociados

al Bruxismo presentes en estudiantes entre 17 y 25 años de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador. **Tipo de Estudio:** La investigación fue basada en el método descriptivo **Muestra:** El presente trabajo fue realizada en estudiantes de 17 a 25 años de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador. **Método:** La recolección de los datos fue mediante la técnica de entrevista y observación, por medio de instrumentos especialmente diseñados para recabar la información requerida como lo es la cédula de entrevista y guía de observación. **Resultados:** Los estudiantes evaluados del sexo femenino obtuvieron mayor frecuencia de bruxismo 86(69%) y el sexo masculino con 39(31%). **Conclusión:** Continuar estudios que profundicen en las causas, así como estudios longitudinales para evaluar el comportamiento de las lesiones a largo plazo del Bruxismo. (15)

Bailón B, Durán V. (Ecuador, 2005). Frecuencia de bruxismo en 120 pacientes de clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de bruxismo en pacientes mayores de 15 años dentados que acuden a las diferentes áreas Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca **Tipo de Estudio:** Descriptivo, de corte transversal. **Muestra:** 120 pacientes. **Método:** Se aplicó un cuestionario referido del Dr. Eduardo Cairo Valcárcel de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana -Cuba; el cual realizó un estudio por la necesidad de establecer ciertos parámetros metodológicos para lograr obtener una relación entre el bruxismo y los trastornos del dormir como consecuencia del stress. **Resultados:** Como resultado se obtuvo que el porcentaje mayor de bruxismo se encuentra en el grupo etáreo de 15 –24 años con un 36%; seguido por el grupo de

35 –44 años con un 18%.Adicionalmente el estudio reporta que existe preponderancia de bruxismo femenino con un porcentaje de 59% en relación con el sexo masculino que presenta un 41%.**Conclusión:** A si mismo se observó que existe una mayor frecuencia de bruxismo entre los 15 a 24 años a pesar de que se examinaron pacientes de todo grupo etáreo.(16)

ANTECEDENTES NACIONALES:

Vásquez R. (Trujillo, 2019). Bruxismo y estrés académico en estudiantes del v al ix ciclo de odontología de la universidad católica los Angeles de chimbote - filial Trujillo, 2019 **Objetivo:** Determinar la relación entre bruxismo y estrés académico en estudiantes de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, del V al IX ciclo según sexo y ciclo académico. **Tipo de estudio:** fue observacional, prospectivo transversal y analítico. **Muestra:** 164 estudiantes. **Materiales y métodos:** Se utilizó el inventario SISCO para medir el estrés, mientras que el bruxismo se evaluó mediante los Criterios de Diagnóstico Clínico de Bruxismo. **Resultados:** La prevalencia de bruxismo fue de33% en el sexo masculino y 24.5% en el sexo femenino, siendo el IX ciclo el más afectado (42.9%). **Conclusión:** No existe relación entre el bruxismo y estrés académico en los estudiantes del V al IX ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. (4)

Estrada N. (Lima, 2018). Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la NMSM. **Objetivo:** Analizar la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM. **Tipo de estudio:**

Transversal, descriptivo. **Muestra:**181 estudiantes. **Materiales y Método:** Se utilizó un cuestionario elaborado para el diagnóstico de Bruxismo, el índice de reactividad al estrés (IRE32), inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y el inventario de depresión de Beck. **Resultado:** Se encontró que el 60,8% de los estudiantes presentan algún grado de bruxismo, **Conclusión:** En cuanto al sexo se encontró diferencias significativas con el grado de severidad del bruxismo, siendo las mujeres quienes presentan mayor afectación, en cuanto el año académico se evidenció que el grado de bruxismo. (17)

Zevallos P. (Lima, 2018). Relación del estrés académico y el bruxismo en los estudiantes de 20 a 30 años del octavo y noveno ciclo de odontología de la universidad privada Norbert Wiener, Lima –2018. **Objetivo:** Determinar la relación del estrés académico y bruxismo en los estudiantes de 20 a 30 años del octavo y noveno ciclo de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – 2018.**Tipo de estudio:** Tipo prospectivo, observacional y transversal. **Muestra:** de 63 estudiantes del octavo y noveno ciclo de odontología **Materiales y métodos:** Para evaluar el estrés académico utilizó el Inventario SISCO y para el bruxismo el test de Screening. **Resultados:** La presencia del bruxismo se encontró en el 83.3% del total de estudiantes del sexo femenino y en el 86.7% del total del sexo masculino, **Conclusión:** Se concluye la presencia de bruxismo en los estudiantes. (18)

Collana J. (Cusco, 2017). Frecuencia de bruxismo en alumnos de la Clínica Odontológica Alina Rodríguez de Gómez de la Escuela Profesional de Odontología - UNSAAC Cusco, 2017.**Objetivo:** Determinar la Frecuencia de Bruxismo en Alumnos de la Clínica Odontológica Alina Rodríguez de Gómez de

la Escuela Profesional de Odontología UNSAAC - Cusco 2017. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. **Muestra:** Participaron un total de 90 alumnos de la Clínica Odontológica Alina Rodríguez de Gómez de la Escuela Profesional de Odontología UNSAAC – Cusco. **Materiales y Métodos:** se utilizó un instrumento de medición como el Test de Screening de Autorreporte y Examen Clínico, recomendado y validado por la American Academia Of. Orofacial Pain (McNeill 1993). **Resultados:** Como resultado el 66%(59 casos) de la población presenta bruxismo, y el 34%(31 casos) de la población no presenta bruxismo de la totalidad de alumnos. **Conclusión:** El estudio muestra que el 66% de los participantes de la investigación presentan una frecuencia de Bruxismo, en cuanto al sexo el género femenino presenta mayor frecuencia de Bruxismo con el 40%(36 casos), el sexo masculino 26%(23 casos). En cuanto a las edades, de 19 a 21 años presentan bruxismo 13%(14 casos), de 22 a 24 años presentan bruxismo 40%(36 casos), más de 25 años presentan bruxismo 13%(9 casos), el 7mo semestre presenta bruxismo 21%(19 casos), el 8vo semestre presenta bruxismo 19%(17 casos), el 9no semestre presenta bruxismo 14%(13 casos), el 10mo semestre presenta bruxismo 10%(11 casos). (19)

ANTECEDENTE LOCAL

Becerra J. (Chimbote, 2020). Prevalencia de bruxismo y su relación con la presencia de desgaste en los pacientes de la clínica integral del adulto II de la clínica odontológica Uladech en el semestre 2017-II. Objetivo: Determinar la prevalencia de Bruxismo y su relación con el desgaste dental en los pacientes de

la Clínica Integral del Adulto II de la Clínica Odontológica ULADECH en el semestre 2017 - II

Tipo de estudio: Tipo cuantitativo, con diseño descriptivo clínico, transversal.

Muestra: Está conformada por 70 pacientes **Método y material:** Se utilizó una ficha de recolección de datos, constituida por el test de Screening de Autorreporte y Clínico, recomendado por la Academia Americana de Dolor Orofacial.

