

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE MEDICINA

E. A. P. DE ODONTOLOGÍA



INFORME FINAL DE TESIS:

**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA PRESENCIA DE
BRUXISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN, 2016.**

TESISTA:

DE LA CRUZ CARBAJAL, ANDERSON

TUCTO PORRAS, WILLIAM SABINO

**TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

HUANUCO-PERU

2017.

ESCUELA ACADEMIA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA.



**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS Y LA PRESENCIA DE
BRUXISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL
HERMILIO VALDIZÁN, 2016.**

DEDICATORIA

Queremos dedicarle este trabajo

A Dios que nos ha dado la vida y fortaleza
para terminar este proyecto de investigación.

AUTORES.

AGRADECIMIENTO

Estamos tan agradecidos por sentirnos tan cercanos a Dios en todas las
cosas...

Damos gracias por todo lo que tenemos que es muchísimo más de lo que
podíamos soñar.

Gracias por este nuevo mundo sembrado de abundancia.

Somos uno con Tu Espíritu. Gracias por la fe que sembraste en nuestros
corazones.

Gracias por la inmensa sabiduría que nos impartes.

Gracias porque tú nos apacientas en lugar de delicados pastos.

Gracias por moldear nuestros corazones.

AUTORES.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	9
1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA	10
1.2.1. Delimitaciones prácticas	10
1.2.2. Limitaciones de recursos humanos	11
Las limitaciones presentadas en el proyecto fueron los siguientes:	11
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA	12
1.3.1. Problema principal	12
1.3.2. Problemas especificos	12
1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos especificos	13
1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES	15
2.1.1. Antecedentes internacionales	15
2.1.2. Antecedentes nacionales.	18
2.2. BASES TEORICO.	19
2.2.1. Bruxismo	19
2.2.2. Estrés.	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	32

2.4.	FORMULACIÓN DE HIPOTESIS.....	33
2.5.	VARIABLES.....	34
2.5.2.	Variable interviniente:	34
2.5.3.	Variable dependiente:	34
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	35
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		37
3.1.	NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.1.	Nivel de investigación	37
3.1.2.	Tipo de investigación.....	37
3.2.	DISEÑO Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.	38
3.3.	DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.	38
3.3.1.	Universo.....	38
3.3.2.	Muestra	38
3.3.3.	Criterios de la selección de muestra.....	39
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	40
3.5.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS.	40
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	41
V.	RESULTADOS.....	41
5.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS.	42
5.2.	RESULTADOS INFERENCIALES	52
VI.	CONCLUSIONES.....	53
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXO N° 1		58
ANEXO N° 2.		59

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés y la presencia de bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016. **Metodología:** estudio observacional, transversal, prospectivo. Con diseño correlacional. **Conclusion:** Existe relación entre el estrés y la presencia de bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán, pues el valor de la prueba de chi cuadrado tuvo un valor de 0.006 lo cual es menor que el error (0.05).

Palabras claves: Bruxismo, estrés, relación.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between stress and the presence of bruxism in patients attended at the dental service of the Hospital Hermilio Valdizán during the year 2016. **Methodology:** observational, transversal, prospective study. With correlational design. **Conclusion:** There is a relationship between stress and the presence of bruxism in patients seen in the dentistry department of the Hospital Hermilio Valdizán, since the value of the chi square test had a value of 0.006 which is lower than the error (0.05).

Keywords: Bruxism, stress, relationship.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Existen hábitos que se manifiestan en el aparato masticatorio y se observan en la práctica estomatológica, pues producen cambios morfológicos como migraciones y facetas de desgastes oclusales. Dentro de ellos se incluyen el bruxismo. (1)

El bruxismo es una de las parafunciones que trasciende toda época y sobrevive a tendencias o enfoques modernos. Tal vez la primera referencia se encuentra en los textos del Antiguo Testamento cuando se habla de crujiir los dientes en relación con los castigos eternos. Hoy la neuralgia traumática, efecto de karolyi, bruxomanía o simplemente bruxismo, se delimita como un acto en el que el hombre aprieta o rechina los dientes, diurno o nocturno, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, generalmente inconciente y fuera de los movimientos funcionales. (2)

Se dice además que es un trastorno neurofisiológico de las excursiones mandibulares y puede ser rítmico en posición de máxima intercuspidad o en posiciones excéntricas. Son los trastornos de la o.

oclusión el punto de partida para este tipo de parafunción que progresivamente destruyen y desgastan los tejidos dentarios, lo que daña las

estructuras de soporte dental, la musculatura cérvico-craneal y la articulación temporo-mandibular. (3) (4)

Los síntomas son muy variables y pueden incluir: desgaste de las superficies oclusales, fracturas dentarias, hipertrofia de los músculos maseteros, cefalea frecuente, dolores cervicales y trastornos del sueño. (5) (6)

Aunque los factores etiológicos del bruxismo, se encuentran en discusión, se admite por la mayoría de los autores, que debe coincidir un factor de sobrecarga psíquica, tensión emocional, angustia, asociada a algún tipo de interferencias oclusales, que sobrepase la capacidad de adaptación fisiológica del individuo, para que el mismo aparezca. (7)

Varios estudios plantean que existe un estimado de personas con este hábito y que el bruxismo es un modelo conductual extendido, lo que afecta a un fragmento significativo de la población mundial. (2)

Se ha comprobado una notable frecuencia en nuestro país de este hábito tan perjudicial. Por esa razón realizamos el estudio sobre la relación del estrés y comportamiento del bruxismo en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Así mismo se propuso relacionar el hábito con algunas variables demográficas e identificar los signos y síntomas más frecuentes en las personas portadoras del hábito.

1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Delimitaciones prácticas

- ❖ **Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se realizará en el Servicio de Psicología conjuntamente con el servicio de odontología del hospital Hermilio Valdizán en el Distrito, Provincia y Departamento de Huánuco.
- ❖ **Ubicación en el tiempo:** Será de acuerdo a la duración del proyecto, se realizará en los meses de setiembre a diciembre del 2016.
- ❖ **Unidad de análisis:** Pacientes atendidos en el servicio de psicología diagnosticados con depresión a los cuales se evaluará si presentan bruxismo.

1.2.2. Limitaciones de recursos humanos

Las limitaciones presentadas en el proyecto fueron las siguientes:

- ✓ La limitación de los recursos económicos, pues el presupuesto que sea aprobado puede modificar las características del tiempo de estudio, la recolección de los instrumentos por parte de los encuestadores dependerá del presupuesto.
- ✓ La limitación la constituye el tamaño de la muestra, que se tomará en los servicios de obstetricia, lo que no posibilitará generalizar los resultados a obtener.
- ✓ El diseño a aplicarse, que no es experimental, limitará establecer relación causa-efecto y sólo establecerá relación.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre el estrés y la presencia de bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016?

1.3.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la prevalencia de pacientes con Bruxismo atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016?
- ✓ ¿Cuál es la prevalencia de estados de estrés en pacientes con Bruxismo atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016?
- ✓ ¿Cuál es la edad, el sexo de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016?

1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés y la presencia de bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar la prevalencia de pacientes con Bruxismo atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.
- ✓ Identificar la prevalencia de estados de estrés en pacientes con Bruxismo atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.
- ✓ Conocer la edad, el sexo de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.

1.5. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

El bruxismo no es un trastorno peligroso, sin embargo, puede causar lesiones dentales permanentes, dolor molesto en la mandíbula, dolores de cabeza o dolor de oído y destrucción de las piezas dentales; por ello, la reducción de estrés y el manejo de la ansiedad pueden disminuir el bruxismo de las personas que son propensas a esta afección.