Resultados: Como resultado la prevalencia de bruxismo se dio por un 42.9%(30pacientes), además el bruxismo se manifestó en 19(27.1%)pacientes femeninos y 11(15.7%) pacientes masculinos; existiendo relación estadística entre la presencia de bruxismo y el sexo de los pacientes. **Conclusión:** La presencia de bruxismo en los pacientes se manifestó mayoritariamente en pacientes de género femenino con un 27.1%, es decir 19 féminas. (20)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. BRUXISMO

2.2.2. Antecedentes Históricos

Desde la antigüedad se evidencia como el bruxismo estuvo presente, ciertamente esta patología ha recibido numerosas denominaciones durante el pasar de los tiempos. La palabra bruxismo se deriva de la palabra griega “brychein” que significa apretamiento dentario o fricción de los dientes. En 1907 se utilizó el término “Bruxomanía” en la literatura odontológica y en 1931 fue sustituido por “Bruxismo”. (21)

Durante los años de 1936 a 1969 diversos autores presentaron una variedad de términos para esta patología entre ellos:

Frohman en el año de 1931 asignó a este problema dentario como bruxismo después de haberlo relacionado con los movimientos anormales que realizaba la mandíbula, este suceso permitió que otros autores lograran también diferenciarlo, como Miller que años más tarde de manera subjetiva presentó al bruxismo como un rechinar de dientes diurno y nocturno. Otros autores como Ramfjord y Ash clasificaron al bruxismo según ocurrencia en boca como bruxismo céntrico y excéntrico. (22)

A finales del siglo XIX Karolyi determinó clasificar esta patología como neuralgia traumática. En algunas muestras bíblicas encontramos párrafos que mencionan al bruxismo como “rechinar de dientes”, pero durante el siglo XX aparecen referencias como bruxismo. (23)

2.2.3. Definición

El bruxismo es un hábito caracterizado por su evidencia clínica o subjetiva que puede ser nocturno o diurno a raíz de una parafunción mandibular constante como refieren algunos autores. (24)

Palacios (Salvador, 2001) En su estudio, describe al bruxismo como la actividad enérgica no funcional realizada por ambos maxilares de manera constante, ocasionando la fricción de las piezas dentarias (desgaste dental), que puede originarse en el día o en la noche. (25) Autores como Ramford, Dawson, Okeson, Bermejo, y sociedad americana de desórdenes del sueño definen al bruxismo como:

- Ramford, define al bruxismo como un hábito parafuncional de la mandíbula de forma involuntaria, ocasionada por el apretamiento, fricción, rechinar de las piezas dentarias. (23)
- Dawson menciona en su estudio, que el bruxismo muestra una serie de características como: el rechinar, la fricción y el apretamiento de las piezas dentarias de manera involuntaria y rápida. (26)
- Okeson, refiere que el bruxismo realiza una serie de acciones como rechinar los dientes o golpes entre sí, pero que también es de forma involuntaria al encontrarse en un estado inconsciente. (27)
- Bermejo nos menciona que el bruxismo muestra una serie de repercusiones, desde las piezas dentarias, seguido del temporomandibular. (28)

Adicionalmente la Academia Americana de Dolor Oro facial realiza una definición del bruxismo, mostrando que esta se puede establecer en momentos del día, ya sea diurno o nocturno seguido de actos involuntarios en ambos maxilares. (29) Pese a que el bruxismo no se le considera nocivo para la vida esta situación puede traer consigo repercusiones a que no solo afecta el tejido dentario, también puede extenderse a nivel temporomandibular a esto se le denomina la triada del bruxismo que logra no solo lesiones del tejido dentario también dolores de la cabeza y dolores que afecta en la mandíbula. (30)

2.2.4 Etiología

El origen del bruxismo se muestra de forma polémica con diferentes definiciones:

- ✓ Según Frugone y Rodríguez (2003), nos dicen que esta patología se muestra desde varios puntos como: La parte morfológica, psicológica e involucrar la parte hereditaria. (31)
- ✓ Según Ramford (1961), En su estudio encontró que el bruxismo se presenta como una tensión neurótica, pero esto es relativo. (23)

Hoy en día se sigue buscando el origen exacto de este hábito pues todo lo que se sabe es que el bruxismo es de origen multifactorial y que el desencadenante principal sigue siendo desconocido.

Desde sus inicios clínicos, se creía que el bruxismo se originaba a nivel del sistema nervioso central ya que se creía que las lesiones como hemiplejias de la médula o la parálisis espástica infantil tenían que ver con esta patología, pero con el pasar del tiempo, esa teoría cambió y se comenzó a demostrar que no necesariamente tener una lesión a nivel del sistema nervioso central desencadenaría el bruxismo. (32) Adicionalmente, se comenzó a creer que las interferencias oclusales (cúspides prominentes, elevadas y restauraciones con deficiencias), estaban relacionadas directamente con el individuo, pero como observamos eso se ha ido modificando con el paso de los años, ya que el avance de la tecnología ha permitido poder tener un campo de visión más amplia en relación al bruxismo, logrando entender de que la actividad hiperactiva que ejercen los músculos de la masticación es mucho mayor durante situaciones

de estrés para luego ocasionar dolor muscular, así es como se ha logrado encontrar métodos de diagnósticos mucho más exactos y precisos. (32)

Ciertamente el bruxismo no da un indicio único de su etiología, pues existen múltiples factores que evidencia su activación, y la falta de evidencia científica no permite llegar a un estudio sistemático. (23)

Como información descriptiva se conoce que existe un grupo de factores y que Bermejo en su estudio clasifica cada una de estas evidencias: (28)

-Genética: Para poder valorar esta parte es necesario poder recopilar una vasta información hereditaria, pero es uno de los factores en los cuales se ha encontrado evidencia descriptiva que sugiere que puede existir una tendencia genética hacia el bruxismo como estudio se dice que entre el 20 al 60% de cualquier paciente que presente esta patología, al menos un familiar puede presentar evidencia de que sea bruxopata.

-Alteraciones del sistema nervioso central: Se ha relacionado la influencia de factores que alteran a nivel del sistema nervioso central y esto está dirigido al consumo de tabaco, éxtasis, metanfetaminas que logran la liberación de dopamina en el sistema nervioso central logrando ocasionar efectos sobre las piezas dentarias.

-Trastorno del sueño: Hablar del trastorno del sueño, es poder observar como una red de actividades. se realiza cuando existe la ausencia de vigilia ya que el organismo necesita mantener un correcto equilibrio durante esta etapa. Los da-

tos obtenidos sobre la influencia del trastorno del sueño en el bruxismo se realizaron a través de un registro nocturno más conocido Polisomnografía. ya que en el bruxismo del sueño se observa una actividad involuntaria.

-Estrés: Diversos estudios han relacionado el bruxismo de vigilia y sueño con el estrés como un factor etiológico ya que situaciones de estrés logra activar sistema dopaminérgico. Existen autores que creen que el bruxismo es un método de escape para reducir el estrés cuando recibe demasiados estímulos. (33)

2.2.5 Clasificación

En cuanto a la clasificación del bruxismo vamos a observar como el bruxismo se presenta según la ocurrencia y esta se divide en dos grupos

✓ **Bruxismo Diurno:** Como su nombre lo dice, este tipo de bruxismo es la que se presenta durante el día activo de las personas, autores reportaron que este tipo de bruxismo generalmente se asocia al estrés adicionalmente se menciona que se puede evidenciar de manera inconsciente a raíz de algunas acciones como el rechinar de los dientes u otros hábitos que la persona realiza de forma involuntaria como la succión del dedo, la onicofagia o la morder objetos como el lápiz. (34)

✓ **Bruxismo Nocturno:** Esta se presenta en la etapa del sueño donde ambos maxilares realizan movimientos involuntarios como el apretamiento o el rechinar de los dientes. Lo que no se ha decidido aún, es en qué etapa del sueño sucede cada uno de estos episodios, aunque algunos autores hacen mención que se presentan en el sueño NOREM en su primera y segunda fase. (35)

También existe una clasificación, y esta lo menciona Alonso en su libro donde el bruxismo se presenta en relación a los movimientos que realiza la mandíbula y estas son: (35)

✓ **Bruxismo céntrico:** Esta se muestra cuando existe una posición céntrica, ya que se presentará una tensión que irá en aumento por contracciones isométricas.

✓ **Bruxismo excéntrico:** Aquí observaremos como se mantiene la tensión del músculo a pesar de realizar movimientos excéntricos como de protrusión o de lateralidad. Para poder visualizarlo de forma clínica tendremos a consideración las Fascetas de desgaste que evidenciarán que se padece de bruxismo excéntrico.

2.2.6 Signos y síntomas

El bruxismo de por sí, trae consigo una múltiple variedad de signos y síntomas cuando ésta se produce en la cavidad oral, clínicamente observamos alguno de estos signos y síntomas:

- ✓ Hipersensibilidad
- ✓ Desgaste dentario
- ✓ Alteración de la ATM
- ✓ Fracturas dentarias
- ✓ Inflamación de Tejido
- ✓ Dolor de cabeza y oídos

En cuanto a los dolores de cabeza y oídos, se revela que, poder manifestar estos síntomas es frecuente en personas que padecen de bruxismo y que son el doble de propensos de padecerlos que una persona que no padece esta patología.

Adicionalmente cuando se observa clínicamente las fascetas de desgaste también está añadida otras repercusiones como inflamación de encías, pérdida prematura dentaria, pérdida oclusal, fractura dental. (25)

También los síntomas que no se mencionaron, pero que también puede presentar el paciente bruxópata son:

- Dolores en las zonas del cuello, los hombros la que se relaciona por la inflamación de los músculos

- Cansancio: Llegar a este punto es resultado de toda la hiperactividad en la cual el músculo está sometido generando una carga de trabajo mayor a la que pueden recibir los músculos de masticación.

2.2.7 Diagnóstico

En relación al diagnóstico vamos a observar que requiere de un seguimiento minucioso autores como Bruno y Restrepo (2016) menciona que el bruxismo es un síntoma y al serlo requerirá que toda la evaluación para poder corroborar la presencia del bruxismo tendrá que contener datos que permitan llegar a un diagnóstico particular, para ello nos brinda una serie de datos que tenemos que considerar para el diagnóstico del bruxismo: (36)

- **Anamnesis:** Lo que se va a tener de información aquí es acerca de todo antecedente que permita ubicar al bruxismo en un diagnóstico al final para ello requeriremos de datos como: si recibió algún tipo de medicación, algún dato de los familiares en relación al rechinar, si hay presencia de dolores o alguna queja dolorosa, como es su alimentación, si presencia cefaleas, si es así cada cuanto tiempo, cuantas veces al día, cuanto tiempo duran esas cefaleas
- **Evaluar la ficha del examen clínico:** Aquí los datos en donde se tendrá que profundizar será: Evaluar las Fascetas de desgates que pueda presentar el paciente, si hay presencia de úlceras, como la evaluación completa de los tejidos periodontales, y de cada pieza dentaria de forma individualizada.
- **Evaluación de ATM:** Lo que evaluaremos aquí será todos los componentes de la atm, esto nos podrá indicar si hay algo fuera de lo normal en su evaluación, como la presencia de ruidos en la atm (crepitación o de clic), y la existencia de dolor al realizar movimientos de apertura o cierre, etc.
- **Evaluación a través de Polisomnografía:** es que este método de diagnóstico nos va a permitir poder evaluar del estado de los músculos de la masticación durante la etapa del sueño, generalmente los pacientes con bruxismo muestran actividad elevada en los músculos de la masticación (temporales y masetero), adicionalmente la Polisomnografía también evalúa la respiración, el estado de los niveles del oxígeno y los ritmos cardiacos. (30)

Por otra parte, existen diagnósticos que permiten la detección de un paciente bruxista, un modelo es el que ofrece Romo F en su estudio, que es el cuestionario anamnésico clínico para diagnosticar el bruxismo que fue elaborado por Díaz et. (37)

Lo que se valora en este cuestionario son preguntas en relación a la parte anamnéstica y a la parte clínica con sus 10 preguntas, como antecedentes acerca del rechinar dental, dolor en los músculos de la cara, y datos clínicos como dolor a la palpación o la presencia de movilidad dentaria.

Una vez obtenido estos datos se realiza el vaciado de información donde se tiene que observar un mínimo de 3 criterios que incluyan dos criterios anamnésticos y al menos un criterio clínico para poder diagnosticar al paciente como bruxista. (37)

Necesitamos poder saber que es importante poder diagnosticar de manera correcta y acertada, ya que no podemos tener diagnósticos que no podamos evidenciar síntoma y dejarlo sin llenar por no tener conocimiento del tema.

Finalmente, necesitamos saber que este tipo de diagnóstico requiere del apoyo de diferentes especialidades para lograr el diagnóstico y tratamiento correcto. Entre esas especialidades tenemos al área de: Odontopediatría, Ortodoncia, Disfunción temporomandibular y Dolor oro facial, Otorrinolaringología.

2.2.8 Tratamiento

Según Garone y Abreu (2009) en su libro Lesiones no cariosas menciona que la etiología no es determinada y puede deberse por múltiples factores, el tratamiento no es específico en la mayoría de los casos, y los procedimientos que se usan como tratamiento suelen ser paliativos. (38)

Se reconoce con la información presentada de que el bruxismo requiere de un diagnóstico minucioso, ya que hasta la actualidad los factores etiológicos son

múltiples. Entre los tratamientos que se ofrece para el paciente bruxista tenemos:

- **Modificación del habito:** Abordar esta parte de modificación del habito, requerirá apoyo psicológico o psiquiatra caso que lo requiera, ya que el manejo que tendrá el especialista será poder guiar al paciente para poder aceptar su diagnóstico, y que pueda aprender un nuevo método que permita liberar el estrés, logrando evadir toda situación que le genere estrés, además de indicarle una nueva rutina en su estilo de vida como la supresión del tabaco, alcohol o drogas ya que estos estimulan para padecer de bruxismo.
- **Uso de férulas:** Las férulas son dispositivos que permiten tratar toda afección relacionada a los desórdenes temporomandibulares y bruxismo, en la actualidad su uso es normal y hasta discriminado, pero lo que no se menciona es que, este dispositivo tiene un efecto de reducción del dolor mas no tienen un efecto en la cantidad de episodios cuando se quiere tratar el bruxismo del sueño. Okeson en su libro, menciona como el uso de este dispositivo tal vez puede ocasionar un efecto negativo que pueda interrumpir la actividad muscular intensa. (8). Por otro lado, Cochrane (2005). Menciona que no existe pruebas suficientes para poder determinar si el uso de la férula está a favor o en contra para tratar problemas de disfunción temporomandibular. (39)
- **Uso de Fármacos:** Se han realizado diversos estudios para poder valorar el uso de fármacos como tratamiento del bruxismo. Ramamurthi S (2007). El uso de ansiolíticos es una opción para tratar cualquier episodio de bruxismo que presente dolor de corto plazo, como medicamento de elección tenemos el

diazepam. (40). Existe información de que el uso de antidepresivos (amitriptilina) muestra un efecto sedante para el cuerpo y calma episodios de dolor en un paciente bruxista ciertamente lo que hace el medicamento es reducir los síntomas de la disfunción temporomandibular mas no está relacionado con la reducción del bruxismo. (41)

- **Tratamiento oclusal:** Para esta parte de tratamiento lograr la oclusión ideal no está demás en el tratamiento a pacientes con bruxismo y más si es con fines rehabilitadores y con mucha razón en situaciones donde se requiera devolver una función al paciente. Adicional a esta información existen autores que muestran cuál es su postura frente a este procedimiento.