Con la presente investigación se logrará concientizar la importancia de diagnosticar a tiempo el Bruxismo, deteniendo los futuros daños dentofaciales y musculares disminuyendo la carga el estrés. Esto servirá de ayuda en el diagnóstico temprano de esta enfermedad, así el profesional tendrá que incluir en su plan de tratamiento convencional y tomar en cuenta el Bruxismo como parte de los tratamientos prioritarios, con la colaboración de un equipo multidisciplinario.

Con la prevención del Bruxismo los beneficios que obtendrán los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco será la disminución de la destrucción de las piezas dentales, relajación de músculos masticatorios y el chasquido o sonidos de la Articulación Temporomandibular (ATM), esto se lograra poniendo en práctica los diferentes tratamientos para corrección del bruxismo, y el estrés que es uno de los detonantes para la incrementación del Bruxismo, se trabajaría en conjunto con el personal del área de psicología para aplicar técnicas de relajación y de esta manera reducir la carga de tensión, ansiedad y depresión, mejorando en general los niveles de salud física y mental.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En España el año 2013, los autores Ahlberg, Jari; Lobbezoo, Frank; Ahlberg, Kristiina investigaron la “la relación entre el bruxismo, la ansiedad y el estrés en adultos”. Los objetivos fueron analizar si había relación entre el nivel de bruxismo y la ansiedad en un grupo de sujetos sanos, e investigar los efectos de la ansiedad y el estrés sobre el desarrollo del bruxismo. Diseño del estudio: En el contexto de un estudio sobre el trabajo por turnos irregulares, se envió por correo un cuestionario a todos los empleados de la Sociedad Finlandesa de Radiodifusión que trabajaban en turnos irregulares (número de sujetos: n=750) y al mismo número de empleados de la misma compañía que trabajaban ocho horas diurnas seleccionados al azar. Resultados: las tasas de respuesta fueron 82.3% (56.6 % hombres) y 34.3% (46.7% hombres), respectivamente. Entre los 874 encuestados, aquéllos que eran conscientes de tener con frecuencia bruxismo presentaron significativamente más ansiedad severa ($p < 0.001$). Ajustados en edad y sexo, los que tenían bruxismo con frecuencia tenían dos veces más probabilidad de padecer estrés severo (odds ratio 2.5; intervalo de confianza del 95% 1.5-4.2) y ansiedad (odds ratio 2.2; intervalo de confianza del 95% 1.3-3.6) que los bruxistas leves o los no bruxistas. Conclusiones: Los hallazgos de este estudio sugieren que la percepción subjetiva de bruxismo y estados psicológicos como la

ansiedad o el estrés pueden estar relacionados en sujetos en edad laboral.

(1)

En Ecuador el año 2014 Prado Segovia, Janeth Mariela; Founes Pinto, Wilmer Washington investigaron el **“Bruxismo y Patologías relacionadas por hacinamiento y estrés psicofísico en pacientes del centro de rehabilitación social nº 2 de Quito, en el período octubre 2013 -marzo 2014”**. La presente investigación, busca determinar la dependencia que existe entre el Bruxismo y las patologías relacionadas por hacinamiento y estrés psicofísico en pacientes del Centro de Rehabilitación Social Nº 2 de Quito, en el período Octubre 2013 - Marzo 2014. La investigación planteada, fue realizada en 130 pacientes a los cuales se les realizaron entrevistas, encuestas y observaciones intraorales. Se identificaron a 30 pacientes que rechinan, aprietan o traban los dientes, lo que significa que el 34,88 % de la población necesita tratamiento y se identificaron las siguientes patologías: el 83,72 % estrés, el 86,05 % fatiga muscular, el 68,24 % con dolor TM, el 44,19 % presión facial y el 34,88 % con desgaste en piezas dentales. Se ha relacionado la dependencia entre el bruxismo y el hacinamiento y estrés, ya que el 22,09 % de la población está bajo tratamiento ya que el 68,24 % manifiesta dientes sensibles, fruto de las diferentes patologías. Se indica el tratamiento adecuado para el bruxismo con el uso de férula de relajación muscular, ya que esta proporciona contacto oclusal óptimo entre ambas arcadas y protege a los dientes de fuerzas anormales que pueden desgastarlos o lesionarlos. Se recomienda que todos los pacientes sean

monitoreados por el profesional odontólogo, ya que este profesional, puede detectar patologías que afectan la salud general del paciente (2).

Así mismo en Madrid España el año 2013. Domínguez Medina, Flora María investigo los **“trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo”**. se desarrolló el presente estudio, con el principal objetivo de indagar sobre una correlación etiopatogénica entre los trastornos psicológicos estrés, ansiedad y depresión y la patogenia del Bruxismo. Para la consecución del mismo se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo prospectivo correlacional no aleatorizado, con un diseño no experimental; estudiándose el 33,12 % de los pacientes con diagnóstico de Bruxismo que fueron admitidos en la clínica de Oclusión Dental, de la Facultad de Odontología, de la Universidad de Carabobo (Venezuela), durante el período lectivo comprendido desde abril 2012 a febrero 2013. Para medir las variables psicológicas anteriormente mencionadas fueron aplicados los siguientes instrumentos: el Índice de Reactividad al Estrés (® Gonzalez de Rivera), el Inventario Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger y el Inventario de Depresión de Beck. La muestra fue seleccionada utilizando un procedimiento no probabilístico: el Muestreo por cuotas. Los resultados obtenidos expresaron un respaldo parcial a las hipótesis planteadas, por cuanto solo una de las variables psicológicas estudiadas mostró dependencia con la nosogenia de este hábito parafuncional. En tal sentido, se encontró que los individuos con un aumentado Índice de Reactividad al Estrés (IRE) presentan una clínica más compleja, con un número mayor de signos y síntomas de Bruxismo,

lo que sugiere que el estrés puede tener influencia en lo relativo al desarrollo de los mismos. Contrariamente, los coeficientes de correlación derivados para la ansiedad y la depresión no fueron cuantitativamente importantes lo que indica que tales trastornos no tienen una acción relevante en origen y desarrollo de esta patología. Respecto a las variables sociodemográficas edad y estrato socioeconómico los resultados respaldaron lo planteado en la hipótesis propuesta, al no registrarse correlación alguna entre la evolución clínica del Bruxismo y éstas variables. En cuanto al género, se encontró predominio del sexo femenino. Con base en los resultados obtenidos, se teoriza que el IRE-total constituye un indicativo de que existe una susceptibilidad en el individuo para desarrollar mayor o menor número de signos y síntomas asociados al bruxismo. De tal modo que tendrán mayor propensión de padecer una clínica compleja (mayor número de signos y síntomas) aquellos pacientes con un IRE alto. (10)

2.1.2. Antecedentes nacionales.

En la ciudad de Lima Benavides Garay, Ana Rosa investigo la **“influencia del estrés en los trastornos de la articulación temporomandibular y bruxismo en los estudiantes de la clínica estomatológica del adulto de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre”**. En la cual se obtuvo mediante Test que se les aplicó a 155 estudiantes entre noveno y décimo ciclo, dando como resultado que el sexo femenino es el más afectado en noveno ciclo, cuyas estadísticas nos brindan un panorama de cómo los estudiantes enfrentan diversas situaciones con respecto al

cumplimiento del record académico. De los resultados se desprenden las recomendaciones pertinentes para poder elaborar un programa preventivo para el control del estrés, a fin de disminuir los trastornos de la ATM y el bruxismo en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Se concluyó que la variable estrés influye directamente en los trastornos de la articulación temporomandibular y el bruxismo en los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2015-2. (2)