Dawson (1991)B Nos menciona que este método de poder controlar los contactos prematuros y cualquier interferencia que pueda existir al intentar lograr la oclusión fisiológica es una opción viable para controlar el bruxismo ya que esta acción lograr actuar frente a interferencias oclusales presentes en boca. (42) Por otro lado, otros autores muestran que no existe significancia al realizar estas modificaciones para modificar cualquier síntoma de la disfunción temporomandibular. Viable para controlar el bruxismo ya que esta acción lograr actuar frente a interferencias oclusales presentes en boca. (42)

- **Técnica de biofeedback:** Esta técnica es una tecnología que utiliza sensores que permite hacer un seguimiento fisiológico y describir como es el funcionamiento del cuerpo en ese momento.

Si bien es cierto una de las características del bruxismo es que la actividad de los músculos se encuentra alterada es aquí donde esta técnica se aplica la indicación sería solo en casos de haber sido diagnosticado con bruxismo vigilia.

III. HIPÓTESIS

El presente informe de estudio por ser de nivel descriptivo y de diseño no experimental no requiere hipótesis.

Según (Hernández) El estudio descriptivo generalmente no lleva hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho. (43)

IV. METODOLOGÍA

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. Tipo:

- De acuerdo al enfoque de la investigación es **cuantitativo**, así refiere Tamayo y sus colaboradores, porque se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base de medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (44).
- Según la intervención del investigador es **no experimental (observacional)**, porque para Supo, los datos son reflejados de acuerdo a la evolución natural de los eventos, sin necesidad de manipular las variables, a su vez observar los fenómenos como tal (45).

- De acuerdo a la planificación de la toma de datos es **prospectivo**, Manifiesta que los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (Primarios), por lo que posee control del sesgo de medición.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable es **transversal**, porque en una sola ocasión son medidas, además porque se enfatiza el análisis de las variables en un determinado momento.
- De acuerdo con Supo, el número de variables de interés es **descriptivo**, como su nombre lo indica se encarga de describir e interpretar parámetros partiendo de la muestra, además es univariado (45).

4.1.2. Nivel de Investigación:

- **Descriptivo:**

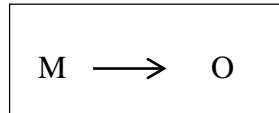
Monje Álvarez (2001) “Nos refiere que se ocupa de la descripción de fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, desde el punto de vista cognoscitivo su finalidad es describir y desde el punto de vista estadístico su propósito es estimar parámetros” (46).

4.1.3. Diseño de la investigación:

La investigación es de diseño: **no experimental (observacional)**.

Hernández (2010) Manifiesta que el diseño de la investigación “podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las

variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (43).



Dónde:

M: Muestra

O: Observación

4.2 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.2. Universo

El universo de estudio estuvo conformado por todos los estudiantes de la clínica Integral de la Uladech Católica del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, que cumplieron con los siguientes criterios de selección

4.2.3 Población

La población estuvo comprendida por 100 estudiantes de la clínica Integral de la Uladech Católica del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019

Criterios de selección:

❖ Criterios de Inclusión

- Estudiantes que acuden a la clínica integral de la Uladech Católica de la Escuela profesional de Odontología
- Dar su consentimiento para llevar a cabo el proyecto.

❖ Criterios de exclusión

- Estudiantes que no se encuentran presentes.
- Estudiantes con discapacidad motora.

4.2.3 Muestra:

a) Tamaño muestral: Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita, considerando un margen de error del 5 % sobre el total de la muestra y con un 95 % de confianza sobre las estimaciones

- Fórmula para muestra de población finita

$$n = \frac{NP(1 - P)Z^2}{e^2(N - 1) + Z^2P(1 - P)}$$

N = 100 estudiantes

E = 0.05 (5% Error máximo)

P = 0.5 (Variabilidad positiva)

1-P=0.5 (Variabilidad negativa)

Z = 1.96 (Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95% de confianza)

n = Muestra

$$n = \frac{64 * 0.5(1 - 0.5) * 1.96^2}{0.0471^2(100 - 1) + 1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}$$

n = 64 estudiantes

-Técnica de muestreo: La técnica de muestreo utilizada fue probabilística, aleatorio simple.

4.2. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

4.3.1. Definición de variable:

Bruxismo

Se define como bruxismo a la costumbre con actividad no funcional de la mandíbula y acercamiento de esta, en forma constante y enérgica contra el maxilar, originando con ello, el rechinado de los dientes, el cual es asociado con tensión emocional, (ansiedad, temor o fatiga, etc.) Dada esta cualidad, los dientes mandibulares tienen una movilidad lateral y progresivamente al crear un contacto con los dientes superiores, resultando una sucesión fuera de lo normal de desgaste dental en ambos maxilares, condición que puede originarse durante el día o la noche (15)

4.3.2. Definición de co-variables:

- **Edad**
- Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (31).
- **Sexo**
- Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes (31)

4.2 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDCIÓN	INDICADOR	VALORES
Prevalencia Bruxismo	Se define como bruxismo a la costumbre con actividad no funcional de la mandíbula y acercamiento de esta, en forma constante y enérgica contra el maxilar(15)	Interrogatorio	Cualitativa	Nominal	Test de Autorre- porte Screening	(1) SI (0) NO
		Daños a nivel del diente				
		Trastornos musculares				
		Trastornos articulares				
CO-VARIABLES SEXO	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes (28)	-	Cualitativo	Nominal	DNI	Masculino (1) Femenino (2)
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (28)	-	Cuantitativa	Razón	Ficha de matriculas DNI	20 – 25 (1) 26 – 30 (2) 31 – 35 (3) 36– 40 (4)

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Observacional no experimental.

Instrumento

-Se elaboró una ficha de recolección de datos, basado en el test del examen clínico de Autorreporte de Screening que consta de 11 preguntas. (Anexo 4) que se encuentra validado por la American Academy of Oral facial Pain (Mc Neil 1993).

Procedimiento

-En primer lugar, se realizó la elaboración de carta para la ejecución del presente estudio, dirigido al Docente tutor investigador (DTI), él mismo realizó la derivación de la solicitud a dirección de la Escuela Profesional de Odontología.

-Después de una semana se recibió la carta autorizada para la derivación a la coordinación de la clínica odontológica Uladech católica.

-El cargo fue dirigido a la Coordinadora de la Clínica Odontológica Uladech católica, para la coordinación de la ejecución del estudio.

-La autorización aceptada fue derivado al área de Admisión para la coordinación de horario y la ejecución de la recolección de datos para la investigación.

-Se utilizó elementos de bioseguridad (mascarilla, gorro, guantes y guardapolvo blanco), materiales para la recolección de datos (lapiceros, ficha de recolección, cámara de celular (para la evidencia), folder A4).

-Se inició con la recolección de datos de las historias clínicas, verificando que cumplieran el criterio de inclusión.

-Se observó los datos de afiliación, donde se extrajeron la información de edad y género, se prosiguió verificando anexo de prótesis parcial removible, seguido del Odontograma. Se tabularon y graficaron toda la información según los datos obtenidos en la ficha de recolección.

4.3. PLAN DE ANÁLISIS

Una vez obtenido los datos en la ficha de recolección que se empleó en este informe, se utilizó Microsoft Excel, un programa, donde se tabuló y ordenó estos datos. A su vez se utilizó la estadística descriptiva para este análisis, por lo que se empleó indicadores descriptivos (media, moda, mediana, desviación estándar).

Por medio de las variables, y así también de las co- variables se construyó la base de datos, que fueron presentados por medio de cuadros, gráficos tablas estadísticas, y finalmente se utilizó el software estadístico SPSS V 25.0 para el análisis de datos.

4.4MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACIÓN
Prevalencia del bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019	¿Cuál es la prevalencia del Bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019?	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la prevalencia del Bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>Determinar la prevalencia del Bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019, según sexo y edad.</p>	<p>Prevalencia del bruxismo.</p> <p>Se define como bruxismo a la costumbre con actividad no funcional de la mandíbula y acercamiento de esta en forma constante y enérgica contra el maxilar</p> <p>Co-Variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad 	<p>Tipos de investigación:</p> <p>Cuantitativa.</p> <p>No Experimental.</p> <p>prospectivo</p> <p>Descriptivo</p> <p>Transversal</p> <p>Descriptivo</p> <p>Descriptivo</p> <p>No experimental</p>	<p>Universo</p> <p>Conformado por todos los estudiantes de la clínica Integral de la Uladech Católica del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash.</p> <p>Población</p> <p>Por 100 estudiantes de la clínica Integral de la Uladech Católica del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra estuvo comprendida por 64 estudiantes</p>

4.4. PRINCIPIOS ÉTICOS

El desarrollo de este informe se basó en la Declaración de Helsinki del año 2013, que vela en las investigaciones relacionadas a la salud, además de proteger la información confidencial de los pacientes (47).

Así mismo, el Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Uladech católica se encarga de proteger al ser humano con temas concernientes a la vida, la intimidad, dignidad, sus derechos, seguridad, entre otros (47).

- ❖ **Protección a las personas:** Los investigadores deben asegurarse de que aquellos que participan en la investigación estén protegidos porque se les debe respetar sus derechos, deben estar protegidos del daño físico y mental. Para ello deben participar voluntariamente sin ser obligados (48).
- ❖ **Libre participación y derecho a estar informado:** Toda persona que participe de un proyecto de investigación debe estar totalmente informado con respecto a los procedimientos del proyecto de investigación, además se debe de proteger la información ya que es de carácter confidencial, por lo que respectivamente se aplica el consentimiento informado. Por ello, los participantes deben elegir participar por su propia voluntad (48).
- ❖ **Beneficencia no maleficencia:** Todo investigador debe garantizar el cuidado y protección de los participantes en un proyecto de investigación, para ello debe evitar daños, y sus efectos adversos (48).

- ❖ **Justicia:** Todo investigador debe tratar a todos sus participantes por igual, y tienen el derecho de acceder a sus resultados, así mismo, debe tener un juicio razonable para no tolerar prácticas injustas (48).
- ❖ **Integridad científica:** El investigador debe portar una integridad que debe extenderse a sus actividades y a su ejercicio profesional, por ello se evalúan los daños y también los beneficios que puedan afectar a los participantes de la investigación (48).

I. RESULTADOS

Tabla 1.- Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019

BRUXISMO	N°	%
Si	49	76,6
No	15	23,4
Total	64	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos.

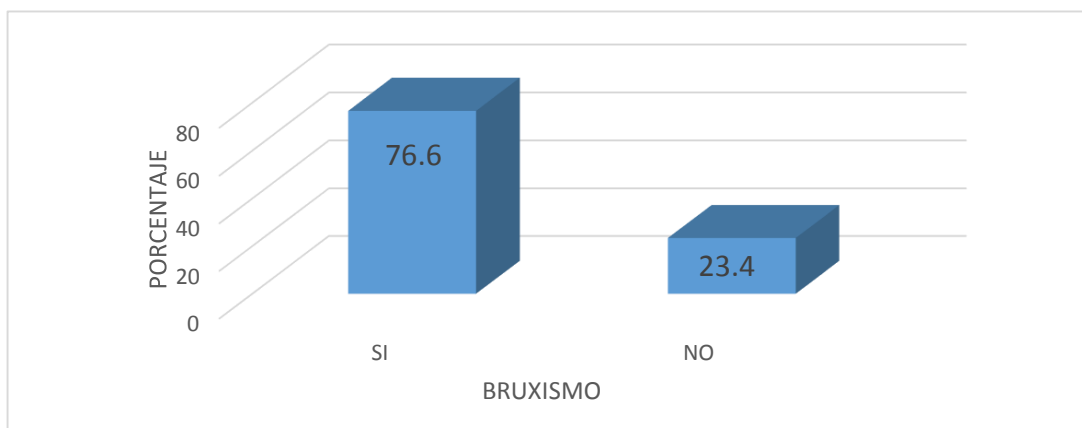


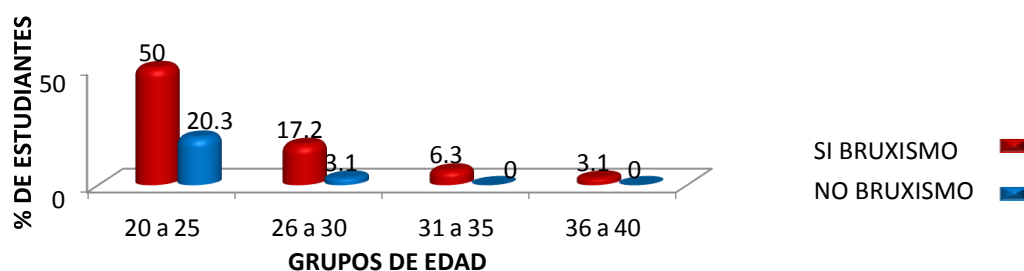
Gráfico 1: Prevalencia del bruxismo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019

Interpretación: El 76,6% (49) de los estudiantes de Integral de Odontología del noveno ciclo de la ULADECH presenta bruxismo y el 23,4% (15) no.

Tabla 2: Prevalencia del bruxismo según edad en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.

EDAD	SI		NO		TOTAL %	
	N°	%	N°	%	N°	%
20 – 25	32	50,0	13	20,3	45	70,3
26 – 30	11	17,2	2	3,1	13	20,3
31 – 35	4	6,3	0	0,0	4	6,3
36 - 40	2	3,1	0	0,0	2	3,1

Fuente: Ficha recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 2

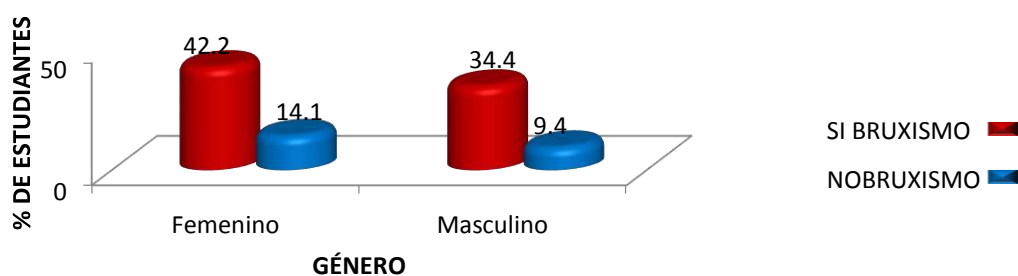
Gráfico 2: Prevalencia del bruxismo según edad en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.

Interpretación: Se encontró que la mayor prevalencia está en el grupo de 20 a 25 años de edad donde se presenta con un mayor porcentaje del 50,0%(32) de estudiantes con bruxismo, seguido de los estudiantes de 36 a 40 años el porcentaje de estudiantes con bruxismo es de 3,1%(2) mostrando una menor prevalencia de bruxismo.

Tabla 3: Prevalencia del bruxismo según sexo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019.

SEXO	SI		NO		TOTAL %	
	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	27	42,2	9	14,1	36	56,2
MASCULINO	22	34,4	6	9,4	28	43,8
TOTAL	49	76,6	15	23,4	64	100,0

Fuente: Ficha recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3

Gráfico 3: Prevalencia del bruxismo según sexo en estudiantes de la clínica Integral de la escuela profesional de Odontología–Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2019

Interpretación: En el gráfico 3 observamos que en el sexo femenino la prevalencia de bruxismo se presenta en mayor porcentaje 42,2 % (27) y en el sexo masculino el porcentaje es de 34,4% (22) de prevalencia.