2.2. BASES TEORICO.

2.2.1. Bruxismo

Con relación a su definición, la literatura reseña un sin número de ellas. A continuación, se citan algunas de las encontradas en la revisión bibliográfica realizada:

La Academia Americana de los Desórdenes del Sueño lo define como el desorden del sistema masticatorio, periódico y con movimientos estereotipados, que incluye el apretamiento y rechinar de los dientes durante el sueño. (11)

Por otro lado, la Academia Americana de Dolor Orofacial se refiere al mismo como un movimiento mandibular no funcional, de carácter voluntario o involuntario que puede ocurrir tanto durante el día como la

noche o en ambos, y que se manifiesta habitualmente mediante apretamiento, frotamiento o golpeamiento de los dientes. (12)

2.2.1.1. Clasificación del bruxismo

Diversas clasificaciones han surgido con relación al Bruxismo a lo largo del tiempo. En 1936 Miller hace la diferenciación entre Bruxismo nocturno y Bruxismo diurno o bruxomania; atendiendo a la hora del día en que se produce. (13)

En la actualidad, se acepta como Bruxismo del sueño, cuando ocurre durante el sueño y cuando la persona está despierta le llama Bruxismo “cuando se está despierto” o en vigilia. (14)

Estos términos son preferibles a los anteriormente usados Bruxismo “diurno” y “nocturno”, ya que la persona puede entrar en el Bruxismo del sueño durante el día y en el Bruxismo despierto durante la noche. Debe considerarse el sueño y no las horas de luz. (14)

En 1971, Ramfjord y Ash clasificaron el Bruxismo en céntrico o apretamiento de los dientes en máxima intercuspidad y excéntrico o rechinar de los dientes en movimientos excéntricos mandibulares. (13)

Otra clasificación es la que propone Bermejo (2008), donde distingue los siguientes parámetros:

1. Según el momento del día en el que se establece el Bruxismo:

- De vigilia. Se desarrolla durante el periodo de vigilia generalmente diurno.

- Del sueño. Se desarrolla en determinadas fases del sueño no única y necesariamente nocturno.

- Mixto. Se desarrolla durante la vigilia y el sueño.

2. Según exista o no causa aparente:

- Primario. No existe causa aparente

- Secundario. Con una causa aparente evidente. En muchas ocasiones, al detectarla y eliminarla, el Bruxismo puede revertir.

3. Según el tipo de actividad motora mandibular:

- Tónico o céntrico. Con apretamiento mantenido. Con contracciones tónicas musculares.

- Fásico o excéntrico. Con rechinado o frotamiento de los dientes por movimiento mandibular.

- Mixto. Donde se produce apretamiento y rechinado.

4. Según permanezca o no actividad parafuncional:

- Bruxismo pasado o histórico. Presencia de facetas de desgaste dentario que no pueden interpretarse como resultado de la función masticatoria actual, solo revelan que hubo Bruxismo.

- Bruxismo actual. Existe Bruxismo en el momento actual. Puede ser estudiado en un laboratorio del sueño.

2.2.1.2. Teorías etiopatogénicas del Bruxismo.

La etiología del Bruxismo ha sido muy controvertida a lo largo del tiempo, y sigue siendo incierta hasta los actuales días. La Mayoría de los autores han coincidido en que las causas son multifactoriales y pueden sobreponerse unas con otras en algunos casos, además de variar de un paciente a otro.

En la literatura se reportan varios factores implicados en su patogenia, los más relevantes según diversos autores son: los trastornos psicológicos, tipos de personalidad, alteraciones oclusales, alergias, deficiencias nutricionales, manipulaciones odontológicas, introducción de sustancias extrañas en la boca, alteraciones del sistema nerviosos central, drogas, deficiencia en la propiocepción oral y factores genéticos. También ha sido incluido dentro de los trastornos del sueño o parasomnia. (15)

Es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud clasifica al Bruxismo en la CIE-10, Clasificación Internacional de

Enfermedades, décima versión, CIE-10 (traducción de la International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD), dentro de la sección de Trastornos Mentales, específicamente bajo la codificación F45-8 referida a otros trastornos

somatomorfos.” Estos son un grupo de trastornos caracterizados por molestias diversas, en mayor o menor grado, difusas, que aquejan

al paciente pero que no pueden ser explicadas por la existencia de una enfermedad orgánica, o al menos no de manera suficiente y concluyente. El diagnóstico de un trastorno somatomorfo implica que los factores psicológicos son un gran contribuyente a la aparición, gravedad y duración de los síntomas referidos.

2.2.1.3. Aspectos Clínicos del Bruxismo: signos y síntomas. Consecuencias.

Las expresiones clínicas del Bruxismo son múltiples por cuanto puede afectar a las diversas estructuras del aparato estomatognático como los dientes, periodonto, articulación temporomandibular (ATM), músculos faciales y cervicales, etc. No sólo va a producir sintomatología a nivel de estas estructuras, sino también en regiones distantes como la espalda. Una de las primeras descripciones de signos y síntomas del Bruxismo las presentó Ramfjord (1961), lo que representó un hito para la interpretación de las parafunciones orales.

(14)

A continuación, se presentan las manifestaciones clínicas más frecuentes, agrupadas por estructura afectada:

a) Facetas de desgaste.

Las facetas de desgaste a nivel de la corona clínica del diente ha sido el signo clínico considerado tradicionalmente como el más representativo del Bruxismo. Sin embargo, no son patognomónicas de este trastorno, si no que pueden coexistir en otras parafunciones

orofaciales tales como: onicofagia, morder objetos, etc. Un mismo paciente puede presentar varias de ellas por lo que no podemos usar la presencia de facetas como único signo o medio de diagnóstico de Bruxismo. En una masticación normal se produce un desgaste mecánico que ha sido evaluado en 0.04 mm por año y diente; en el bruxómano ésta abrasión es mucho mayor y no sigue los patrones de desgaste que se producen durante la función normal. (14) El mecanismo por el cual se produce un desgaste oclusal vertiginoso es explicado por Uhlig. El autor sustenta, que es debido al desprendimiento y consecuente trituración de los prismas de esmalte entre las superficies oclusales, lo que proporciona partículas pequeñas, duras y ásperas capaces de abrasión intensa en el propio tejido. Inicialmente, en los primeros estadios, las facetas de desgaste se presentan con un borde bien delimitado, brillantes y planas, mientras que en las etapas más avanzadas del proceso, estas se observan cóncavas, oscuras y con forma de copa. (Dos Santos, 1995)

Las facetas de desgaste dentario se clasifican de la siguiente manera:

1. Funcionales
2. Parafuncionales: estas a su vez han sido clasificadas en Desencadenantes y Secundarias.

b) Erosiones cervicales.

Algunas investigaciones han reportado la aparente relación causal entre el Bruxismo y las lesiones erosivas cervicales de los dientes. (14)

Estas lesiones, llamadas abfracciones, fueron durante mucho tiempo atribuidas a una mala técnica de cepillado dental, sin embargo, hace unos 20 años surgió la teoría oclusal. (16)

Se cree que las erosiones cervicales o abfracciones son consecuencias de las fuerzas laterales a las que se ven sometidos el esmalte y la dentina durante los movimientos parafuncionales; estas fuerzas producirían la ruptura de los cristales de hidroxiapatita de las regiones cervicales dentales. Una vez que los cristales están rotos, las bebidas ácidas y el cepillado agresivo pueden acelerar el proceso. (17)

Las fuerzas que absorben los dientes durante los movimientos de lateralidad y protrusión pueden llegar a ser 10 o 20 veces mayores que las fuerzas axiales. Por lo tanto son muy lesivas. Las abfracciones se presentan en los cuellos dentarios con clara sobrecarga oclusal; apareciendo a nivel vestibular y rara vez a nivel de las superficies linguales, ya que éstas áreas están protegidas por la acción tampón de la saliva y la acción de barrido mecánico de la lengua (Coleman et al, 2000). Clínicamente exhiben dos formas básicas: de superficies planas, o ligeramente cóncavas; y las cuneiformes, formando una ranura mesio-distal en el tercio cervical de las caras vestibulares de forma triangular con el vértice

dirigido hacia la pulpa. Tanto las paredes como el fondo de la erosión aparecen limpios y pulidos, de consistencia dura a la exploración. (18)

c) Fracturas dentales.

La experiencia clínica, sugiere que existe una relación estrecha entre pacientes bruxómanos y fracturas dentarias, tanto coronales (cuspídeas) como radiculares, (verticales y horizontales). Las fracturas pueden presentarse en los dientes intactos, pero ocurren principalmente en asociación con desgaste oclusal de la fosa central. (19)

Debido a la pérdida de sustancia, los dientes, comienzan a presentar contactos en todas las excursiones mandibulares, este hecho asociado a cargas parafuncionales excesivas, provocan fracturas dentarias y pérdida de restauraciones. (19)

d) Sonidos oclusales.

Los bruxómanos emiten sonidos durante el apretamiento (Bruxismo céntrico) o rechinar dentario (Bruxismo excéntrico), siendo mucho más apreciable en este último caso. Personas que conviven con estos pacientes, y sobre todo las que duermen con ellos se quejan de ruidos dentarios, siendo esto un importante dato a considerar durante la anamnesis. Es un sonido rechinante y discordante que suele mantener despiertos a muchos cónyuges. Una característica del Bruxismo es que quién lo padece

no se da cuenta de ello, no son conscientes del ruido que emiten.

(20)

e) Migraciones dentarias

La migración dental puede ser provocada por cambios oclusales anormales en pacientes bruxómanos (Vanderas y Manetas, 1995; Chan Rodríguez, 2009). Es una manifestación dentaria tardía como consecuencia de la acción intensa y persistente de fuerzas anormales en dirección e intensidad, provocadas por el Bruxismo.

f) Hipersensibilidad pulpar.

La hipersensibilidad se produce de forma subsiguiente a la existencia de canalículo dentinarios expuestos, como consecuencia de la pérdida superficial del esmalte que acontece esencialmente en las erosiones cervicales antes descritas. La teoría hidrodinámica de Bränstrom permite explicar la hipersensibilidad a través del flujo del túbulo odontoblástico. El mecanismo hidrodinámico planteado para explicar cómo el estímulo desencadena la respuesta dolorosa en la pulpa ofrece una percepción apropiada del modo en que se desarrollan las lesiones de la hipersensibilidad dental. Básicamente, la dentina tiene que estar expuesta y la red de túbulos dentinales abierta para permitir el movimiento de fluido bajo estímulo. (20)

g) Calcificaciones Pulpares.

La calcificación de la pulpa, casi siempre en forma de cálculos pulpares o calcificación difusa, ocurre como respuesta a

traumatismo, caries, enfermedad periodontal u otro irritante crónico como las fuerzas exageradas producidas durante hábitos parafuncionales como el Bruxismo. Las fuerzas generadas durante los hábitos parafuncionales actúan como irritantes crónicos causando trastornos circulatorios de la pulpa con calcificación distrófica del tejido pulpar o formación de dentina. El desgaste dentario excesivo que se produce por diversos hábitos como el Bruxismo estimula la formación de dentina secundaria.

2.2.2. Estrés.

La organización mundial de la salud (OMS) (22) postula que el estrés es "el conjunto de Reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción".

Sierra, Ortega, Zubeidat (23) definen como: "es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas"

Para Ayuso (24) "El término estrés se emplea generalmente refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión"

a) Síntomas del estrés: (24)

Los síntomas de estrés más frecuentes son:

- **Emociones:** depresión o ansiedad, irritabilidad, miedo, nerviosismo, confusión, fluctuaciones del estado de ánimo, etcétera.

- **Pensamientos:** excesivo temor al fracaso, excesiva autocrítica, olvidos, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, pensamientos repetitivos.
- **Conductas:** risa nerviosa, trato brusco hacia los demás, incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, aumento o disminución del apetito, llantos, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas, etcétera.
- **Cambios físicos:** tensión muscular, manos frías o sudorosas, insomnio, dolores de cabeza, fatiga, problemas de espalda o cuello, indigestión, respiración agitada, perturbaciones en el sueño, sarpullidos, disfunción sexual, etcétera.

b) Características del estrés:

Según la psicología de la educación para padres y profesionales el estrés presenta las siguientes características: el estrés o "stress" es la respuesta del organismo frente a una amenaza, sea esta real o ficticia. Muchas situaciones cotidianas (aislamiento, ruido, hacinamiento, peligro, infecciones) son fuente de stress. Aún el recuerdo de alguna situación particularmente tensionante (estresante) puede generarlo nuevamente. Pero más a menudo, es en situaciones cotidianas donde encontramos el origen de nuestro estrés: conflictos laborales o familiares, problemas de relación, presiones del entorno, etc.

c) Tipos de estrés: (24)

Para la Asociación Americana de Psicología⁶⁵ clasifica al estrés en:

- **Estrés agudo:** es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano.
- **Estrés agudo episódico:** por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.
- **Estrés crónico:** este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta.

Castillo. Clasifica al estrés en:

- **Eustres:** surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano, es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero

cuando es demasiado resulta agotador, puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.

- **Distres:** si el estrés sigue aumentando, el rendimiento crece cada vez más despacio, hasta alcanzar un máximo. Aquí se termina el eustrés. Al crecer más el estrés, denominado desde este momento distrés, el rendimiento comienza a disminuir, lentamente al principio, muy deprisa luego, y se entra en zona de peligro.
- **Distres, estrés crónico o síndrome de burn-out:** cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Es decir que cuando el organismo se encuentra sobre estimulado, agotando las normas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés.

d). Estrés en adultos mayores:

Viguera,⁶⁷ los adultos mayores presentan una cierta vulnerabilidad que los hace más proclives a presentar estrés: los prejuicios que todavía marginan y subestiman, las magras jubilaciones, los cambios físicos y psíquicos por lo que deben pasar, las pérdidas y los duelos, la falta de proyectos e inclusión de la sociedad que todavía no reconoce en su seno una cantidad cada vez mayor de envejecientes.

El estrés en el adulto mayor se produce como una respuesta ante las excesivas demandas del medio, que no consideran su singularidad (necesidades, deseos, anhelos, pérdida de habilidades, etc.)