1.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó la recolección de datos a 64 estudiantes de la clínica Integral de Odontología de la Uladech, del Distrito de Chimbote para determinar la prevalencia del bruxismo. De esta cantidad se obtuvo que el 76.6% (49) de estudiantes mostró una alta prevalencia de bruxismo. Estos datos son similares al estudio de **Hernández A. (Quito,2014)**⁴, concluyó también que hay una mayor prevalencia de bruxismo, juntamente con los síntomas más comunes, que presentaban los estudiantes observados en la presente investigación. Datos también son similares al estudio de **Von P, Wallem H, Díaz M. (Chile, 2018)**¹⁰. Donde obtuvo que el 62 % de los estudiantes presentaron bruxismo. Por otro lado, **Becerra J (Chimbote, 2020)**²⁰. Encontró que la mayor prevalencia de bruxismo se dio por un 42.9%(30pacientes), de igual forma **Collana J. (Cusco, 2017)**¹⁹. En nuestro país encontró que el 66%(59 casos) de la población presenta bruxismo, y el 34%(31 casos) de la población no presenta bruxismo de la totalidad de alumnos. También se encontró que en el estudio de **De la Cruz R, Castelán G, Roesch M, Moreno F, Ochoa RE (México, 2019)**¹⁴. evidencio en su estudio que el 42 % si tiene bruxismo y el 58% no padece bruxismo siendo un estudio que no se asemeja a nuestro estudio y que difiere de los resultados. Podemos decir entonces que la prevalencia del bruxismo es similar a otros estudios comparados, lo que nos permite realizar la comparación con nuestros antecedentes y dar mayor validez a nuestro estudio.

Según la variable de sexo observamos que la mayor prevalencia de bruxismo la obtuvo el sexo femenino 42,2%. Datos que son semejantes al estudio de

Proaño A.(Ecuador,2017)¹⁰ donde obtuvo como resultado que el sexo femenino mostró una mayor prevalencia de bruxismo. Adicionalmente **Valdivieso S.(Ecuador,2019)¹²** encontró una mayor prevalencia de bruxismo en el sexo femenino en su muestra de 160 personas al igual que el estudio de **Silva A. (Cuba, 2015)¹³** que mediante un cuestionario para determinar bruxismo encontró que el sexo femenino presentó una mayor prevalencia comprendida por el 44.2%. También **Delgado E. (Salvador,2010)⁶** encontró que el sexo femenino obtuvo mayor frecuencia de bruxismo con 86(69%) y no en el sexo masculino que fue de 39(31%). Adicionalmente **Ye S. (Mexico,2015)⁷**. También evidencio que el sexo femenino presento una mayor prevalencia de bruxismo con un 78% de su población estudiada. Por su parte **Zevallos P. (lima, 2018)¹⁸** encontró en su estudio que la mayor prevalencia de bruxismo estuvo en el sexo masculino con un 86.7% y no en el sexo femenino 83.3%. Es normal evidenciar esta patología en el sexo femenino ya que según la fisionomía de la mujer en cuanto a su articulación es más laxa que la de un hombre lo que la hace propensa a padecerla.

Por último, en la variable de la edad en nuestro estudio se encontró que la mayor prevalencia de bruxismo se encontraba en los estudiadas que tenían entre 20-25 años con 50%, y con una menor prevalencia de 3.1% fue para los que tenían entre 36-41. Estos datos nos permitieron compararlo con el estudio de **Gil F.(España,2016)⁸**. que son similares al encontrar que el 31% de su población que tenía entre 20 a 25 años presentaba una mayor prevalencia. Igualmente, **Bailón B, Durán V. (Ecuador,2005)¹¹**, en su estudio reportó que la mayor

parte de su población que presentaba bruxismo con una mayor prevalencia, estaba comprendida entre los 15 –24 años con un 36%. Por otro lado, dentro de nuestros antecedentes encontramos en el estudio de **Silva A. (Cuba, 2015)**¹³ que la mayor prevalencia estuvo comprendida por personas de 45 a 59 años. Finalmente podemos decir que la información encontrada, menciona que la edad entre los 20 a 25 años. **Hernández M. (España, 2010)**²³ En su estudio describía que no existe preferencia alguna por alguna edad y que cualquiera puede padecerlo pero que con mayor frecuencia se evidencia en los jóvenes.

CONCLUSIONES

1. En el presente informe se determinó que la prevalencia del bruxismo en estudiantes de la Clínica integral de Odontología de la Uladech Católica 2019, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, fue representado por el 76,6% (49) de la población estudiada, cumpliendo con los objetivos establecidos con el que se realizó este estudio (Ver tabla 1).

2. Se estableció que la mayor prevalencia de bruxismo según género estuvo representada por el sexo femenino, lo cual explicaría que la fisonomía de la mujer en cuanto a su articulación mandibular es más laxa que la de un hombre lo que la hace propensa a padecerla. (Ver tabla 2)

3. Se identificó que la mayor prevalencia según edad, fue mayor por el grupo de 20 a 25 años. Dato que nos confirmaría que el bruxismo no tiene preferencia alguna en relación a la edad, pero cualquiera puede padecerlo y con mayor frecuencia se evidencia en los jóvenes (Ver tabla 3)

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

Al Director de escuela, seguir permitiendo proyectos en la universidad relacionados al bruxismo para poder formar una base de datos sólida y completa.

A la comunidad, concientizarles de manera general para que puedan tomar las medidas necesarias frente a esta patología y que puedan acudir al especialista capacitado lo más pronto posible.

A la Escuela Profesional de Odontología Uladech católica, se recomienda elaborar programas de prevención que permitan poder detectar esta patología a tiempo a través de los cuestionarios que existen para su detección

A los investigadores, mejorar los futuros estudios de bruxismo relacionándolos con patologías que enriquezcan la investigación permitiendo el aumento de estudios sobre el bruxismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alexander R. Stress-related suicide by dentists and other health care workers. Fact or folklore[Internet]. J Am Dent Assoc.2001[citado 06 diciembre 2020]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11433860/>
2. Díaz S, Díaz M, Nápoles I, Puig E, Ley L. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente [Internet] AMC. 2009 [citado 06 Setiembre 2020]. Disponible
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200018
3. Flores K. Prevalencia de bruxismo y su relación con la presencia de desgaste dental y dolor miofacial en los alumnos de clínica del adulto de decimo ciclo de la facultad de estomatología de la universidad inca Garcilaso de la vega en el semestre 2008 – iii. [Internet]. Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.2008. [citado 06 diciembre 2020]. Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KATHYAGRISSELFLORES-RUIZ.pdf>
4. Vásquez R. Bruxismo y estrés académico en estudiantes del v al ix ciclo de odontología de la universidad católica los Angeles de chimbote -filial Trujillo.2019 [Internet]. Repositorio Uladech. 2019 [citado 06 diciembre 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15336/VASQUEZ%20ARTICULO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed>

5. De la Cruz R, Castelán G, Roesch M, Moreno F, Ochoa RE. Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Veracruzana [Internet]. Rev Mex Med Forense, 2019 [citado 06 diciembre 2020]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191zm.pdf>
6. Valdivieso S. Frecuencia de bruxismo en pacientes adultos. [Internet]. Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2019. [citado 06 diciembre 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44322/1/VALDIVIESOsilvia.pdf>
7. Von P, Wallem H, Díaz M. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet] Int J Odontostomat. 2019[citado 06 diciembre 2020]. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v13n1/0718-381X-ijodontos-13-01-00097.pdf>
8. Proaño A. Asociación de la presencia de bruxismo relacionado con el estrés académico presente en estudiantes que cursan clínica i comparado con los estudiantes que cursan clínica v de la facultad de odontología de la universidad de las américas de Quito. [Internet]. Quito: Universidad de las américas;2017[citado 06 diciembre 2020]. Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6923/5/UDLA-EC-TOD-2017-54.pdf>

9. Gil F, Suárez J, Lozano M. Prevalencia de hábitos parafuncionales en una población de adultos jóvenes estudiantes universitarios [Internet]. Revista internacional de prótesis estomatológica. 2020 [citado 06 diciembre 2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4570244>
10. Silva A. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. [Internet]. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015. [acceso el 5 de octubre del 2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009
11. Carvallo P, Carpinelli L, Savarese G. Perceived stress and bruxism in university students [Internet]. BMC Res Notes. 2016. [acceso el 5 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5178076/>
12. Ye S. Estudio comparativo de los diferentes factores etiológicos para el diagnóstico clínico del paciente bruxista. [Internet]. México: Universidad autónoma de Nuevo León facultad de Odontología; 2015 [acceso el 8 de octubre del 2020]. Disponible en:
<http://eprints.uanl.mx/9627/1/1080214995.pdf>
13. Hernández A . Estudio Descriptivo del Bruxismo en Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período marzo-abril del 2014. [Internet]. Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2014 [acceso el 8 de octubre del 2020]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4813/1/T-UCE-0006-54.pdf>

14. Blanco A. Relación entre el bruxismo del sueño auto-percibido y aspectos sociológicos, clínicos y psicológicos en pacientes con disfunción temporomandibular [Internet]. España; 2014[acceso el 8 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57975>
15. Delgado E. Frecuencia de signos y síntomas asociados al bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador. Diss. Universidad de El Salvador,2010. Disponible en:
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/8091/1/17100332.pdf>
16. Bailón B, Durán M. Frecuencia de bruxismo en 120 estudiantes de clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. [Internet]. Cuenca. Universidad de Cuenca. Repositorio universitario .2005[acceso el 8 de octubre del 2020]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20664>
17. Estrada N. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. [Internet]. Lima. Odovtos International Journal of Dental Sciences; 2019 [acceso el 8 de octubre del 2020]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7829/Estrada%20mn.pdf?sequence=1>

18. Zevallos P. Relación del estrés académico y el bruxismo en los estudiantes de 20 a 30 años del octavo y noveno ciclo de odontología de la universidad privada Norbert Wiener, lima –2018. [Internet]. Lima. Repositorio Universidad Wiener; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3388>
19. Collana J. Frecuencia de bruxismo en alumnos de la Clínica Odontológica Alina Rodríguez de Gómez de la Escuela Profesional de Odontología -UNSAAC Cusco, 2017. [Internet]. Cusco. Repositorio Institucional- UNSAAC; 2017. [acceso el 8 de octubre del 2020]Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4859>
20. Becerra J. Prevalencia de bruxismo y su relación con la presencia de desgaste en los pacientes de la clínica integral del adulto II de la clínica odontológica Uladech en el semestre 2017-II. [Internet]. Chimbote; 2020. [acceso el 8 de octubre del 2020] Disponible:
http://repositoriouladchedupe/bitstream/handle/123456789/16195/BRUXISMO_DESGASTE_DENTAL_BECERRA_ROJAS_JUAN_DIEGO.pdf?seq%20uence=1&isAllowed=y
21. Estrada N. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM [Internet]. Lima. 2018. [acceso el 8 de octubre del 2020]Disponible en:

- [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7829/Es-trada%20 mn.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7829/Es-trada%20mn.pdf?sequence=1)
22. Medizza A. Relación entre bruxismo y calidad de saliva. [Internet]. Argentina. Repositorio UIA. 2020. [acceso el 8 de octubre del 2020]. Disponible en:
23. Hernández M. Estudio sobre el bruxismo y una nueva prueba de esfuerzo [Internet]. España. Universidad de Murcia; 2010. [acceso el 8 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/37380/TMHA.pdf?sequence=1&i%20sAllowed=y>
24. Cepetillo G, Torres E, Moreno F, Montejo D., Arroyo M. Bruxismo en estudiantes de la facultad de ingeniería. Rev Mex Med Forense. [internet] 2019[consultado 20 dic 2020]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191x.pdf>
25. Palacios M. Hallazgos clínicos y radiográficos diferenciales entre la abrasión atrición dentaria, observada en el estudio comparativo de pacientes bruxómanos y no bruxómanos. Certamen Científico Nacional de Odontología. San Salvador. 2001.Disponible en:
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/7978/1/17100235.pdf>
26. Dawson P. Oclusión funcional. Venezuela: Amolca;2009.

27. Okeson J. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 6ª ed. Madrid: Elsevier/Mosby; 2008.
28. Bermejo A. Desordenes temporomandibulares. Madrid: Sciences Tools, S.L.; 2008.
29. Guevara S, Ongay E, Castellanos J. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Revista ADM. [internet] 2015; 72(2): 106-114 [consultado 20 dic 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdf>
30. Pinos P, Gonzabay E, Cedeño M. El bruxismo, conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC. [internet] 2020; 4 (1): 49-58 [consultado 20 dic ,2020]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
31. Frugone E, Rodríguez C. Bruxismo. Av. Odontoestomatología. [internet] 2003 [consultado 20 dic 2020]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000300003
32. Barbosa J. Prevalencia de bruxismo en alumnos del décimo semestre de la facultad de medicina campus poza rica –tuxpan. [Internet]. Poza Rica: Facultad de Odontología Poza-Tuxpan, Universidad Veracruzana. 2012 [consultado 20 dic 2020]. Disponible en: [https://www.yumpu.com/es/document/view/16282032/prevalencia-de-bruxismo-en-alumnos-del-decimo-semester-de-la-](https://www.yumpu.com/es/document/view/16282032/prevalencia-de-bruxismo-en-alumnos-del-decimo-semester-de-la)