La vejez muchas veces va asociada a un mayor número de pérdidas (situación de actividad laboral, personas queridas, roles sociales), valores que disminuyen (la salud física, la fuerza, los recursos económicos, la ilusión, la esperanza) y aparecen también acontecimientos nuevos que exigen cambios en la forma de vida (la jubilación, la adaptación a una enfermedad crónica, hacer de cuidadores de los nietos). Estas circunstancias por sí mismas no son importantes, pero sí lo es cómo la persona las siente y cómo las controla. Será entonces el significado del acontecimiento lo que determine las respuestas de estrés y la manera y actitud como las afronte lo que marcará las diferencias entre el estar y sentirse bien o por el contrario sentir sobrecarga y malestar.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Bruxismo:

El bruxismo es una parafunción mandibular persistente que se conoce comúnmente como rechinar de los dientes. Éste se puede producir durante el día o por la noche. El más frecuente es el relacionado con el sueño, también el más difícil de controlar.

bruxismo nocturno:

El bruxismo del sueño es un trastorno del movimiento relacionado con el sueño que se caracteriza por la presencia de movimientos involuntarios de

actividad rítmica muscular masticatoria, asociados (ARMM) a fenómenos de microdespertar y, de modo ocasional, a la presencia de ruidos de rechinar dentario.

Parafunción:

Las **parafunciones orales** son aquellos movimientos del sistema masticatorio que no tienen sentido útil, son involuntarios e incluso desconocidos por la propia persona.

Desgaste dental:

El desgaste dental se define como la pérdida de tejido del diente. Puede ser tipo fisiológico, es decir, producido como consecuencia de la edad, o de tipo patológico, esto es, como consecuencia de un proceso patológico.

Estrés:

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

2.4. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

Hipótesis general.

Hi : Existe relación entre el estrés y la presencia de bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán.

Ho : No existe relación entre el estrés y la presencia de bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable independiente:

Estrés

2.5.2. Variable interviniente:

Edad y Sexo

2.5.3. Variable dependiente:

Bruxismo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

a. Sistema de variables e indicadores (Operacionalización de variables)

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTES
VARIABLE INDEPENDIENTE: Estrés	El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrés Bajo ✓ Estrés Medio ✓ Estrés Alto 	Ficha de recolección
VARIABLE DEPENDIENTE: Bruxismo	El bruxismo es una parafunción mandibular persistente que se conoce comúnmente como rechinar de los dientes. Éste se puede producir durante el día o por la noche. El más frecuente es el relacionado con el sueño, también el más difícil de controlar.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presenta ✓ No presenta 	Historia clínica

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTES
EDAD	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Cuantitativa Discreta	Intervalo	12 a 17 años 18 a 29 años 30 a 59 años	DNI
SEXO	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.	Cualitativa	Nominal	Varón Mujer	DNI

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1. Nivel de investigación

El presente estudio es de Nivel relacional, porque No es un estudio de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos. La estadística bivariada nos permite hacer asociaciones (Chi Cuadrado) y medidas de asociación; correlaciones y medidas de correlación (Correlación de Pearson).

3.1.2. Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**, solo se observa y se describe en forma precisa los fenómenos

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectivo**, porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos lo realiza el investigador a partir de la fuente primaria.

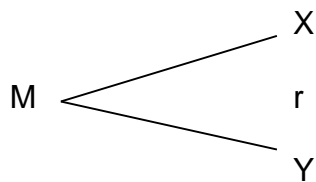
Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**, porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

Según el número de variables estudiadas es **analítica**, porque el estudio se trabaja con dos variables, buscando relación bivariado.

3.2. DISEÑO Y MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.

El método a emplear será el Método de la observación científica.

Para efecto de la investigación se considerará el diseño descriptivo relacional:



Dónde:

M = Población Muestral

X =Estrés

y = Bruxismo

r= La relación probable entre las variables

3.3. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Universo

Está constituida por 120 pacientes que acudieron al Servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante los meses de setiembre a diciembre del año 2016.

3.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra será calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. En función del nivel de confianza que busquemos, usaremos un valor determinado que viene dado por la forma que tiene la distribución de Gauss:

Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 100$$

3.3.3. Criterios de la selección de muestra
CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán.
2. Pacientes adolescentes (12 a 17 años de edad) de ambos sexos.
3. Pacientes jóvenes (18 a 29 años de edad) de ambos sexos.
4. Pacientes adultos (30 a 59 años de edad) de ambos sexos.
5. Pacientes que acepten voluntariamente formar parte del estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes con enfermedad psiquiátrica
2. Pacientes que hayan tenido antecedentes de traumatismo a nivel de los músculos del sistema masticatorio.
3. Pacientes adultos mayores (mayores de 60 años de edad) de ambos sexos.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los datos se recolectaron en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán solamente pacientes previamente diagnosticados con estrés. El investigador realizó la función de entrevistador – diagnosticando el bruxismo en pacientes con estrés. Se realizó una prueba piloto del procedimiento con el fin de determinar la eficacia de la ficha y de la habilidad del investigador.

La presencia de signos y síntomas se determinaron por observación directa.

La ficha de recolección de datos **Según la escala de SCREENING** que está destinada para determinar la presencia de bruxismo.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS.

Verificar la ficha de recolección de datos para identificar supuestas falsas, contradictorias, incompletas y aquellas que no siguieron las pautas con el fin de evitar sesgos de información.

La información real del estudio previamente verificada fue transportada a una hoja de codificación usando el programa Excel. El procesamiento estadístico de los datos obtenidos se hizo recurriendo a la estadística descriptiva, y a la diferencia

estadística no paramétrica. Y la naturaleza cualitativa de las variables determinó las pruebas estadísticas a usar. Para explicar si la hipótesis es verdadera o falsa se aplicó una prueba significativa cuando $p \leq 0.05$. El análisis estadístico y los gráficos se realizaron utilizando el programa SPSS V.23, también se utilizó el programa Excel para elaborar los cuadros y diseños gráficos.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para fines de la investigación se considerarán los principios éticos de enfermería en materia de investigación, y serán los siguientes:

- Beneficencia; se respetará este principio porque se va a buscar que los resultados del presente proyecto beneficien a cada uno de los participantes, para que puedan desarrollarse adecuadamente.
- No maleficencia; se respetará este principio, porque no se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información obtenida será de carácter confidencial.
- Autonomía, se respetará este principio, ya que se les explicará que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo desearan.
- Justicia, este principio se respetará, ya que se aplicará el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitará en el momento de abordar a la participante en el estudio, pudiendo negarse si así lo considerara la participante.

V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.

Cuadro 01.

Edad de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.

N	Válido	100
	Perdidos	0
	Media	36,52
	Mediana	34,00
	Moda	30
	Desviación estándar	10,800
	Rango	38
	Mínimo	19
	Máximo	57

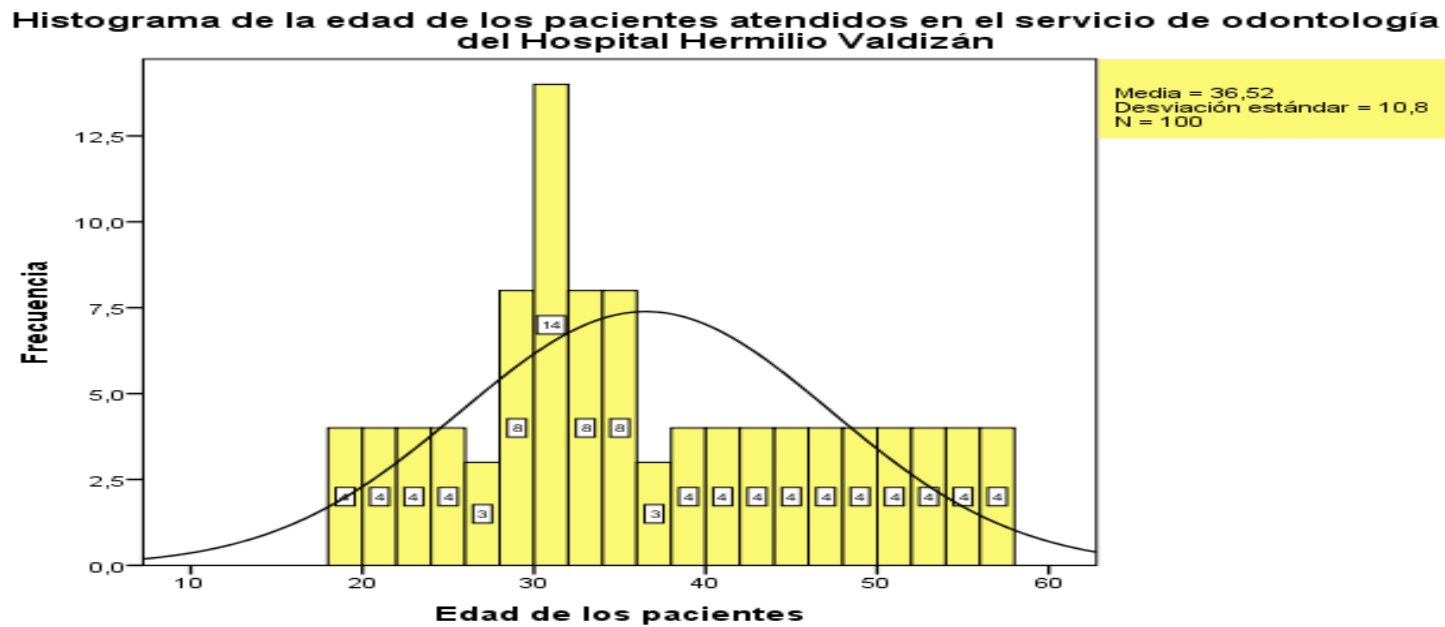
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

Se evidencia que el promedio de edad de los pacientes fue de $36,52 \pm 10,8$ años. Con una mediana de 34 años lo cual expresa que el 50% de los pacientes tiene edades mayores de 34 años. La edad que más frecuente fue de 30 años. La edad mínima fue de 19 años y la edad máxima fue de 57 años.

Grafico 01.

Representación gráfica de la edad de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 02.

. Sexo de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	58	58,0
Femenino	42	42,0
Total	100	100,0

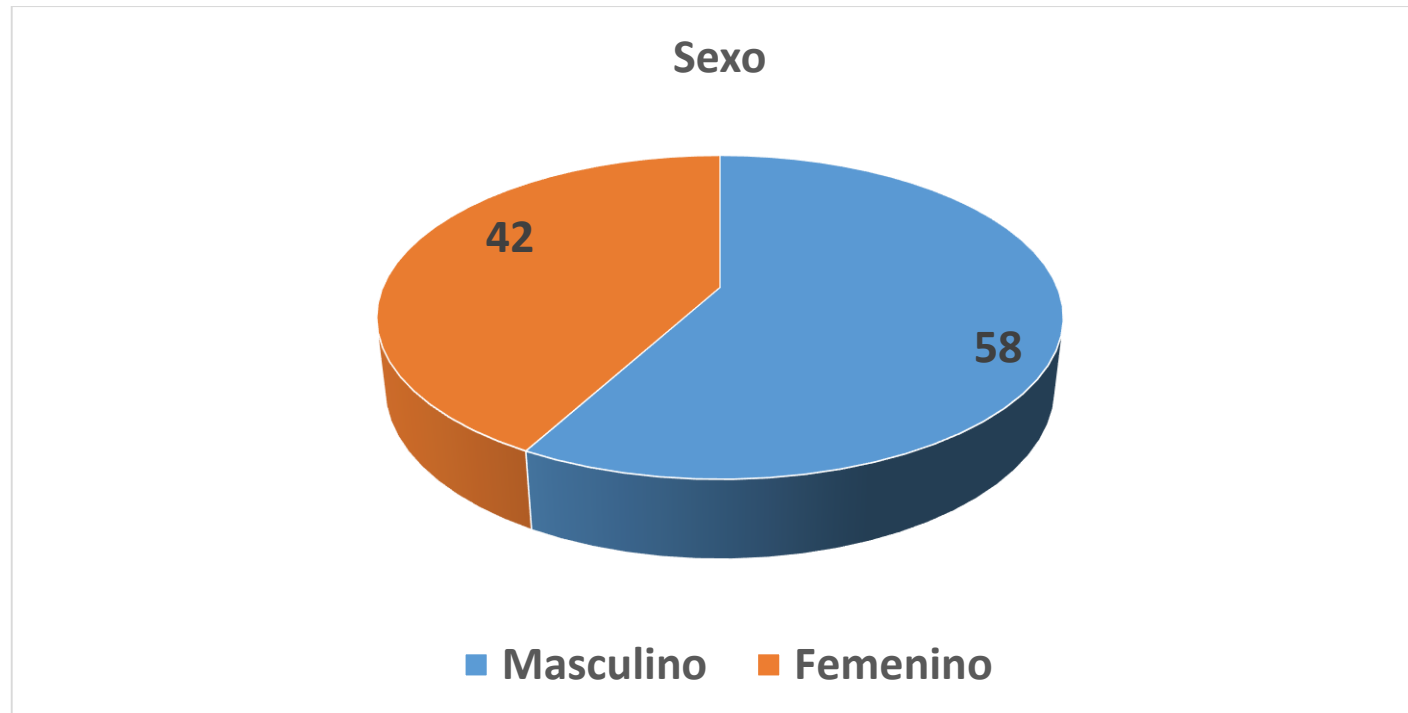
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Se evidencia que el género masculino representa el mayor porcentaje de los pacientes con un 58%, y en segundo lugar lo representa las mujeres con un 42%.

Grafico 02.

Representación gráfica del Sexo de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 03.

Nivel de estrés de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.

Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Sin Estrés	31	31,0
Estrés Leve	37	37,0
Estrés Moderado	26	26,0
Estrés severo	6	6,0
Total	100	100

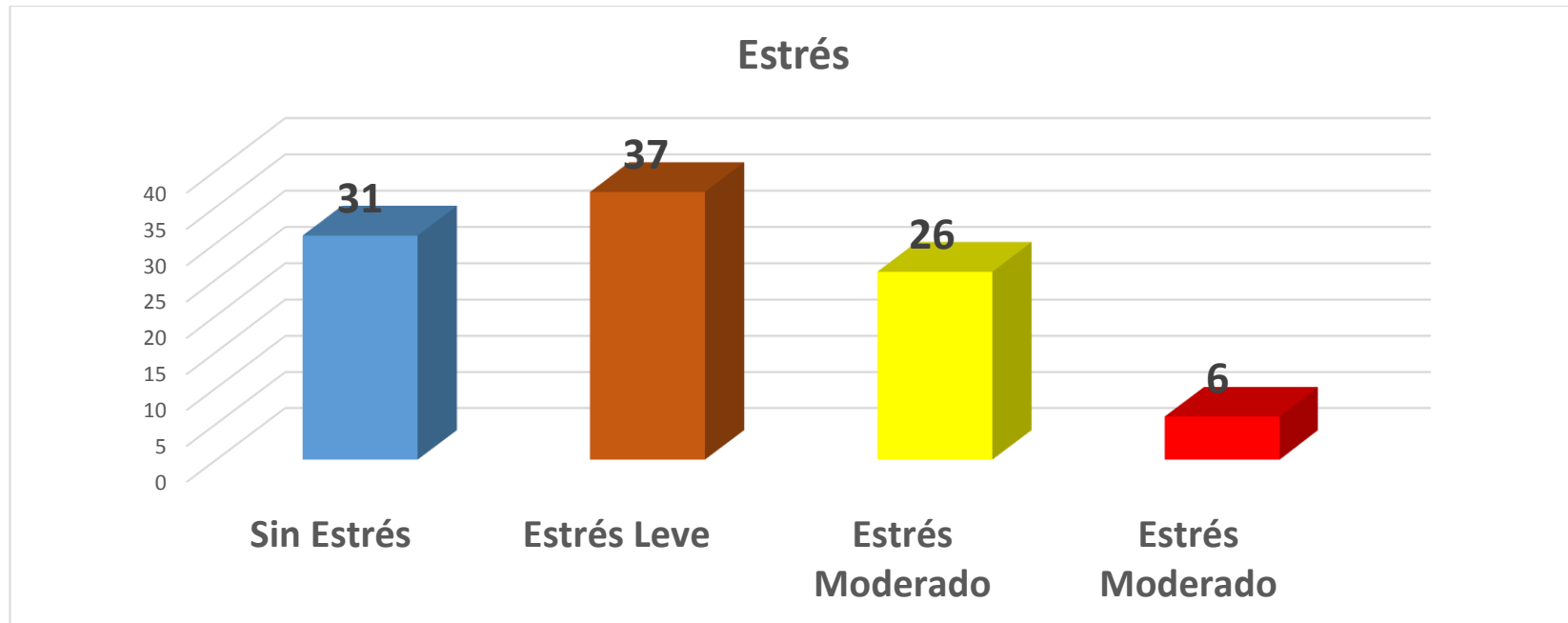
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

Se evidencia que existe un 37% de los pacientes con estrés leve, un 31% sin estrés, un 26% con estrés moderado y finalmente un 6% con estrés severo.

Grafico 03.

Representación gráfica sobre el nivel de estrés de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 04.

Bruxismo de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.

Bruxismo	Frecuencia	Porcentaje
Presenta	17	17,0
No presenta	83	83,0
Total	100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

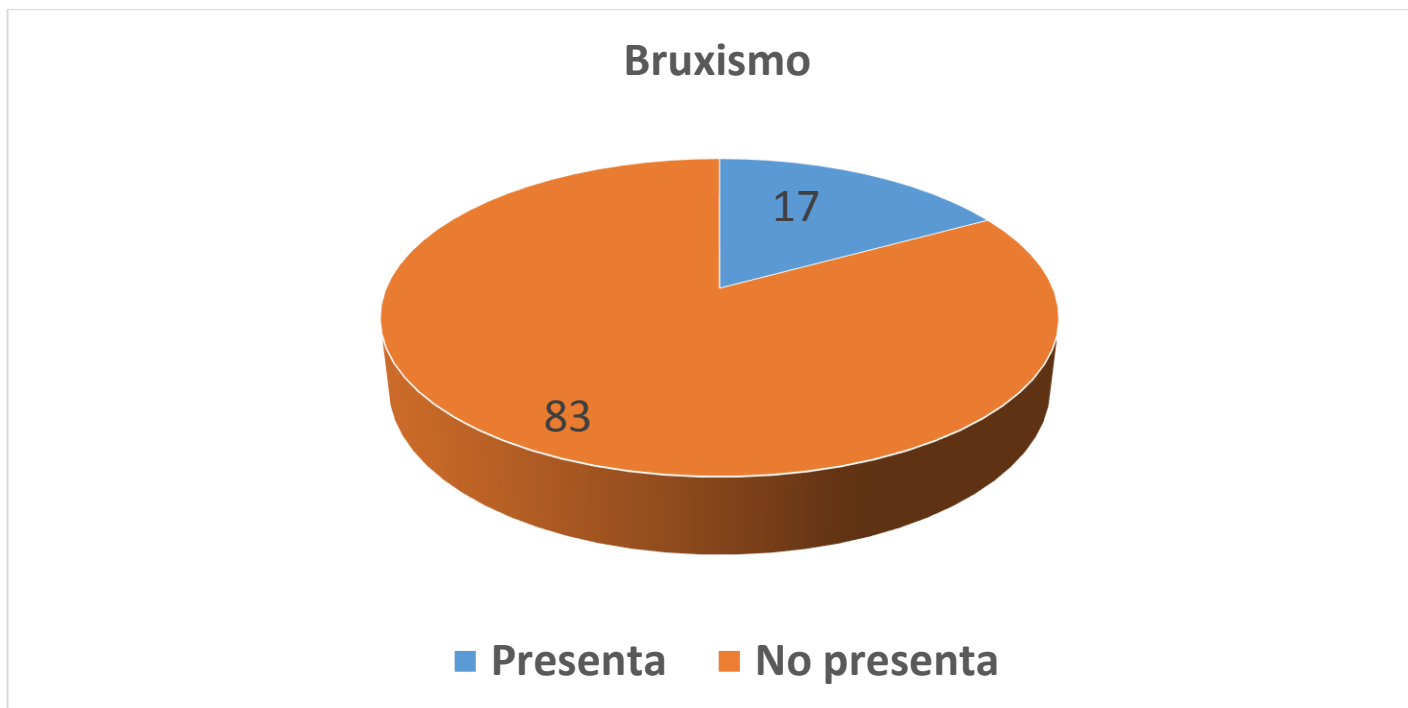
Interpretación:

Se evidencia que existe un 83% de la población de pacientes que no presentan bruxismo y solo un 17% presenta dicha patología dental.

Con ello podemos decir que la prevalencia del bruxismo es de 17%.

Grafico 04.

Representación gráfica sobre el bruxismo presente en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Cuadro 05.

Daño a nivel del diente de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.

Daño a nivel del diente	Frecuencia	Porcentaje
Si	77	77,0
No	23	23,0
Total	100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

Se evidencia que existe un 77% de la población de pacientes que presentan daño a nivel del diente y un 23% no presentan dicho daño.

Grafico 05.

Representación gráfica sobre el daño a nivel del diente que presente en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Cuadro 06.

Relación entre el estrés y la presencia de bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2016.

Estrés	Bruxismo		Total	Prueba de Chi Cuadrado Valor "P"
	Presenta	No presenta		
Sin Estrés	1	30	31	0,006
Estrés Leve	5	32	37	
Estrés Moderado	8	18	26	
Estrés severo	3	3	6	
Total	17	83	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

Se evidencia que existe relación entre el estrés y la presencia de bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán, pues el valor de la prueba de chi cuadrado tuvo un valor de 0.006 lo cual es menor que el error (0.05)

VI. CONCLUSIONES

- ✓ El promedio de edad de los pacientes fue de $36,52 \pm 10,8$ años. Con una mediana de 34 años lo cual expresa que el 50% de los pacientes tiene edades mayores de 34 años. La edad que más frecuente fue de 30 años. La edad mínima fue de 19 años y la edad máxima fue de 57 años. El género masculino representa el mayor porcentaje de los pacientes con un 58%, y en segundo lugar lo representa las mujeres con un 42%.
- ✓ Se evidencia que existe un 37% de los pacientes con estrés leve, un 31% sin estrés, un 26% con estrés moderado y finalmente un 6% con estrés severo.
- ✓ Se evidencia que existe un 83% de la población de pacientes que no presentan bruxismo y solo un 17% presenta dicha patología dental. Con ello podemos decir que la prevalencia del bruxismo es de 17%.
- ✓ Existe relación entre el estrés y la presencia de bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán, pues el valor de la prueba de chi cuadrado tuvo un valor de 0.006 lo cual es menor que el error (0.05)

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Byrd K, Romito L, Dzemidzic M, Wong D, Talavage T. fMRI Study of brain activity elicited by oral parafunctional movements. J Oral Rehabil. 2009 junio; 36(5).
2. Díaz Gómez S, Díaz Mirallesn M, Nápoles González ILSL. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. AMC. 2009 Mayo; 13(2).
3. Torres Márquez P, Clavería Ríos F. Uso de férula de descarga en una paciente con bruxismo. MEDISAN. 2009 julio; 13(1).
4. Moncada L, Gallardo I, Aguilar L. Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2009 abril; 47(2).
5. Montero Parrilla JM JQZ. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev. Cubana Estomatol. 2011 mayo; 48(3).
6. Armas Bermudez A, Latorre C, Pallenzona M, Guiza E. Desgaste dental y factores de riesgo asociados. Rev. CES Odonto. 2010 mayo; 23(1).
7. Morales A, Mora Pérez C, Álvarez Rosa I. Bruxismo y funcionamiento familiar en niños de 5 a 11 años. MediSur. 2009 junio; 7(1).
8. Ahlberg J, Lobbezoo F, Ahlberg K. Auto-evaluación de la relación entre el bruxismo, la ansiedad y el estrés en adultos. [Online].; 2013 [Citado el 13 de setiembre del 2016]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4317382>.

9. Prado Segovia JM, Founes Pinto WW. Bruxismo y Patologías relacionadas por hacinamiento y estrés psicofísico en pacientes del centro de rehabilitación social nº 2 de Quito, en el período octubre 2013 -marzo 2014. 2014. Tesis para optar el grado de odontólogo. Universidad Nacional de Chimborazo.
10. Domínguez Medina FM. Trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo. 2013. Tesis para optar el grado de doctor. Universidad Autónoma de Madrid.
11. Benavides Garay AR. "Influencia del estrés en los trastornos de la articulación temporomandibular y bruxismo en los estudiantes de la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre. 2015. Trabajo de Maestría para optar el grado de Maestro en Estomatología. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
12. Violant D, Cabratosa J. Bruxismo y enfermedad periodontal. ¿Entidades independientes o asociadas?. Revista Internacional de Prótesis Estomatológica. 2008 junio; 8(1).
13. Quiroga S. Valoración de Signos Radiológicos en Bruxistas mediante Ortopantomografía. 2009. Tesis Doctoral Universidad Complutense de Madrid. España.
14. Hernández M. Estudio sobre el Bruxismo y una nueva prueba de Esfuerzo. 2010. Tesis Doctoral Universidad de Murcia. España.
15. Padrós E. Bases Diagnósticas, Terapéuticas y Posturales del Funcionalismo Cráneo-facial. 2006. Tomo 1. Madrid: Ripano Editorial Médica.

16. De la Hoz Aizpurua J, Díaz Alonso E, LaTouche Arbizu R, Mesa Jiménez J (Sb. Conceptual review and update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 marzo; 16(2).
17. Miller N, Penaud J, Ambrosini P, Bisson Boutelliez C. Analysis of etiologic factors and periodontal conditions involved with 309 abfractions. *J Clin Periodontol*. 2003 junio; 30(9).
18. Romero I, Escalona L, Acevedo A. Teorías y factores etiológicos involucrados en la hipersensibilidad dentinaria. *Acta Odontológica Venezolana*. 2008 junio; 47(1).
19. Coleman T, Grippo J, Kinderknecht K. Cervical dentin hypersensitivity. Part II: associations with abfraction lesions. *Quint Int*. 2000 junio; 31(1).
20. Boreli P, Alibrandi P. Unusual horizontal and vertical root fractures of maxillary molars: and 11 year follow up. *J. Endod*. 2000 mayo; 25(2).
21. Okeson J. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 2003. 5ta edición. Madrid: Elsevier España, S.A.
22. Fundación Belen. Problemas Emocionales. [Online].; 2012 [cited 2016 setiembre 12]. Available from: <http://fundacionbelen.org/problemas/problemas-emocionales/>.
23. Sierra Ortega Z. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *revista mal-estar e subjetividades / fortaleza*. 2003 junio; 5(1).

24. Ayuso M, Somnath C, Colin M, Murray J. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *The British journal of psychiatry*. 2000 mayo; 184(5).

VIII. ANEXOS.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

he hablado con él (la) bachiller de la
Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

He leído y entendido la información sobre la investigación “Relacion
entre el estrés y presencia de bruxismo en pacientes adolescentes
atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán
– 2015” que se me está proporcionando.

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He comprendido el estudio y tengo claro sus objetivos y alcances

Comprendo que mi participación es voluntaria

No he recibido presión alguna para colaborar en el estudio

Firma del participante

Firma del investigador

Huánuco,.....de.....del 2016

ANEXO N° 2.

ESCALA PARA EVALUAR ESTRÉS

ESCALA PARA EVALUAR ESTRÉS

- | | |
|--|---------------|
| 1. Dolor muscular inespecífico. | Si () No () |
| 2. Intranquilidad inespecífica. | Si () No () |
| 3. Sensación que el tiempo vuela | Si () No () |
| 4. Sensación de estar agobiado | Si () No () |
| 5. Se alivia con licor, tabaco y café | Si () No () |
| 6. Sensación de falta de tiempo libre | Si () No () |
| 7. Cansancio permanente | Si () No () |
| 8. La familia ha notado cambio de carácter | Si () No () |
| 9. Búsqueda o “hambre” de estímulos | Si () No () |
| 10. Sensación de desesperanza, de desánimo | Si () No () |
| 11. Un estado de preocupación permanente | Si () No () |
| 12. Momentos de desesperación (se pone muy inquieto) | Si () No () |
| 13. Siente que el tiempo “le gana” | Si () No () |
| 14. Tiene dificultades para dormir | Si () No () |
| 15. Cambios en el apetito: disminución o aumento | Si () No () |
| 16. Sudor en las manos | Si () No () |
| 17. Camina rápidamente muy a menudo | Si () No () |
| 18. Sensación de ardor en el estómago | Si () No () |
| 19. Tiene irritabilidad | Si () No () |
| 20. Tiene frecuentemente dolor de cabeza | Si () No () |

ESTRÉS VALIDACIÓN:

0 – 5 : Sin Estrés

6 – 10 : Estrés Leve

11- 15 : Estrés Moderado

16 – 20 : Estrés Severo

ENCUESTA DE BRUXISMO - EXAMEN CLÍNICO (Según SCREENING)

A. INTERROGATORIO:

PREGUNTAS	SI (1)	NO (1)
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 e alrededor de los oídos, las sienes 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)?		

✓ Presenta: puntaje mayor de 6

✓ No presenta: puntaje menor de 6

PREGUNTAS		
B. DAÑOS A NIVEL DEL DIENTE:	SI	NO
1. Facetas de desgaste oclusal no funcional		
2. Fracturas de dientes o restauraciones		
3. Sensación de disconfort o supersensibilidad dentinaria		
4. Lesiones cervicales o vestibulares		
5. Movilidad dentaria		
C. TRANSTORNOS MUSCULARES		
1. Síntomas de mialgias de los músculos masticatorios		
2. Dolor a la palpación y espasmo muscular.		
3. Hipertrofia muscular.		
4. Limitación de los movimientos mandibulares		
5. Cefalea recurrente.		
D. TRANSTORNOS ARTICULARES:		
1. Dolor espontáneo.		
2. Dolor a la palpación		
3. Ruidos articulares.		
4. Desviación de la mandíbula		