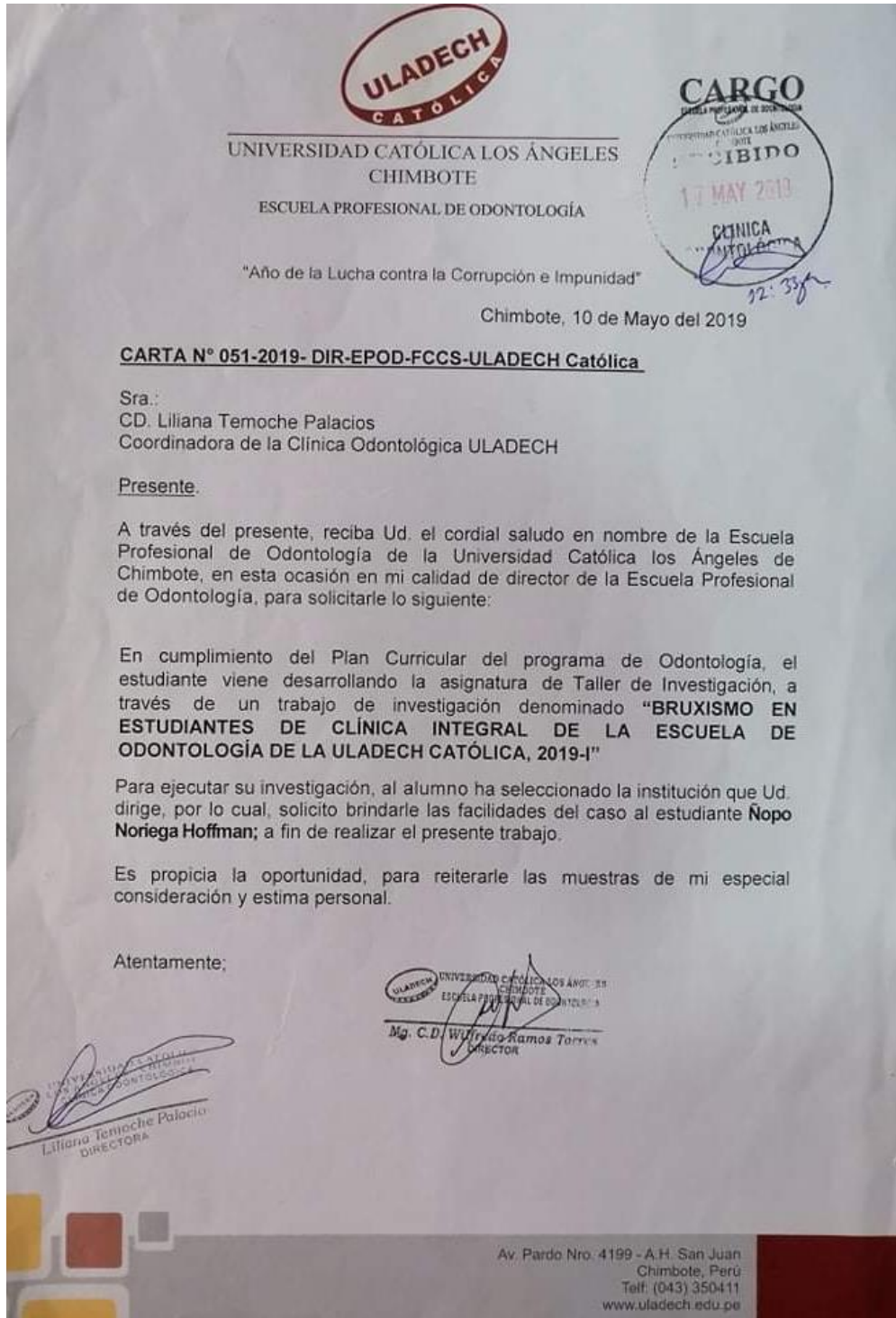
33. Kato T, Thie N, Montplasilir J, Lavigne G. Bruxismo y dolor oro facial Bruxism and orofacial movements during sleep. Dent Cl Of NA. 2001;45(4): 657-84
34. Okeson J. Fundamentos de Oclusión y desordenes Temporo-Mandibulares Editorial Artes Médicas 1992 -2da. Edición pp 117-124
35. Alonso A, Albertini J, Bechelli A. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Edit. Medica Panamericana, 1999, pp. 390-419
36. Bruno L, Restrepo C. Bruxismo del Sueño y Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en Niños[Internet]. Revisión narrativa. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2016[consultado 20 dic 2020]. Disponible en:
<https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/118>
37. Venegas M. Estudio comparativo de calidad de sueño en pacientes bruxistas y no bruxistas de la clínica odontológica de la facultad de odontología universidad de chile año 2012. Trabajo de post grado. Santiago: universidad de chile, facultad de odontología[Internet] 2013. [consultado 20 dic 2020]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/308527990_Estudio_comparativo_de_calidad_de_sueno_en_pacientes_bruixistas_y_no_bruixistas_de_la_Clinica_Odontologica_de_la_Facultad_de_Odontologia_Universidad_de_Chile_ano_2012
38. Garone W, Valquiria A. Lesiones no cariosas[Internet].1°Ed. 288 [consultado 20 dic 2020] disponible en:
https://www.berri.es/maxificha_pdf2.php?cod=343150&isbn=9788572887786

39. AlAni M, Davies S, Gray R, Sloan P. Tratamiento con placa de estabilización para el síndrome de la disfunción temporomandibular (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane.2005. Número 2. Oxford pag.75-79. Disponible en:
[https://www.academia.edu/44308379/Manual de Tratamiento del Dolor](https://www.academia.edu/44308379/Manual_de_Tratamiento_del_Dolor)
40. Ramamurthi S, Rogers J, Alanmanou E. Toma de decisiones en el tratamiento del dolor. 2ªedición. Madrid: Elsevier 2007.
41. Plesh O, Curtis D, Levine J. Tratamiento con amitriptilina del dolor crónico en pacientes con trastornos temporomandibulares. J Oral Rehabil. [internet] 2000; 27: 834[consultado el 20 dic 2020]. Disponible en:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/146019/1/608825.pdf>
42. Dawson P. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales. Barcelona. MASSON-SALVAT 1991.
43. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 4th ed. McGraw-Hill. México: Interamericana editores S.A. de C.V.; 2010
44. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Cuarta edición ed. editores GNY, México: Editorial Limusa S.A; 2003.
45. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación científica [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014 [citado 13 de junio 2021]. Disponible en:
<https://seminariosdeinvestigacion.com>
46. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica: Metodología de la investigación para las ciencias de la salud bioestadística. (MIMI). 3ªEdición. Perú. 2015.
47. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética [Internet]. 2013 [citado 13 junio 2021] Disponible en:
<http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki>

48. ULADECH. Código de ética de la investigación. Version002 [Internet]. Perú; 2019 [citado 13 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: CARTA



ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“BRUXISMO EN ESTUDIANTES DE LA CLINICA INTEGRAL DE
ODONTOLOGÍA DE LA ULADECH 2019”**

Apellidos y nombre:		Teléfono:
Domicilio:	Sexo:	Femenino-
	Masculino	
Fecha de nacimiento y edad a la fecha de la toma de datos:		

ANEXO 3: ODONTOGRAMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ODONTOGRAMA DE EVOLUCIÓN

Fecha:.....

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública



ANEXO 4: TEST DE AUTORREPORTE DE SCREENING

EXAMEN CLINICO (Según SCREENING)

A. INTERROGATORIO:

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Tiene Ud. dificultad o dolor al abrir su boca, por ejemplo al bostezar?		
2	¿Siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le sale?		
3	¿Tiene dificultad o dolor cuando mastica, habla o usa sus mandíbulas?		
4	¿Ha notado ruidos en las articulaciones mandibulares?		
5	¿Siente regularmente sus mandíbulas rígidas ("agarrotadas"), apretadas, cansadas?		
6	¿Tiene dolor en/o alrededor de los oídos, las sienas o las mejillas?		
7	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza o dolor de cuello o de nuca?		
8	¿Ha tenido una lesión o traumatismo reciente en su cabeza, cuello o mandíbula?		
9	¿Ha notado o sentido algún cambio reciente en su mordida?		
10	¿Ha sido tratado anteriormente por un problema de la articulación mandibular?		
11	¿Ha recibido tratamiento en su (s) articulación(es)?		

B. DAÑOS A NIVEL DEL DIENTE:

- a) Facetas de desgaste oclusal no funcional SI ___ NO ___
 b) Fracturas de dientes o restauraciones SI ___ NO ___
 c) Sensación de disconfort o supersensibilidad dentinaria SI ___ NO ___
 d) Lesiones cervicales o vestibulares SI ___ NO ___
 e) Movilidad dentaria SI ___ NO ___

C. TRANSTORNOS MUSCULARES:

- a) Síntomas de mialgias de los músculos masticatorios. SI ___ NO ___
 b) Dolor a la palpación y espasmo muscular. SI ___ NO ___
 c) Hipertrofia muscular. SI ___ NO ___
 d) Limitación de los movimientos mandibulares. SI ___ NO ___
 e) Cefalea recurrente. SI ___ NO ___

D. TRANSTORNOS ARTICULARES:

- a) Dolor espontáneo. SI ___ NO ___
 b) Dolor a la palpación. SI ___ NO ___
 c) Ruidos articulares. SI ___ NO ___
 d) Desviación de la mandíbula. SI ___ NO ___

PACIENTE BRUXOPATA: SI ___ NO ___

SI: Por cada ítem establecido hay dos o más afirmaciones
NO: No evidencia signos ni síntomas.

*Tomado de: Mc Neill. Test de Screening de Autorreporte y Clínico. Recomendado por la American Academy of Oral facial Pain.1993

ANEXO 5: EVIDENCIA (FOTOS)



TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo