

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Rojas Cuellar, Zeida Aranntaxa

ASESOR: Requez Robles, Wilder

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en estomatología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76859216

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04085027

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología

Código ORCID: 0000-0002-1437-8499

DATOS DE LOS JURADOS:

H

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Apac Palomino, Mardonio	Magister en ciencias de la salud odontoestomatología	22400638	0000-0002-2599-369X
2	Romero Morales, Abel Fernando	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	21560547	0000-0002-5221-9499
3	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **01:00 P.M.** del día 29 del mes de noviembre dos mil veintiuno en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|--|---------------------------|
| • Mg. C.D. Mardonio, Apac Palomino | PRESIDENTE |
| • Mg. C.D. Abel Fernando, Romero Morales | SECRETARIO |
| • Mg. C.D. Ricardo Alberto, Rojas SARCO | VOCAL |
| • Mg. C.D. Elva, Yupanqui Villanueva | JURADO ACCESITARIO |

ASESOR DE TESIS Mg. C.D. Wilder, Requez Robles

Nombrados mediante la Resolución N° 1881-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2019”**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. **ROJAS CUELLAR, ZEIDA ARANNTAXA** para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las 02:05 P.M. del día 29 del mes de noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. C.D. Mardonio, Apac Palomino
PRESIDENTE

.....
Mg. C.D. Abel Fernando, Romero Morales
SECRETARIO

.....
Mg. C.D. Ricardo Alberto, Rojas Sarco
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que, la Bachiller: **Srta. ROJAS CUELLAR, ZEIDA ARANNTAXA**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **“intitulada: “PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2019”**, , para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizado el día 29 de Noviembre del dos mil veintiuno a horas 01:00 p.m. en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 24 de Enero del 2022.

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Coordinador del P.A. de Odontología.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por regalarme la dicha de una buena salud y llegar hasta este momento importante en mi trayectoria profesional.

A mi padre y hermanos por ser quienes siempre me apoyaron en cada circunstancia, por sus consejos y por formar parte de un gran ejemplo a seguir.

A mi tío Zósimo Rojas Cuellar y primos quienes fueron un gran apoyo durante mi formación como interna, quienes siempre con los mejores consejos y aliento contribuyeron durante la trayectoria de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco mucho a mi familia por la ayuda incondicional y el gran apoyo para seguir esta carrera.

A mi docente asesor Mg. cd. Requez Robles, Wilder por guiarme en la elaboración del presente trabajo de investigación, y por sus sabios consejos y apoyo a mi docente Mg. Cd. Rojas Sarco, Ricardo Alberto.

Asimismo, un enorme agradecimiento a mis jurados y a todos los que fueron mis docentes en la Universidad de Huánuco, gracias por impartir sus conocimientos tanto teóricos como prácticos, y ser la base para poder desarrollarme profesionalmente y como persona.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRAFICOS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	IX
RESUMEN.....	X
SUMMARY.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5.1. TEÓRICA	16
1.5.2. PRACTICA.....	16
1.5.3. METODOLÓGICA.....	16
1.6. LIMITACIONES	16
1.7. VIABILIDAD	16
1.7.1. TÉCNICO.....	16

1.7.2. OPERATIVO	17
1.7.3. ECONÓMICO.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES.....	18
2.1.1. INTERNACIONAL	18
2.1.2. NACIONAL.....	23
2.1.3. REGIONAL.....	24
2.2. BASES TEÓRICA.....	25
2.2.1. BRUXISMO	25
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	34
2.4. HIPÓTESIS.....	34
2.5. VARIABLES.....	35
2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO.....	35
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	35
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPITULO III.....	37
METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION.....	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. ENFOQUE	37
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3. DISEÑO	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.2.1. POBLACIÓN	38
3.2.2. MUESTRA.....	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
.....	38

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	39
CAPITULO IV.....	40
RESULTADOS.....	40
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	40
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	45
CAPITULO V.....	54
DISCUSION	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Bruxismo evaluado en pacientes, atendidos en el Hospital Militar Central Lima los meses de julio a setiembre del 2019.....	40
Tabla 2 Según edad, pacientes atendidos en el HMC Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019	41
Tabla 3 Según sexo, pacientes atendidos en el HMC Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019.	42
Tabla 4 Pacientes, según hábito y sexo atendidos en HMC Lima los meses de julio a setiembre del 2019.	44

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Bruxismo evaluado en pacientes, atendidos en el Hospital Militar Central Lima los meses de julio a setiembre del 2019.....	40
Gráfico 2 Según edad, pacientes atendidos en el HMC Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019	42
Gráfico 3 Según sexo, pacientes atendidos en el HMC Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019.	43
Gráfico 4 Pacientes, según hábito y sexo atendidos en HMC Lima los meses de julio a setiembre del 2019.	44

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

N°	Abreviaturas y/o Símbolos	Significado
1	ATM	Articulación temporomandibular
2	BS	Bruxismo del sueño
3	SSI	Síntomas de estrés
4	BV	Bruxismo de vigilia
5	OMS	Organización mundial de la salud

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de bruxismo, en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La investigación realizada, pertenece al nivel descriptivo, Observacional, Prospectivo, Transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes adultos que acudieron y que fueron atendidos en el Hospital Militar Central Lima los meses de julio a setiembre, teniendo una muestra de 200 pacientes. **RESULTADOS:** De acuerdo al estudio se halló que la prevalencia de bruxismo con un nivel de confianza del 95%, es distinta a la prevalencia de bruxismo en la población civil de 20 a 60 años del Perú. La prevalencia de bruxismo de las unidades de estudio de la investigación fue de 59.5%. Según La edad media de bruxismo en las unidades de estudio fue de 49.55, con un 20.5 % de casos en el rango de edades de 56 a 60 años. El porcentaje dada de bruxismo en el sexo masculino fue mayor que el bruxismo en el sexo femenino, siendo 77.3% en el sexo masculino y 22.7% en el sexo femenino y la evaluación del bruxismo fue realizada con la Ficha de Observación. **CONCLUSIÓN:** se puede apreciar que la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central, fueron pacientes del sexo masculino con un 77.3% con una tendencia de habito nocturna en 56.3%.

Palabra clave: facetas de desgastes dentales, desgastes dentales, bruxismo, bruxomano, movimientos parafuncionales de la mandíbula.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the prevalence of bruxism in patients between 20 and 60 years old attended at the Hospital Militar Central Lima 2019.

MATERIALS AND METHODS: The research carried out belongs to the descriptive, observational, prospective, transversal level. The population consisted of all adult patients who attended and were treated at the Lima Central Military Hospital from July to September, with a sample of 200 patients.

RESULTS: According to the study, it was found that the prevalence of bruxism, with a confidence level of 95%, is different from the prevalence of bruxism in the civilian population aged 20 to 60 in Peru. The prevalence of bruxism in the study units of the research was 59.5%. According to the mean age of bruxism in the study units was 49.55, with 20.5% of cases in the age range of 56 to 60 years. The given percentage of bruxism in males was higher than bruxism in females, being 77.3% in males and 22.7% in females and the evaluation of bruxism was carried out with the Observation Sheet. **CONCLUSION:** it can be seen that the prevalence of bruxism in patients between 20 and 60 years old attended at the Central Military Hospital, were male patients with 77.3% with a tendency of nighttime habit in 56.3%.

Keyword: facets of dental wear, dental wear, bruxism, bruxomania, parafunctional movements of the jaw.

**PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES DE 20 A 60
AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
LIMA 2019**

INTRODUCCIÓN

El bruxismo una “actividad repetitiva de los músculos de la mandíbula caracterizada por apretar o rechinar los dientes y / o apretar o empujar la mandíbula” (1). Es considerado como una de las actividades parafuncionales más perjudiciales del sistema estomatognático, siendo considerado un factor de riesgo para alteraciones temporomandibulares, en particular para el dolor miofascial (2).

El bruxismo tiene dos manifestaciones circadianas distintas: El bruxismo nocturno o bruxismo del sueño (BS) en considerado una actividad inconsciente durante el sueño, asociada a micro-despertares con manifestaciones musculares que inducen a rechinamiento dental. Y el Bruxismo diurno o bruxismo de vigilia (BV) actividad semiconsciente que se produce al estar despierto, de la cual su manifestación preponderante es el apretamiento dentario. La causa principal del bruxismo aún no se ha determinado, pero se reconoce que involucra múltiples factores (3,4).

Existen muchas técnicas disponibles para el diagnóstico del bruxismo. El uso de cuestionarios de Autoreporte sobre apretar o frotar los dientes durante el día se considera un parámetro de detección confiable para el bruxismo de vigilia según Fujisawa. Cabe destacar que, la principal desventaja para su diagnóstico es por el desconocimiento de la población que no lo toma como importancia a dicho habito involuntario, hasta llegar a presentar síntomas considerables (5,6).

A todo lo mencionado, con esta investigación se quiere llegar a tener un conocimiento sobre la prevalencia de bruxismo en los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central ya que, por ser una institución disciplinaria, subordinada y con una alta carga laboral están bajo estrés y presión que son factores de riesgo muy comunes e influyen en dicho habito. Así mismo también se pretende realizar un diagnóstico precoz para lograr un tratamiento adecuado ya por profesional especialista.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El bruxismo, es considerado un problema de salud que no escapa de la multicasualidad de los fenómenos que forman parte de la vida moderna, siendo complejo al momento de conceptualizarlo sea como hábito o parafunción (7).

Como se puede evidenciar en la literatura, existe una amplia variación en la prevalencia de bruxismo: para algunos autores es de 70-80% en la población general (8).

Y se define como un hábito parafuncional acompañado de rechinar involuntario y crujió de dientes cuando el individuo duerme o durante el día; se sabe con frecuencia que gran porcentaje de los adultos en la población general en el Perú lo padece. El bruxismo es parte de los trastornos psicósomáticos que se ve acompañado de ansiedad y emociones negativas como la culpa o la vergüenza y otras de sus variantes. Sin embargo, no es un trastorno fatal, pero puede contribuir a que la calidad de vida se vea deteriorada, especialmente a través de problemas orales, como el desgaste de los dientes, las constantes fracturas de las restauraciones dentales, la disfunción masticatoria, el dolor de la ATM y en un nivel más complicado acompañado de dolor oro facial.

La prevalencia del bruxismo está relacionada comúnmente a condiciones de trabajo que demanden muchas horas, mucho más si son actividades que requieran de esfuerzo físico sometidos bajo presión laboral. Teniendo en cuenta un aspecto etiológico fundamental que son los factores morfológicos, que están relacionados con la oclusión y la falta de armonía articular y relacionados a estos los factores patofisiológicos incluyen el tabaquismo, el alcohol y las drogas que podrían ser de consumo de los individuos en estudio.

Por lo tanto, el presente proyecto tiene como fin estudiar la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años, atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, para lo cual nos hemos planteado el siguiente problema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál, es la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe 01

¿Cuál, es la prevalencia de bruxismo, en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, según la edad?

Pe 02

¿Cuál, es la prevalencia de bruxismo, en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, según el sexo?

Pe 03

¿Cuál, es la prevalencia de bruxismo, en pacientes de 20 a 60 años atendidos de acuerdo al momento en que realice el hábito?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar, la prevalencia de bruxismo, en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe 01

Identificar la prevalencia de bruxismo, en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, según la edad.

Oe 02

Identificar la prevalencia de bruxismo, en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, según el sexo.

Oe 03

Determinar la prevalencia de bruxismo, en pacientes de 20 a 60 años atendidos de acuerdo al momento en que realice el hábito.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. TEÓRICA

El presente estudio tiene como propósito e interés de evaluar la prevalencia de bruxismo en los pacientes del Hospital Militar Central en la ciudad de Lima, las repercusiones locales y generales de esta patología que servirá como un aporte a la investigación regional.

Como también tiene el propósito de generar conocimientos acerca de esta patología (bruxismo) para tomar medidas preventivas en el paciente, tanto como en el área bucal y el factor psicológico.

1.5.2. PRACTICA

Con dicho estudio se podrá proporcionar a la comunidad odontológica la prevalencia de bruxismo y poder tener presente antes y después de realizar un tratamiento odontológico a los pacientes para así poder mejorar y solucionar las inquietudes de nuestros pacientes.

1.5.3. METODOLÓGICA

El presente estudio de investigación tiene como justificación metodológica servir como aporte y antecedente para futuros trabajos de investigación.

1.6. LIMITACIONES

La limitación que se presenta como estudiante es que existe escasa literatura.

1.7. VIABILIDAD

1.7.1. TÉCNICO

Se tiene el conocimiento y destreza para realizar dicha investigación y se cuenta con los instrumentos para la evaluación (materiales e

instrumentos odontológicos), materiales de escritorio y el tiempo necesario para llevar a cabo con dicha investigación.

1.7.2. OPERATIVO

Se tiene los recursos humanos necesarios para llevar a cabo la investigación, así como la ayuda del asesor del proyecto y la inspección de profesionales cirujanos dentistas que forman parte del establecimiento de salud.

1.7.3. ECONÓMICO

Es viable económicamente, el cual será autofinanciado en su totalidad por el investigador.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INTERNACIONAL

Wetselaar P, Holanda, 2021. “La prevalencia del bruxismo despierto y del bruxismo del sueño en la población adolescente holandesa”.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de bruxismo despierto y bruxismo del sueño en la población adolescente holandesa. **Materiales y métodos:**

Como parte de una gran encuesta epidemiológica sobre salud bucal de la población adolescente holandesa en general en 2017, se preguntó a un total de 920 sujetos sobre su comportamiento de bruxismo durante el día y durante el sueño. Los datos recopilados se sometieron a un análisis estratificado por dos grupos de edad (de 17 y 23 años, respectivamente), sexo y nivel socioeconómico. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 4,1% y 4,2% para bruxismo despierto y de 7,6% y 13,2% para bruxismo del sueño. bruxismo despierto con más frecuencia en mujeres, en el grupo de edad de 17 años (5,0% y 3,2%, respectivamente), mientras que en el grupo de edad de 23 años fue al revés (4,0% y 4,4%, respectivamente). Las mujeres reportaron porcentajes más altos en ambos grupos de edad (7.8% versus 7.5% y 14.9% versus 11.5%, respectivamente). Con respecto al estatus socioeconómico (NSE), el bruxismo despierto se encontró con mayor frecuencia en los grupos de NSE alto (4.6% versus 3.7% y 4.9% versus 4.0% en ambos grupos de edad, respectivamente) así como para el bruxismo del sueño en los 23 años de edad. grupo de edad avanzada (16,5% frente a 8,6%). En el grupo de 17 años, el bruxismo del sueño se informó con mayor frecuencia en el grupo de bajo nivel socioeconómico (9,7% frente a 5,3%). **Conclusiones:** El bruxismo del sueño es una condición común en la población adolescente holandesa, mientras que el bruxismo despierto es más raro (9).

Pontes L, Prietsch S. Brasil, 2019. “Bruxismo del sueño: estudio poblacional en personas con 18 años o más en la ciudad de Rio Grande, Brasil”. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia del bruxismo del sueño, así como sus principales signos y síntomas, en la ciudad de Río Grande. Evaluar la asociación del bruxismo del sueño con el género, la edad, la educación y el estrés psicológico. **Metodología:** La investigación realizada fue de tipo transversal. Se entrevistó a una representativa muestra de la población (1280 personas que residían en el área urbana de la ciudad mayor o igual a 18 años). La evaluación del bruxismo del sueño se realizó mediante un cuestionario basado en criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño. **Resultados:** La prevalencia fue del 8,1% (intervalo de confianza del 95% - IC 95% - 6,6 - 9,5). Entre los signos y síntomas de disfunción utilizados para el diagnóstico de bruxismo del sueño, el desgaste dental (70,3%) y el dolor en los músculos masticatorios (44,5%) fueron los más notificados por las personas que informaron rechinar los dientes durante el sueño. No hubo diferencias significativas en la prevalencia del bruxismo del sueño entre los sexos. Las personas mayores de 40 años tenían una mayor prevalencia de bruxismo del sueño. La disfunción se asoció con un mayor nivel de educación (tasa de prevalencia - PR = 1.92; IC del 95%: 1,35 - 2,72) y estrés psicológico (PR 1,76; IC del 95%: 1,11 - 2,81). **Conclusiones:** Hubo una prevalencia significativa del bruxismo del sueño en la población general, causando diversos daños al sistema estomatognático. El estrés psicológico es un factor de riesgo para esta disfunción (10).

Wetselaar P, Países bajos, 2019. La prevalencia del bruxismo despierto y del bruxismo del sueño en la población adulta holandesa. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de bruxismo despierto y bruxismo del sueño en la población adulta holandesa. **Métodos:** Como parte de una gran encuesta epidemiológica sobre la salud bucal de la población adulta holandesa en general, se preguntó a un total de 1209 sujetos sobre su comportamiento frente al bruxismo durante el día y durante el sueño. Los datos recopilados se sometieron a un análisis

estratificado por cinco grupos de edad (25-34, 35-44, 45-54, 55-64 y 65-74 años), nivel socioeconómico y sexo. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 5.0% de la población total para bruxismo despierto y de 16.5% para bruxismo del sueño. En cuanto a los cinco grupos de edad, se encontraron prevalencias de 6,5%, 7,8%, 4,0%, 3,2% y 3,0%, respectivamente, para bruxismo despierto, y de 20,0%, 21,0%, 16,5%, 14,5% y 8,3%, respectivamente, para el bruxismo del sueño. Las mujeres informaron tanto del bruxismo despierto como del bruxismo durante el sueño con más frecuencia que los hombres. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. En cuanto al nivel socioeconómico (NSE), tanto el bruxismo despierto como el bruxismo del sueño se encontraron con mayor frecuencia en los grupos de NSE alto, siendo estadísticamente significativo solo para el bruxismo despierto. **Conclusión:** El bruxismo del sueño es una condición común en la población adulta holandesa, mientras que el bruxismo despierto es más raro (11).

Thetakala R, et al. India, 2018. “El bruxismo y la calidad de vida relacionada con la salud oral entre los reclusos varones en una institución penal, Mysore”: **Objetivo:** el estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia del bruxismo del sueño activo y su impacto en la calidad de vida entre los internos de la Institución Penal Central, Mysore. **Metodología:** El estudio fue transversal y se realizó entre reclusos elegibles en el penal central Institution, Mysore. La información sobre el bruxismo del sueño activo y la OHRQoL se recopiló mediante un cuestionario estructurado prediseñado mediante una entrevista personal por parte de un investigador capacitado. El bruxismo activo del sueño se evaluó utilizando los criterios de la AAMS y OHRQoL a través del perfil modificado de impacto en la salud oral (OHIP-14). Se realizó el análisis de los datos mediante estadística descriptiva, prueba de chi cuadrado, análisis de varianza y modelo de regresión lineal. **Resultados:** Un total de 212 reclusos varones de entre 18 y 80 años fueron considerados para el estudio. La prevalencia de bruxismo del sueño fue del 31,6%. La puntuación media del OHIP-14 fue

significativamente mayor ($P < 0,001$) entre los internos que tenían bruxismo activo del sueño (38.52 ± 12.8), lo que sugiere un alto impacto en la salud oral en comparación con los internos sin este trastorno (31.67 ± 12). **Conclusión:** la prevalencia de bruxismo del sueño activo fue mayor entre los internos de la institución penal en comparación con la población general. El bruxismo activo del sueño tuvo un impacto negativo en la OHRQoL (12).

Gomes M, et al. Brasil, 2018. “Objetivo Evaluar la asociación de bruxismo, factores psicosociales y sociodemográficos en preescolares”. Objetivo del presente estudio fue evaluar los factores relacionados con el bruxismo del sueño en niños preescolares de cinco años. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal preescolar con 761 parejas de niños y sus padres cuidadores. El bruxismo del sueño se diagnosticó mediante un cuestionario administrado a los padres cuidadores, quienes también respondieron cuestionarios sobre datos sociodemográficos y el sentido de coherencia de los padres cuidadores. Dos investigadores que habían realizado un ejercicio de entrenamiento (interexaminador Kappa: 0,70 a 0,91; intraexaminador Kappa: 0,81 a 1,00) realizaron evaluaciones clínicas orales de los niños para determinar la caries dental, lesiones dentales traumáticas, maloclusión y desgaste dental. Se realizó análisis descriptivo y regresión logística para muestras complejas ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** La prevalencia que se obtuvo entre los niños en edad preescolar fue del 26,9%. El análisis multivariado reveló que el bruxismo se asoció con una mala calidad del sueño (OR = 2,93; IC 95: 1,52-5,65) y desgaste dental (OR = 2,34; IC 95%: 1,39-3,96). **Conclusiones:** En el presente estudio, el bruxismo del sueño entre los niños en edad preescolar se asoció con el desgaste de los dientes y la mala calidad del sueño del niño. En contraste, los aspectos psicosociales (sentido de coherencia) no se asociaron con el bruxismo del sueño (13).

Sousa H, et al. Brasil, 2018. “Prevalencia y factores asociados al bruxismo del sueño en adolescentes de Teresina, Piauí”. Objetivo determinar la prevalencia del bruxismo del sueño y factores asociados

en adolescentes. Metodología: La muestra estuvo conformada por 594 estudiantes de 11 a 14 años de Teresina, Piauí, Brasil. Los padres / cuidadores respondieron el cuestionario autoadministrado y se realizó un examen clínico dental. Se usó chi-cuadrado de Pearson y análisis de regresión de Poisson. **Resultados:** La prevalencia de SB en adolescentes fue del 22,2%. El análisis multivariado mostró una mayor prevalencia de SB en adolescentes del género masculino (RP = 1,41; IC 95% 1,04 - 1,89), presentando ronquidos (RP = 1,39; IC 95% 1,02 - 1,89) y dificultad para conciliar el sueño (RP = 1,92; 95% CI 1,38 - 2,66). **Conclusión:** El SB es una condición frecuente en adolescentes y los factores asociados a su prevalencia fueron: sexo masculino, ronquidos y dificultad para conciliar el sueño (14).

Khoury S, et al. Canadá, 2016. “Bruxismo del sueño: prevalencia, características y agregación familiar del pulido dental: un amplio estudio transversal y validación. Polisomnográfica”. Objetivos: Revisar la prevalencia y las características de la SB en una gran encuesta transversal y evaluar la agregación familiar de la SB, (2) evaluar la comorbilidad como el insomnio y el dolor, (3) comparar los datos de la encuesta en un subconjunto de Sujetos diagnosticados utilizando criterios de investigación polisomnográficos. **Metodología:** Una muestra de 6,357 individuos de la población general en Quebec, Canadá, realizó una encuesta en línea para evaluar la prevalencia de SB, comorbilidades y agregación familiar. Los datos sobre la agregación familiar se compararon con 111 sujetos SB diagnosticados mediante polisomnografía. **Resultados:** El 8.6% de la población general informó que la SB se produce regularmente, disminuye con la edad, sin ninguna diferencia de género. La conciencia de SB es concomitante con las quejas de dificultades para mantener el sueño en el 47,6% de los casos. Un tercio de los probando SB positivos reportaron dolor. Se encontró un cociente de riesgo de 2.5 de tener un miembro de la familia de primer grado con SB en probandos SB positivos. El riesgo de reportar SB en la familia de primer grado varía de 1.4 a 2.9 con la severidad creciente de la SB reportada. Los datos polisomnográficos

muestran que el 37% de los sujetos con SB tenían al menos un pariente de primer grado con SB reportado con un índice de riesgo relativo de 4.625.: Nuestros resultados apoyan la heredabilidad del rechimiento de los dientes de SB y que la calidad del sueño y el dolor son concomitantes en un número significativo de sujetos con SB (15).

2.1.2. NACIONAL

Marín M. Lima, 2018. “Nivel de estrés laboral asociado a bruxismo en la tripulación aérea de la fuerza aérea del Perú durante el año 2017”. **Objetivo:** tuvo como objetivo determinar la asociación entre estrés laboral y bruxismo. **Metodología:** El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, se realizó una evolución de los grupos N°3 y N°8 que queda ubicado en el Callao-Lima. Se evaluó a cada sujeto de estudio haciendo uso del cuestionario estrés laboral “OIT-OMS” y para el diagnóstico de bruxismo se realizó mediante el desgaste dental “Smith y kinight”. **Resultados:** Un 93.7% de sujetos fueron de sexo masculino y 6.3%de sexo femenino; el nivel estrés fue mayor en suboficiales, y en oficiales fue nivel bajo, se encontró asociación e significativa entre el grado militar, sexo y grupo etario. **Conclusiones:** Fue estadísticamente significativa la asociación entre el estrés laboral y el bruxismo $p=0.000$ (16).

Flores k. Lima, 2008. “prevalencia de bruxismo y su relación con la presencia de desgaste dental y dolor miofacial en los alumnos de clínica del adulto de décimo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2008 – III” **Objetivo:** El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia que existe entre la relación del bruxismo ,desgaste dental y el dolor miofacial en los alumnos de la clínica del adulto de decimo ciclo de la facultad de odontología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega en el año 2008 semestre III. **Metodología:** El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal, donde la muestra estaba constituida por 109 individuos de 21-32 años. Para realizar la recolección de información se utilizó el test de autorreporte y clínico de Screening y para determinar el dolor

miofacial y alteración de ATM se utilizó el índice de disfunción clínica de Helkimo. **Resultados:** En los 109 alumnos evaluados se reportó una prevalencia de bruxismo de 53.7% de la población donde se encontró que el sexo femenino fue el más predominante en los cuatro grupos etareos establecidos, se tuvo una mayor prevalencia en el grupo de 24 a 26 años con el 65.9% de mujeres. Según la frecuencia que se presentó en cuanto al dolor miofacial según los músculos más afectado, se obtuvo mayor sintomatología de mialgia en el musculo masetero con un 62% de 67 alumnos que fueron evaluados donde se observó en el grupo de 24 a 26 años con el 65.8% de 50 evaluados con una incidencia en el sexo femenino con un 64% de 32 mujeres. **Conclusión:** se llega a la conclusión que la prevalencia de bruxismo y la relación que existe entre el desgaste dental y el dolor miofácial en los 109 alumnos evaluados, se encuentra presente en el 53.7% de la población con una mayor incidencia en el sexo femenino entre el grupo etareo de 24 a 26 años con una mayor incidencia de desgaste al nivel anterosuperior e inferior, presentando mayor dolor miofacial en el musculo masetero y temporal. (10).

2.1.3. REGIONAL

Santamaría K. Huánuco, 2018. “Prevalencia de bruxismo en el personal policial atendido en la región de sanidad policial, Huánuco– 2018”. El objetivo Determinar la prevalencia de bruxismo en el personal policial. **Metodología:** se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal. La población estuvo constituida por 1095 efectivos policiales; teniendo una muestra de 147 efectivos policiales. **Resultado:** se obtuvo policías de sexo masculino con un 75.5% y en la población femenina 24.5%, Los efectivos policiales refieren que no presentan dolor o dificultad para abrir o cerrar la boca (83.7%).con un nivel de confianza del 95% (NC), se presenta una medida de daños al diente de 1.67. se observa también que los trastornos musculares y articulares presentan una medida de 0.93 y 0.76 respectivamente. se obtiene en la muestra que los efectivos policiales que presentan bruxismo es un 36.1%, que están comprendidos entre 20

a 30 años en su mayor numero (56,6%) y son de sexo masculino (75.5%). **Conclusiones:** se llega a la conclusión que la prevalencia de bruxismo en los efectivos policiales es diferente a la población civil adulta del Perú. La prevalencia de bruxismo encontrada en el estudio fue de 36.1% (18).

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. BRUXISMO

2.2.1.1. DEFINICIÓN

El bruxismo se puede definir como el rechinar, frotar y apretar de dientes involuntario, inconsciente y excesivo. Durante el bruxismo, existe un fuerte contacto entre las superficies de mordida de los dientes maxilares y mandibulares. Se le considera una actividad parafuncional de día o de noche, La cual la causa principal del bruxismo aún no se ha determinado, pero se reconoce que involucra múltiples factores (19).

El bruxismo se define como una actividad motora oral, que consiste en el apriete o rechinamiento de una manera involuntaria, no funcional de los dientes que pueden ser diurnos o nocturnos con distintos grados de intensidad y duración, de un modo inconsciente. (12).

Muchos autores diferencian entre bruxismo diurno y nocturno, siendo la diferencia de estos que el Bruxismo del sueño o nocturno (SB) tiene un movimiento totalmente involuntario, mientras el bruxismo diurno es involuntario, pero se puede ser consciente. (13,14).

Cabe recordar que la literatura actual y pasada tienen en común encontrar diferentes términos para su definición, ya que es producida por múltiples factor y dada en diferentes intensidades y tiempo, que hasta la actualidad es muy controvertida en cuanto a su definición. (17).

2.2.1.2. ETIOLOGÍA DEL BRUXISMO

Karolyi en el año 1902, uno de los pioneros en la investigación en este campo, mencionaba que prácticamente todos los seres humanos en algún período de su vida ejercían fuerzas anormales en su sistema masticatorio. Sin embargo fue en 1907 cuando apareció por primera vez el término de BRUXOMANIA en una publicación francesa, por Marie , luego Frohmann (1931) acuñó el término de BRUXISMO.

La etiología del bruxismo es compleja, multifactorial y, por tanto, difícil de identificar. La condición frecuentemente mencionada es la emocional; el estrés y la ansiedad se consideran factores de riesgo asociados.

Rosales et al., el uso de modelos animales mostró que la inducción de estrés emocional provocaba actividades similares al bruxismo en el masetero de ratas (23). Varios estudios concluyeron que las personas con bruxismo tienden a reportar más síntomas de estrés y ansiedad que las personas sin bruxismo (24). Aunque no se comprende completamente la etiopatogenia del bruxismo, se cree que muchos factores diferentes están asociados con esta actividad muscular. Un número cada vez mayor de evidencia sugiere una relación entre el bruxismo y otros trastornos, afecciones o enfermedades sistémicas, incluidos los trastornos respiratorios durante el sueño y los movimientos incontrolados de las extremidades durante el sueño. (25).

Existe una amplia discusión respecto al origen del bruxismo, ya que varios factores se han considerado contribuyentes a este trastorno. Al ser multifactorial es imposible que se afirme con certeza un solo responsable o desencadenante (26).

Dentro de los primeros estudios realizados en relación a la etiología, se le asoció al bruxismo disturbios del sistema nervioso central tales como: lesiones de la corteza cerebral, hemiplejías de

la infancia en la médula y parálisis espástica infantil. Hoy en día hay estudios que revelan que el bruxismo no necesariamente está vinculado a lesiones del sistema nervioso central. Se descubrió que para padecer esta actividad parafuncional deben estar presentes factores morfológicos, factores psicológicos, factores fisiopatológicos o todos en conjunto (27).

(a) Factores morfológicos

Dentro de este grupo se encuentran las anomalías en la oclusión dental y la articulación, así como la anatomía ósea orofacial, fueron consideradas los más importantes factores etiológicos desencadenantes y perpetuantes de bruxismo (28).

Son los factores que afectan al sistema estomatognático, entre ellos los trastornos oclusales, tales como contactos prematuros en los movimientos de apertura y cierre, interferencias oclusales en movimientos excéntricos, restauraciones en mal estado o cualquier factor que conlleve a una pérdida de la armonía oclusal (29).

Esta ha sido la teoría clásica y más divulgada sobre la causa del bruxismo, donde se explica que algún tipo de interferencia oclusal puede originarlo. En algunos estudios realizados al respecto se concluye que las maloclusiones no aumentan la probabilidad del bruxismo; en otros se han relacionado las interferencias oclusales y el estrés y se considera que la supraoclusión asociada a este último sí incrementa la posibilidad de desencadenamiento, por ejemplo: la mordida cruzada posterior influye en la actividad muscular del sistema estomatognático (30).

(b) Factores psicológicos

Actualmente existen estudios en niños que relacionan este hábito con problemas de tipo emocional, basándose en que

la cavidad oral juega un papel muy importante en las descargas de tipo psicológico como la agresividad, estrés, ansiedad y preocupación; estudios demuestran que indudablemente hay una relación entre ansiedad, frustración y bruxismo (31), sugiere que los estados como frustración, cólera, odio, ansiedad o miedo, posiblemente constituyan la base para la producción del hábito (32). Pingitore et al, indican que el estrés posee un papel muy importante en el desarrollo del bruxismo (33).

(c) Factores fisiopatológicos

Se refieren a una alteración química cerebral que puede desencadenar en diferentes hábitos parafuncionales (34).

Trastorno del sueño clasificado bajo el título de parasomnia.

Se ha sugerido que la dopamina en el ganglio basal (donde controla el movimiento bucal), y en el sistema límbico (relacionado con el procesamiento de las emociones y afectos), presenta una asimetría en su recaptación a nivel receptores D2 situados en dichos núcleos. Esta asimetría podría favorecer la aparición de bruxismo de sueño en situaciones estresantes que simulan la producción y secreción de dopamina en la sustancia negra del cerebro medio (35,36).

Tabaco, alcohol y cafeína: la nicotina estimula los sistemas dopaminérgicos centrales, lo que podría explicar el por qué los fumadores de cigarrillos presentan casi dos veces más bruxismo (1,9 veces más frecuente) que los no fumadores, y exhiben cinco veces más episodios de bruxismo de sueño. Ahlberg, y Cols., encontraron valores similares en un estudio longitudinal sobre 1.339 sujetos, donde el bruxismo de sueño fue de 1,2 a 4,9 veces más frecuente en sujetos fumadores que en no fumadores. El alcohol y la cafeína pueden producir

bruxismo si se consume más de cuatro copas o tazas al día (38).

2.2.1.3. CLASIFICACIÓN DE BRUXISMO

Atanasio y Glaros por su parte clasifican el Bruxismo en nocturno y diurno. Según el momento en el cual el paciente lo realiza

El bruxismo del sueño (SB)

El bruxismo nocturno afecta al 8% de la población general informa de bruxismo del sueño y la evidencia científica sólida en términos de su etiología es aún escasa (38).

Se produce durante el sueño. Éste adopta generalmente la forma de rechinar, implicando los músculos masetero, temporal, Pterigoideo Lateral y medial. En el bruxismo nocturno el movimiento es rítmico, fuerte, se produce el rechinar de los maxilares y el apretamiento prolongado de la dentadura.

El dolor es uno de los efectos negativos más fuertes que puede experimentar una persona. Al estar aquí ubicada en el área orofacial, esta condición dificulta, o incluso imposibilita, la realización de actividades cotidianas como hablar, comer o expresar emociones (39). También se informaron varias asociaciones entre el apretar los puños, el dolor orofacial y la depresión (40).

Por lo tanto, las correlaciones entre el bruxismo del sueño, la hipertensión, la apnea del sueño y la columna cervical son objeto de extensas investigaciones (41).

El bruxismo despierto (AB) que ocurre durante la vigilia.

También llamado de esfuerzo, generalmente adopta la acción o forma de presión. Los síntomas más comunes del bruxismo despierto incluyen dolor o rigidez de los músculos de la mandíbula,

dolor de cabeza, ruido de la ATM, dificultad para mover la mandíbula, hipersensibilidad de los dientes, astillado y defectos cervicales (42).

Además, pueden observarse hendiduras de la lengua, hipertrofia bilateral del músculo masetero con sensibilidad a la palpación del músculo de la mandíbula (42), dolor a la palpación de la ATM, así como fractura o fallo de las restauraciones dentales (43). Su prevalencia entre la población general se sitúa entre el 20% y el 31,4% (44).

Ramfjord y Ash, en 1972, según el movimiento de desgaste clasificaron el Bruxismo en: Bruxismo céntrico y Bruxismo excéntrico (43).

El Bruxismo céntrico: se refiere al apretamiento de los dientes en posición céntrica. Se refiere a apretar en un punto determinado ambas arcadas dentarias con un mínimo movimiento excéntrico.

En este caso, las áreas con mayor afectación de desgaste son las caras oclusales de manera limitada, sin embargo, suele haber mayor perjuicio a nivel muscular (44)

El Bruxismo excéntrico: es el rechinamiento y movimientos laterales de los dientes durante excursiones excéntricas. El desgaste dental generalmente se presenta en áreas no funcionales (44).

Se produce una destrucción del borde incisal, que suele ser uno de los primeros signos de la patología, al desarrollar movimientos parafuncionales más amplios que interesan en su recorrido a los determinantes de la guía anterior (44).

2.2.1.4. DIAGNÓSTICO DE BRUXISMO

El diagnóstico y la evaluación clínica del bruxismo es generalmente un proceso complejo (45) y requiere la realización de muchas

pruebas, que incluyen observaciones subjetivas y análisis de la historia clínica, examen clínico, evaluación con dispositivos intraorales (los llamados dispositivos de avance mandibular), registro del músculo actividad, electromiografía (EMG) y PSG (46).

Los criterios mínimos para el diagnóstico de Bruxismo son los siguientes:

- Rechinar o apretar los dientes mientras duerme
- Uno o más de los siguientes:
 - Dientes anormalmente desgastados;
 - Sonidos relacionados con el bruxismo
 - Malestar de los músculos mandibulares (47).

En algunos casos los signos y síntomas del bruxismo no son evidentes, sin embargo, algunos son significativos. En general, poder identificar esta parafunción conlleva una observación cuidadosa de signos clínicos específicos. (47).

Entre los signos clínicos, tal vez el más evidente sea las facetas y patrones de desgastes en oclusal o incisal, que sobrepasan el desgaste normal del sistema masticatorio (48).

Las áreas de desgastes se caracterizan por ser redondeadas en los caninos superiores; en los molares superiores el desgaste se ubica en la porción labial en lugar de la porción lingual como se generaría en un desgaste de la masticación en condiciones normales, en incisivos también se puede observar dichas facetas (48).

Los patrones de desgastes pueden alejarse tanto de lo funcional que puede ser doloroso al contactar dichas áreas. La forma en que se da el desgaste excesivo en el bruxismo se basa en el aflojamiento y aplastamiento de los prismas de esmalte entre las superficies de contacto lo que proporciona a su vez una superficie

áspera pese a esto, el patrón de desgaste dentario en individuos que poseen este hábito de manera prolongada es generalmente muy irregular y con frecuencia afecta más los dientes anteriores que los posteriores. Las grietas, fracturas dentales y de restauraciones, pulpitis y necrosis pulpar constituyen otros signos clínicos (49). Es muy común que al odontólogo se le dificulte llevar a relación céntrica a un paciente con bruxismo, debido a la hipertonicidad muscular, característica clínica de este trastorno. También puede presentarse hipertrofia unilateral o bilateral de los músculos masticatorios, en especial el masétero (50).

Generalmente hay dolor al palpar músculos del sistema masticatorio como el masétero, temporal y pterigoideo interno. A su vez dichos músculos pueden presentar fatiga o cansancio por las mañanas, tendiendo así a la necesidad de masajes y ejercicios para la apertura (51). Los pacientes bruxómanos con frecuencia poseen lesiones en carrillos, labios y lengua por la contracción violenta de los músculos, que provocan que se muerdan y autolaceren, inclusive esta tensión muscular anormal tiende a producir cefaleas (52).

En niños, el método clínico más confiable para diagnosticar bruxismo sigue siendo el basado en el reporte de rechinar por parte de sus padres o cuidadores; sin embargo, existe la limitación de que la mayoría de los niños duermen lejos de los padres, por lo tanto, estos no siempre son conscientes del bruxismo de sus hijos (53).

Registrar, el diagnóstico no debe efectuarse sólo en base a las facetas de desgaste, sobre todo porque en niños ocurren desgastes y rechinar fisiológicos (54).

La presencia de facetas de desgaste puede indicar una historia previa de bruxismo, pero puede no estar ocurriendo en el momento, también deben diferenciarse la atrición (55).

2.2.1.5. TRATAMIENTO DE BRUXISMO

En cuanto al tratamiento del bruxismo, éste debe ir enfocado principalmente a sus factores etiológicos (56)

Los fármacos utilizados para tratar el bruxismo incluyen propanolol, bromocriptina y la amitriptilina, fármacos antidepresivos como el citalopram, la paroxetina, la fluoxetina, y la venlafaxina, ansiolíticos como el clonazepam y suspironas (57). Se informó que el clonazepam han demostrado reducir la SB en ensayos clínicos controlados (58). En comparación con el placebo, el clonazepam (una benzodiazepina) de manera significativa Disminuyó el índice de SB en un $42 \pm 15\%$. Si bien estas terapias farmacológicas son utilizadas para mejorar los niveles de estrés y ansiedad, logrando aumentar la calidad y cantidad de sueño. Relajantes musculares como la ciclobenzaprina, que provocan una disminución de la actividad motora. Existen terapias alternativas, que buscan cambio de hábitos, reducir el estrés y fomentar un estilo de vida más saludable; se recomienda realizar deporte frecuentemente y técnicas de control de estrés (58).

El tratamiento oclusal (es decir, ajuste oclusal y / o rehabilitación) y férulas oclusales, los que han demostrado ser eficientes para evitar desgastes dentarios, bajar el dolor facial y la fatiga muscular. Las férulas acrílicas duras para SB incluyen estabilización y férulas anteriores que reducen la actividad del músculo elevador u el desgaste dental. El biofeedback, previo a la conciliación del sueño, baja la actividad maseterina, ayuda a cambiar conductas parafuncionales y hábitos de vida (59).

El tratamiento del bruxismo en niños debe ser lo menos invasor posible, evitando acciones clínicas y farmacológicas. El tratamiento de primera elección para el bruxismo en niños debe comenzar por una información y educación a los padres y al niño y continuar con técnicas de relajación. Es de rigor que, en caso de utilizar aparatos

intraorales, haya una perfecta comunicación entre el odontopediatra y el profesional tratante de trastornos temporomandibulares y dolor orofacial debido a que el manejo que hace el odontopediatra en el niño es de vital importancia para el éxito del tratamiento (60).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Bruxismo

Se describe como el rechinar parafuncional de los dientes o un hábito bucal que consiste en rechinar o apretar los dientes de forma repetitiva y no funcional que no sea al masticar, lo que puede provocar un traumatismo oclusal (59).

Bruxismo nocturno o del sueño

El bruxismo del sueño es una actividad de los músculos masticatorios durante el sueño que se caracteriza como rítmica o no rítmico (tónico) (45).

Bruxismo diurno o de vigilia

El bruxismo despierto es una actividad de los músculos masticatorios durante la vigilia que se caracteriza por un contacto repetitivo o sostenido con los dientes y / o por un refuerzo o empuje de la mandíbula (45).

2.4. HIPÓTESIS

Hi.

La prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central es frecuente.

Ho.

La prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central no es frecuente.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Bruxismo

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Sexo

Edad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES/UNIDAD DE MEDIDA
V. de estudio			
Bruxismo	Prevalencia	Presencia Ausencia	Cualitativa nominal dicotómica
	Clasificación de bruxismo Atanasio y Glarospo (Según el momento en que realiza el hábito de Bruxismo).	Bruxismo nocturno bruxismo diurno	Cualitativa nominal dicotómica
Caracterización			
Edad	Edad	Años	Cuantitativo
Sexo	Sexo	Femenino Masculino	Cualitativo Nominal, Dicotómica

CAPITULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva: tuvo como finalidad determinar la frecuencia del bruxismo en pacientes que puedan desarrollar esta patología de etiología múltiple durante su vida cotidiana.

3.1.1. ENFOQUE

Fue un estudio cuantitativo, porque los datos recolectados fueron procesados estadísticamente.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

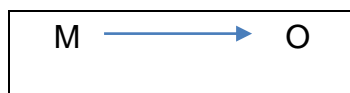
Prospectivo, Porque la información se recolectó en tiempo real para determinar el pronóstico.

Observacional, porque se observó y registro las características de la variable en estudio, sin intervenir en el curso natural de estos.

Transversal, porque es una investigación observacional y se recolectara los datos en un solo momento o tiempo único.

Descriptivo, porque parte de una observación y el análisis estadístico es univariad lo cual se describió y detallo como es la variable.

3.1.3. DISEÑO



Dónde:

M: pacientes de 20 a 60 años

O: prevalencia del bruxismo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estaba constituida por todos los pacientes adultos que acudieron y que fueron atendidos y se encuentran registrados con historia clínica en la base de datos del HMC Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019.

3.2.2. MUESTRA

Para la obtención de la muestra, se realizó a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

200 pacientes adultos con historia clínica registrada en la base de datos del HMC Lima los meses de julio a Setiembre del 2019.

Criterios de inclusión

- ✓ Sujetos mayores de 20 a 60 años.
- ✓ Pacientes con más de 24 piezas dentarias.
- ✓ Sujetos que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes con registros inconclusos y no colaboradores.
- ✓ Pacientes menores de 20 años y mayores de 60 años.
- ✓ Pacientes edéntulos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de información de los pacientes de 20 a 60 años atendidos en el HMC se realizó de la siguiente manera:

Procedimientos.

- Se pidió autorización al Director del Hospital y jefe del servicio de Odontología del Hospital Militar Central Lima.

- Se identificaron a los pacientes que formaran parte de la muestra según los criterios de inclusión y exclusión,
- Se pidió a los pacientes de 20 a 60 años que conformarán parte de la muestra nos den la autorización firmando el consentimiento informado antes al examen clínico.
- Se identificó la presencia o ausencia de bruxismo mediante el examen clínico y el autoreporte.
- Luego se realizó la clasificación del bruxismo, Según el momento en que realiza el hábito de Bruxismo.

Técnicas de recolección de datos

La técnica fue la observación, el instrumento fue la ficha de observación, que luego fueron validados por tres juicios de expertos los cuales determinaron la validez del contenido.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información fue obtenida a través de la ficha de observación que aplicada en los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, se ingresó la información a una base de datos aplicando el software estadístico SPSS versión 22.0, los resultados fueron reportados en cuadros estadísticos y gráficos.

Para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadística no paramétrica U de Mann Whitney, para las variables cualitativas se hizo uso de la prueba estadística T de Student (frecuencias, porcentaje, porcentaje acumulado, valor mínimo, valor máximo) y para contrastación de hipótesis se utilizó la prueba chi cuadrado.

CAPITULO IV

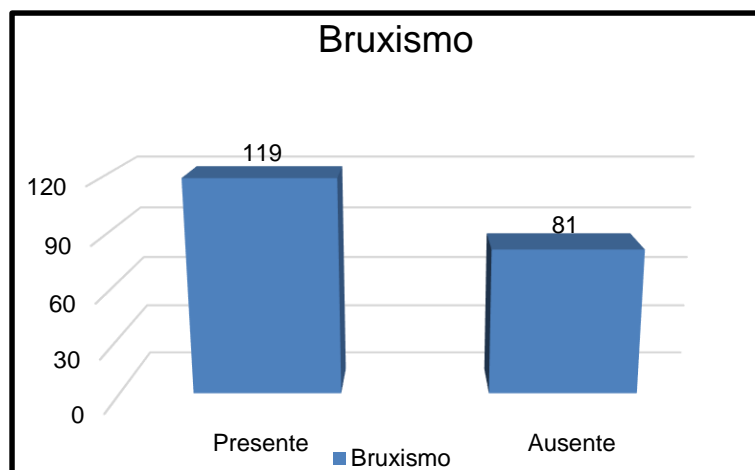
RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1 Bruxismo evaluado en pacientes, atendidos en el Hospital Militar Central Lima los meses de julio a setiembre del 2019.

Bruxismo	Frecuencia	Porcentaje
Presenta	119	59.5%
Ausente	81	40.5%
Total	200	100.0%

Gráfico 1 Bruxismo evaluado en pacientes, atendidos en el Hospital Militar Central Lima los meses de julio a setiembre del 2019



Fuente: Tabla 1

En el presente cuadro y gráfico de la muestra estudiada, en los pacientes del Hospital Militar Central Lima un 59.5% presentan bruxismo.

Tabla 2 Según edad, pacientes atendidos en el HMC Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019

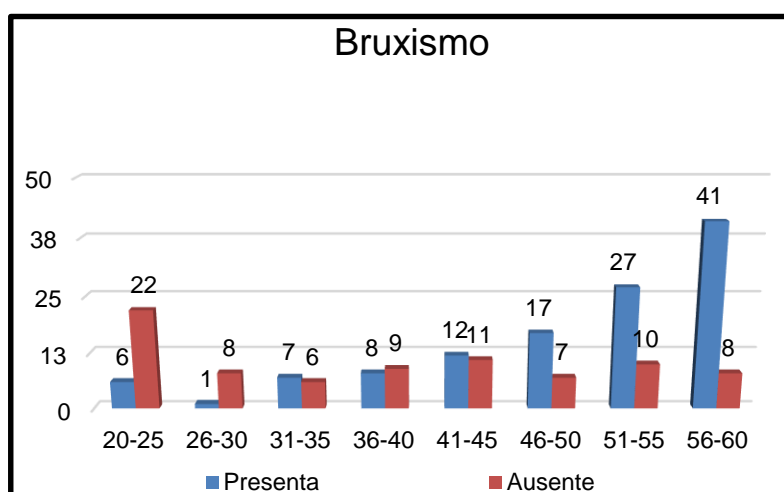
Edad	Presenta	Porcentaje (%)	Ausente	Porcentaje (%)	Total
20-25	6	3 %	22	11 %	28
26-30	1	0.5 %	8	4 %	9
31-35	7	3.5 %	6	3 %	13
36-40	8	4 %	9	4.5 %	17
41-45	12	6 %	11	5.5 %	23
46-50	17	8.5 %	7	3.5 %	24
51-55	27	13.5 %	10	5 %	37
56-60	41	20.5 %	8	4 %	49
Total	119	59.5 %	81	40.5 %	200

Edad media de los pacientes	Ausencia Bruxismo	Presencia Bruxismo
Media =	37.81 años	49.55 años
Error estándar =	1.470	0.944
IC 95% Límite inferior =	34.89 años	47.68 años
IC 95% Límite superior =	40.74 años	51.42 años

Edad promedio: 49,55 años

Fuente: Análisis de datos en SPSS Versión 22.0.

Gráfico 2 Según edad, pacientes atendidos en el HMC Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019



Fuente: Tabla 2

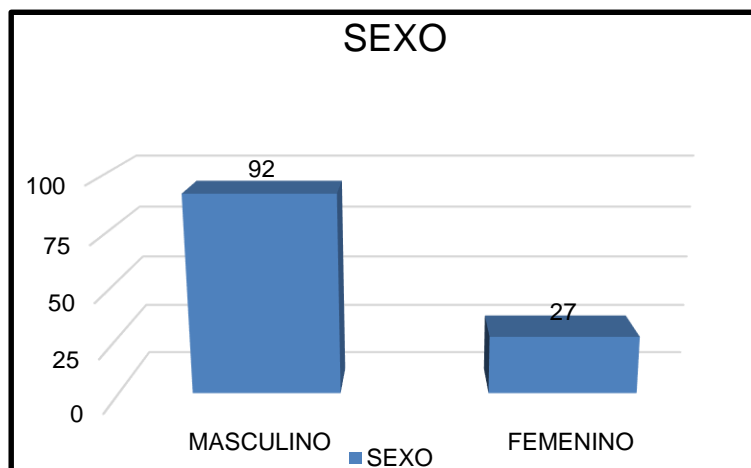
En el cuadro y gráfico anterior se muestra que la mayor cantidad de pacientes atendidos con bruxismo en el Hospital Militar Central Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019, está contemplado entre una edad de 56 a 60 años (20.5%).

Tabla 3 Según sexo, pacientes atendidos en el HMC Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019.

SEXO	Presenta	Porcentaje (%)	Ausente	Porcentaje (%)	Total
MASCULINO	92	77.3%	55	67.9%	147
FEMENINO	27	22.7%	26	32.1%	53
Total	119	100%	81	100 %	200

Fuente: Resultado obtenido con la FICHA DE OBSERVACIÓN.

Gráfico 3 Según sexo, pacientes atendidos en el HMC Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019.



Fuente: Tabla 3

En el cuadro y gráfico anterior se muestra que los pacientes según sexo que presenta bruxismo, fue de mayor cantidad en el sexo masculino con un 77.3% resultado que fueron apreciados en pacientes que fueron atendidos en el Hospital Militar Lima los meses de julio a setiembre del 2019.

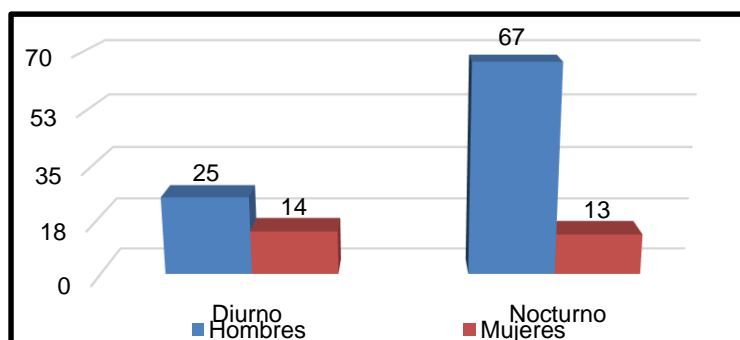
Según su hábito estará conformado por 119 pacientes adultos, los mismos que en las pruebas previas se constató que poseen bruxismo con historia clínica registrada en la base de datos del Hospital Militar Central Lima los meses de julio a Setiembre del 2019 y que cumplan con los criterios ya mencionados.

Tabla 4 Pacientes, según hábito y sexo atendidos en HMC Lima los meses de julio a setiembre del 2019.

Edad	Hombres	Porcentaje (%)	Mujeres	Porcentaje (%)	Total
Diurno	25	21.00840336	14	11.76470588	39
Nocturno	67	56.30252101	13	10.92436975	80
Total	92	77.31092437	27	22.68907563	119

Fuente: Registro de atenciones a pacientes del **HMC** Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019.

Gráfico 4 Pacientes, según hábito y sexo atendidos en HMC Lima los meses de julio a setiembre del 2019.



Fuente: Tabla 4

En el cuadro y gráfico se muestra que la mayoría de pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019, tienen hábito nocturno y son de sexo masculino (56.3%).

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Población de estudio = 200 personas analizadas

Intervalos de confianza para la media (95%)

EDAD MEDIA DE LOS PACIENTES	Ausencia Bruxismo	Presencia Bruxismo
Media =	37.69 años	49.46 años
Error estándar =	1.451	0.937
IC 95% Límite inferior =	34.80 años	47.61 años
IC 95% Límite superior =	40.58 años	51.32 años

El ritual de la significancia estadística

1	Plantear Hipótesis H1: La prevalencia de bruxismo, en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central es frecuente. Ho: La prevalencia de bruxismo, en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central No es frecuente.
2	Establecer un nivel de significancia Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$
3	Seleccionar estadístico de prueba (Resaltarla con amarillo) a) Bondad de ajuste chi cuadrado
4	Valor de P= 0.006 = 0.06 % Lectura del p-valor Con una probabilidad del 0.06 se acepta la hipótesis alterna ya que es inferior al nivel de significancia
5	Toma de decisiones (dar como respuesta una de las Hipótesis) La prevalencia de bruxismo, en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el HMC es frecuente

Interpretación

Se acepta la hipótesis alterna por ser menor al nivel de significancia, se puede apreciar que: La prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central es frecuente.

Descriptivos

Resumen de procesamiento de casos							
Bruxismo		Casos					
		Válido		Perdidos		Total	
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad	Ausencia	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%
	Presencia	119	100,0%	0	0,0%	119	100,0%

Descriptivos					
	Bruxismo		Estadístico	Desv. Error	
Edad	Ausencia	Media	37,69	1,451	
		95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	34,80	
			Límite superior	40,58	
		Media recortada al 5%	37,45		
		Mediana	38,00		
		Varianza	170,491		
		Desv. Desviación	13,057		
		Mínimo	20		
		Máximo	60		
		Rango	40		
		Rango intercuartil	25		
		Asimetría	,097	,267	

		Curtosis	-1,300	,529
Presencia		Media	49,46	,937
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	47,61	
		Límite superior	51,32	
		Media recortada al 5%	50,42	
		Mediana	52,00	
		Varianza	104,573	
		Desv. Desviación	10,226	
		Mínimo	20	
		Máximo	60	
		Rango	40	
		Rango intercuartil	14	
		Asimetría	-1,170	,222
		Curtosis	,845	,440

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcent aje	N	Porcent aje	N	Porcenta je
Sexo * Bruxismo	200	100,0%	0	0,0%	200	100,0%
Edad * Bruxismo	200	100,0%	0	0,0%	200	100,0%
Habito * Bruxismo	119	59,5%	81	40,5%	200	100,0%

Edad Bruxismo

Tabla cruzada					
			Bruxismo		Total
			Ausencia	Presencia	
Edad	20	Recuento	9	2	11
		% dentro de Bruxismo	11,1%	1,7%	5,5%
	21	Recuento	6	1	7
		% dentro de Bruxismo	7,4%	0,8%	3,5%
	22	Recuento	1	2	3
		% dentro de Bruxismo	1,2%	1,7%	1,5%
	23	Recuento	3	0	3
		% dentro de Bruxismo	3,7%	0,0%	1,5%
	25	Recuento	3	1	4
		% dentro de Bruxismo	3,7%	0,8%	2,0%
	27	Recuento	1	0	1
		% dentro de Bruxismo	1,2%	0,0%	0,5%
	28	Recuento	1	0	1
		% dentro de Bruxismo	1,2%	0,0%	0,5%
	29	Recuento	5	0	5
		% dentro de Bruxismo	6,2%	0,0%	2,5%
	30	Recuento	1	1	2
		% dentro de Bruxismo	1,2%	0,8%	1,0%
	31	Recuento	1	1	2
		% dentro de Bruxismo	1,2%	0,8%	1,0%
32	Recuento	1	2	3	
	% dentro de Bruxismo	1,2%	1,7%	1,5%	
33	Recuento	1	0	1	

		% dentro de Bruxismo	1,2%	0,0%	0,5%
34		Recuento	2	3	5
		% dentro de Bruxismo	2,5%	2,5%	2,5%
35		Recuento	1	1	2
		% dentro de Bruxismo	1,2%	0,8%	1,0%
36		Recuento	2	0	2
		% dentro de Bruxismo	2,5%	0,0%	1,0%
37		Recuento	2	1	3
		% dentro de Bruxismo	2,5%	0,8%	1,5%
38		Recuento	1	4	5
		% dentro de Bruxismo	1,2%	3,4%	2,5%
39		Recuento	2	0	2
		% dentro de Bruxismo	2,5%	0,0%	1,0%
40		Recuento	2	3	5
		% dentro de Bruxismo	2,5%	2,5%	2,5%
41		Recuento	1	1	2
		% dentro de Bruxismo	1,2%	0,8%	1,0%
42		Recuento	2	0	2
		% dentro de Bruxismo	2,5%	0,0%	1,0%
43		Recuento	4	5	9
		% dentro de Bruxismo	4,9%	4,2%	4,5%
44		Recuento	2	4	6
		% dentro de Bruxismo	2,5%	3,4%	3,0%
45		Recuento	2	2	4
		% dentro de Bruxismo	2,5%	1,7%	2,0%
46		Recuento	1	1	2
		% dentro de Bruxismo	1,2%	0,8%	1,0%
47		Recuento	2	3	5

		% dentro de Bruxismo	2,5%	2,5%	2,5%
48		Recuento	1	4	5
		% dentro de Bruxismo	1,2%	3,4%	2,5%
49		Recuento	0	3	3
		% dentro de Bruxismo	0,0%	2,5%	1,5%
50		Recuento	3	6	9
		% dentro de Bruxismo	3,7%	5,0%	4,5%
51		Recuento	3	6	9
		% dentro de Bruxismo	3,7%	5,0%	4,5%
52		Recuento	2	7	9
		% dentro de Bruxismo	2,5%	5,9%	4,5%
53		Recuento	1	3	4
		% dentro de Bruxismo	1,2%	2,5%	2,0%
54		Recuento	2	5	7
		% dentro de Bruxismo	2,5%	4,2%	3,5%
55		Recuento	2	6	8
		% dentro de Bruxismo	2,5%	5,0%	4,0%
56		Recuento	0	6	6
		% dentro de Bruxismo	0,0%	5,0%	3,0%
57		Recuento	2	5	7
		% dentro de Bruxismo	2,5%	4,2%	3,5%
58		Recuento	2	3	5
		% dentro de Bruxismo	2,5%	2,5%	2,5%
59		Recuento	1	7	8
		% dentro de Bruxismo	1,2%	5,9%	4,0%
60		Recuento	3	20	23
		% dentro de Bruxismo	3,7%	16,8%	11,5 %

Total	Recuento	81	119	200
	% dentro de Bruxismo	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significaci3n asint3tica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	63,698 ^a	38	,006
Raz3n de verosimilitud	74,989	38	,000
Asociaci3n lineal por lineal	40,691	1	,000
N de casos v3lidos	200		

a. 71 casillas (91,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es ,41.

Sexo Bruxismo

Tabla cruzada					
			Bruxismo		Total
			Ausencia	Presencia	
Sexo	Femenino	Recuento	26	27	53
		% dentro de Bruxismo	32,1%	22,7%	26,5%
	Masculino	Recuento	55	92	147
		% dentro de Bruxismo	67,9%	77,3%	73,5%
Total		Recuento	81	119	200
		% dentro de Bruxismo	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significaci3n asint3tica (bilateral)	Significaci3n exacta (bilateral)	Significaci3n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,191 ^a	1	,139		
Correcci3n de continuidad	1,734	1	,188		
Raz3n de verosimilitud	2,169	1	,141		
Prueba exacta de Fisher				,146	,094
Asociaci3n lineal por lineal	2,180	1	,140		
N de casos v3lidos	200				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es 21,47.					
b. S3lo se ha calculado para una tabla 2x2					

Habito Bruxismo

Tabla cruzada				
			Bruxismo	Total
			Presencia	
Habito	Diurno	Recuento	39	39
		% dentro de Bruxismo	32,8%	32,8%
	Nocturno	Recuento	80	80
		% dentro de Bruxismo	67,2%	67,2%
Total		Recuento	119	119
		% dentro de Bruxismo	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	119
a. No se han calculado estadísticos porque Bruxismo es una constante.	

CAPITULO V

DISCUSION

El Bruxismo se presentó un 30% de la población es bruxista todo el tiempo. Reportándose las más altas prevalencias en asiáticos, intermedia en euroamericanos y más baja en afronorteamericanos.

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 200 personas atendidas en el Hospital Militar Central Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019. El 73.5% fueron de género masculino y el 26.5% de género femenino.

La presente investigación indagó sobre la prevalencia de bruxismo en los pacientes de 20 a 60 años.

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis que establece que la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central es frecuente. Siendo la edad promedio 49.55 años, el sexo con mayor número de casos fue el sexo masculino con un 77.3% y el momento en el cual realizan el bruxismo con mayor porcentaje fue el nocturno con un 67.2%.

Los reportes sobre los grupos etáreos más afectados son contradictorios. Algunos como Ilzarbe comentan que disminuye con la edad a partir de los 50 años, otros que se manifiesta con una mayor frecuencia entre los 20 y 40 años; Denis y Barreto encontraron una mayor cantidad de bruxópatas en el grupo de 25 – 54 años; sin embargo, Gonzáles Mentado en su trabajo de terminación de residencia encontró una prevalencia de 67.6% en personas de 21 a 40 años. En nuestro estudio el grupo etáreo que predominó fue el de 56 a 60 años con 41 casos (20.5%), podríamos considerarlo como una etapa de mayor madurez y responsabilidad laboral, profesional y familiar.

Con respecto al momento en el cual realizan el bruxismo los resultados guardan relación con lo que sostiene Wetselaar P, Holanda, 2021, quienes hicieron un estudio “La prevalencia del bruxismo despierto y del bruxismo del

sueño en la población adolescente holandesa”. Donde encontraron que hubo una diferencia de prevalencia significativa de bruxismo del sueño de y 4,2% para bruxismo despierto y de 32% para bruxismo del sueño.

Al igual que los estudios de Thetakala R et al, quienes investigaron sobre. “El bruxismo y la calidad de vida relacionada con la salud oral entre los reclusos varones en una institución penal, Mysore”. Donde también encontraron que la prevalencia de bruxismo del sueño activo fue mayor entre los internos de la institución penal en comparación con la población general.

Con respecto al sexo difiere con lo investigado por Marín M. Lima, 2018. El cual en su investigación titulada “Nivel de estrés laboral asociado a bruxismo en la tripulación de la fuerza aérea del Perú durante el año 2017” encontraron que la mayor prevalencia de bruxismo fue en el sexo masculino con un 93.7%, que guarda relación en cuanto a la prevalencia según sexo de la investigación realizada.

Contrariamente a lo investigado por Flores k. Lima, 2008. En su estudio. “prevalencia de bruxismo y su relación con la presencia de desgaste dental y dolor miofacial en los alumnos de clínica del adulto de décimo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2008 – III”, donde se encontró una mayor prevalencia en el sexo femenino con un 65.9% en una muestra de 109 individuos ,la cual es contradictoria al resultado encontrado en la investigación que fue prevalente en el sexo masculino con un 77.3% de una muestra de 119 individuos.

Con respecto a la investigación de Santamaría K. Huánuco, en su estudio “prevalencia de bruxismo en el personal policial atendido en la región de sanidad policial, Huánuco 2018” se encontraron que la edad promedio es de 20 a 30 años; al contrario de la investigación en el cual la edad promedio es de 56 a 60 años. Los efectivos policiales que presentaron bruxismo constituyen el 36.1% a diferencia del presente estudio el cual llega a un 59.5%. En ambos estudios el género con mayor incidencia de casos fue el sexo masculino.

Los antecedentes internacionales y los hallazgos encontrados en el proyecto permitirán evaluar la incidencia de los signos y síntomas del bruxismo bajo otro enfoque.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de bruxismo en la población civil de 20 a 60 años del Perú fue 59.5%.
- La edad media de bruxismo en las unidades de estudio fue de 49.55, con un 20.5 % de casos en el rango de edades de 56 a 60 años.
- El resultado de bruxismo en el sexo masculino fue mayor que el bruxismo en el sexo femenino, siendo 77.3% y 22.7% respectivamente.
- El momento en el cual ocurre el bruxismo fue mayor en el nocturno con un 67.22% en comparación al diurno con un 32.8%.
- La evaluación del bruxismo fue realizada con la Ficha de Observación.

RECOMENDACIONES

- Trabajar con muestras que tengan la misma cantidad de personas de sexo masculino y femenino, para una mejor obtención de datos.
- Hacer investigaciones con mayores muestras y en diferentes zonas geográficas para un estudio más completo.
- Las personas que padecen de bruxismo, en la gran mayoría, no tiene conocimiento que han desarrollado este hábito o le restan importancia hasta que presentan síntomas, por lo cual se debe realizar charlas preventivas para dar a conocer más sobre esta habito nocivo.
- Se sugiere realizar estudios que busquen correlacionar los factores asociados que desencadenan al bruxismo para poder dar solución y/o disminuirlos.
- Investigar la condición del ATM en pacientes que bruxan a fin de establecer relaciones importantes entre los cambios morfológicos de la ATM y las características del bruxismo.
- Realizar seguimientos a los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central, al iniciar y finalizar la evaluación odontológica, para observar las posibles consecuencias y complicaciones y poder iniciar el tratamiento adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Clasificación internacional de los trastornos del sueño. 3ª ed. Westchester, Darien, Illinois: Academia Estadounidense de Medicina del Sueño; 2014. Academia Estadounidense de Medicina del Sueño. Bruxismo relacionado con el sueño.
2. Balanta-Melo J, Toro-Ibacache V, Kupczik K, Buvinic S. Mandibular Bone Loss after Masticatory Muscles Intervention with Botulinum Toxin: An Approach from Basic Research to Clinical Findings. *Toxinas* (Basilea). 01 de febrero de 2019; 11 (2)
3. Manfredini D, Winocur E, Guarda-Nardini L, Paesani D, Lobbezoo F. Epidemiología del bruxismo en adultos: una revisión sistemática de la literatura. *J Orofac Pain*. 2013; 27 : 99-110.
4. Manfredini D, Restrepo C, Díaz-Serrano K, Winocur E, Lobbezoo F. Prevalencia del bruxismo del sueño en niños: una revisión sistemática de la literatura. *J Oral Rehabil*. 2013; 40 : 631–42
5. Thompson BA, Blount BW, Krumholz TS. Enfoques de tratamiento del bruxismo. *Soy Fam Physician*. 1994; 49 : 1617–22.
6. Lavigne GJ, Guitard F, Rompré PH, Montplaisir JY. Variabilidad en la actividad del bruxismo del sueño a lo largo del tiempo. *J Sleep Res*. 2001; 10 : 237–44.
7. Koyano K, Tsukiyama Y, Ichiki R, Kuwata T. Evaluación del bruxismo en la clínica. *J Rehabilitación Oral* 2008; 35: 495-508.
8. Hermesh H, Schapir L, Marom S, et al. Bruxism and oral parafunctional hyperactivity in social phobia outpatients *J Oral Rehabil*. 2015; 42(2):90–7.
9. Wetselaar P, Vermaire EJH, Lobbezoo F, Schuller AA. The prevalence of awake bruxism and sleep bruxism in the Dutch adolescent population. *J Oral Rehabil*. 2021 Feb;48(2):143-149.

10. Pontes L, Prietsch S. Bruxismo del sueño: estudio poblacional en personas con 18 años o más en la ciudad de Rio Grande, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2019; 22(1).
11. Wetselaar P, Vermaire EJH, Lobbezoo F, Schuller AA. The prevalence of awake bruxism and sleep bruxism in the Dutch adult population. *J Oral Rehabil.* 2019 Jul;46(7):617-623.
12. Thetakala R, Chandrashekar B, Sunitha S, Maurya M, Shubhi G. El bruxismo y la calidad de vida relacionada con la salud oral entre los reclusos varones en una institución penal, Mysore: un estudio transversal *Indian J Dent Res.* 2018 mayo-junio; 29 (3): 275-279. doi: 10.4103 / ijdr.IJDR_203_17
13. Gomes M, Neves ÉT, Perazzo M, Souza E, Serra J, Paiva S, Evaluación de la asociación de bruxismo, factores psicosociales y sociodemográficos en preescolares. *Braz Oral Res.* 2018 5 de febrero; 32: e009.
14. Sousa HCS, Lima MDM, Dantas Neta NB, Tobias RQ, Moura MS, Moura LFAD. Prevalence and associated factors to sleep bruxism in adolescents from Teresina, Piauí. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21:e180002.
15. Khoury S, Carra M, Huynh N, Montplaisir J, Lavigne G. Bruxismo del sueño: prevalencia, características y agregación familiar del pulido dental: un amplio estudio transversal y validación. polisomnográfica. *Dormir.* 1 de noviembre de 2016; 39 (11): 2049-2056.
16. Marín M. Nivel de estrés laboral asociado a bruxismo en la tripulación aérea de la fuerza aérea del Perú durante el año 2017. [Tesis Pregrado]. Lima Perú. Universidad San Juan Bautista. 2018.
17. Hostia L. Lima Perú 2015. Prevalencia de bruxismo en niños de 3 a 5 años de edad en la institución educativa inicial n°17 de Ica en el 2015. [Tesis Pregrado]. Lima Per; Universidad Alas Peruanas: 2019.
18. Santamaría K. Huánuco 2018. Prevalencia de bruxismo en el personal policial atendido en la región de sanidad policial, Huánuco– 2018 [internet]. [Perú]: universidad de Huánuco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1759/SANT>

AMARIA%20PENADILLO%2c%20Kayli%20Noelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Ierardo G, Mazur M, Luzzi V, Calcagnile F, Ottolenghi L, Polimeni A. Tratamientos del bruxismo del sueño en niños: una revisión sistemática y un metanálisis. *Cranio*. 2021 Jan; 39 (1): 58-64.
20. De Almeida L, Antoninha A, Cunha R. Brasil 2008. Prevalencia de bruxismo y estrés emocional y la asociación entre ellos en policías brasileños. *Braz. Res. Oral*, 2008; 22 (1).
21. Bader G., Lavigne G. Bruxismo del sueño; una descripción general de un trastorno oromandibular del movimiento del sueño. Artículo de revisión. *Sleep Med. Rev.* 2000; 4: 27–43.
22. Jiménez-Silva A., Pena-Duran C., Tobar-Reyes J., Frugone-Zambra R. Bruxismo del sueño y del despertar en adultos y su relación con los trastornos temporomandibulares: una revisión sistemática de 2003 a 2014. *Acta Odontol. Scand.* 2017; 75 : 36–58.
23. Rosales VP, Ikeda K., Hizaki K., Naruo T., Nozoe Si, Ito G. Estrés emocional y actividad similar al bruxismo del músculo masetero en ratas. *EUR. J. Orthod.* 2002; 24: 107-117.
24. Gungormus Z., Erciyas K. Evaluación de la relación entre ansiedad y depresión y bruxismo. *J. Int. Med Res.* 2009; 37: 547–550.
25. Khoury S, Carra MC, Huynh N, Montplaisir J, Lavigne GJ. Prevalencia, características y agregación familiar del bruxismo del sueño-rechinar los dientes: una gran encuesta transversal y validación polisomnográfica . *Duerme.* (2016) 39: 2049–56.
26. Wilmont P., Saczuk K., Pawlak L., Lukomska-Szymanska M. Los métodos de tratamiento más utilizados para el bruxismo: una revisión de la literatura. *J. Stomatol.* 2018; 71: 350–355.
27. Nukazawa S., Yoshimi H., Sato S. Actividades nerviosas autónomas asociadas con eventos de bruxismo durante el sueño. *Cranio J. Craniomandib. Pract.* 2018; 36: 106-112.

28. Kivimäki M., Steptoe A. Efectos del estrés en el desarrollo y progresión de la enfermedad cardiovascular. *Nat. Rev. Cardiol.* 2018; 15 : 215-229
29. de Lima Bach S., Moreira FP, Goettems ML, Brancher LC, Osés JP, da Silva RA, Jansen K. Niveles de cortisol salival y ritmo biológico en escolares con bruxismo del sueño. *Sleep Med.* 2019; 54 : 48–52.
30. Alves AC, Alchieri JC, Barbosa GAS Bruxism. Implicaciones masticatorias y ansiedad. *Acta Odontol. Latinoam.* 2013; 26 : 15-22.
31. Ahlberg J., Lobbezoo F., Ahlberg K., Manfredini D., Hublin C., Sinisalo J., Könönen M., Savolainen A., Ahlberg J., Lobbezoo F., et al. El bruxismo autoinformado refleja la ansiedad y el estrés en los adultos. *Medicina. Oral Patol. Cir oral. Bucal.* 2013; 18 : e7 – e11.
32. Fink G. Módulo de referencia en neurociencia y psicología bioconductual. Elsevier; Amsterdam, Países Bajos: 2016. Estrés: conceptos, definición e historia; págs. 549–555.
33. Molina OF, dos Santos J., Jr Hostilidad en pacientes y controles con TTM / bruxismo: estudio clínico comparativo y resultados preliminares. *Cranio.* 2002; 20 : 282–288.
34. Monaco A, Ciammella NM, Marci MC, Pirro R, Giannoni M. La ansiedad en el niño bruxer. Un estudio de casos y controles. *Minerva Stomatol.* 2002; 51 : 247-250.
35. Selms MKA, Lobbezoo F, Wicks DJ, Hamburger HL, Naeije M. Dolor craneomandibular, parafunciones orales y estrés psicológico en un estudio de caso longitudinal. *J Oral Rehabil.* 2004; 31 : 738–745
36. Giffin KM. Reubicación adaptativa mandibular: la etiología de un síndrome autodestructivo común y multifacético. *Gen Dent.* 2003; 51 : 62–67
37. Manfredini D, Landi N, Tognini F, Montagnani G, Bosco M. Las características oclusales no son un predictor fiable del bruxismo. *Minerva Stomatol.* 2004; 53 : 231-239.

38. Dalewski B., Kaczmarek K., Jakubowska A., Szczuchniak K., Pałka Ł., Sobolewska E. Los polimorfismos de nucleótido único COL12A1 rs240736 y rs970547 no están asociados con el desplazamiento del disco de la articulación temporomandibular sin reducción. *Genes*. 2021; 12 : 690.
39. Dalewski B., Chruściel-Nogalska M., Frączak B. Férula oclusal versus férula de inhibición del trigémino nociceptiva modificada en la terapia del bruxismo: un ensayo controlado aleatorizado que utiliza electromiografía de superficie. *Aust. Mella. J.* 2015; 60 : 445–454.
40. Simoen L., Van den Berghe L., Jacquet W., Marks L. Niveles de depresión y ansiedad en pacientes con trastornos temporomandibulares: comparación con la población general. *Clin. Investigación oral*. 2020; 24 : 3939–3945.
41. Michalek-Zrabkowska M., Wieckiewicz M., Gac P., Smardz J., Poreba R., Wojakowska A., Goslawska K., Mazur G., Martynowicz H. Effect of Sleep Bruxism Intensity on Blood Pressure in Normotensives. *J. Clin. Medicina*. 2021; 10 : 1304.
42. Vieira KRM, Folchini CM, Heyde MDVD, Stuginski-Barbosa J., Kowacs PA, Piovesan EJ Wake-Up Headache is Associated with Sleep Bruxism. *Dolor de cabeza*. 2020; 60 : 974–980.
43. Kato T., Lavigne GJ Bruxismo del sueño: un trastorno del movimiento relacionado con el sueño. *Sleep Med. Clin.* 2010; 5 : 2-4.
44. Dalewski B., Kamińska A., Szydłowski M., Kozak M., Sobolewska E. Comparación de la eficacia temprana de tres métodos de intervención diferentes en pacientes con dolor orofacial crónico: ensayo clínico aleatorizado y controlado. *Pain Res. Manag.* 2019; 2019 : 7954291.
45. Lobbezoo F., Ahlberg J., Raphael KG, Wetselaar P., Glaros AG, Kato T., Santiago V., Winocur E., De Laat A., De Leeuw R., et al. Consenso internacional sobre la evaluación del bruxismo: Informe de un trabajo en curso. *J. Rehabilitación oral*. 2018; **45** : 837–844.

46. Beddis H., Pemberton M., Davies S. Bruxismo del sueño: una visión general para los médicos. *Br. Mella. J.* 2018; 225 : 497–501.
47. Sateia MJ Clasificación internacional de los trastornos del sueño, tercera edición: aspectos destacados y modificaciones. *Pecho.* 2014; 146 : 1387-1394.
48. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. Una medida global del estrés percibido. *J. Health Soc. Behav.* 1983; 24 : 385.
49. Lobbezoo F., Ahlberg J., Glaros AG, Kato T., Koyano K., Lavigne GJ, de Leeuw R., Manfredini D., Svensson P., Winocur E. Bruxismo definido y clasificado: un consenso internacional. *J. Rehabilitación oral.* 2013; 40 : 2-4.
50. Ekfeldt A., Hugoson A., Bergendal T., Helkimo M. Un índice de desgaste individual de los dientes y un análisis de factores correlacionados con el desgaste incisal y oclusal en una población sueca adulta. *Acta Odontol. Scand.* 1990; 48 : 343–349.
51. Comisso MS, Martínez-Reina J., Mayo J. Un estudio de la articulación temporomandibular durante el bruxismo. *En t. J. Oral Sci.* 2014; 6 : 116-123.
52. Bellerive A., Montpetit A., El-Khatib H. El efecto de la expansión palatina rápida sobre el bruxismo del sueño en los niños. *Respiración del sueño.* 2015; 19 : 1265-1271.
53. Nitecka-Buchta A., Walczynska-Dragon K., Batko-Kapustecka J., Wieckiewicz M. Comparación entre las inyecciones intramusculares de colágeno y lidocaína en términos de su eficiencia para disminuir el dolor miofascial dentro de los músculos maseteros: un control aleatorio, ciego simple controlado Prueba. *Pain Res. Manag.* 2018; 2018 : 8261090.
54. Beddis H., Pemberton M., Davies S. Bruxismo del sueño: una visión general para los médicos. *Br. Mella. J.* 2018; 225 : 497–501.
55. Kün-Darbois JD, Libouban H., Chappard D. La toxina botulínica en los músculos masticatorios de la rata adulta induce la pérdida ósea en el

cóndilo y las regiones alveolares de la mandíbula asociada con una proliferación ósea en una entesis muscular. *Hueso*. 2015; 77 : 75–82.

56. Saletu A, Parapatics S, Anderer P, Matejka M, Saletu B. Estudios controlados clínicos, polisomnográficos y psicométricos sobre las diferencias entre los bruxistas del sueño y los controles y los efectos agudos del clonazepam en comparación con el placebo. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2010; 260 : 163–74
57. Fitins D, Sheikholeslam A. Efecto de la guía canina de la férula oclusal maxilar sobre el nivel de activación de los músculos masticatorios. *Swed Dent J*. 1993; 17 : 235–41
58. Santos C, Firsoff F, Costa J, Marques A. Effectiveness of two physical therapy interventions, relative to dental treatment in individuals with bruxism: study protocol of a randomized clinical trial. *Trials*. 2014;15:8.
59. Glosario de términos protésicos: novena edición. *J. Prosthet. Mella*. 2017; 117 : e1 – e105.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	FUENTE(INSTRUMENTO RECOLECCION DE DATOS)
GENERAL	GENERAL	H. INVESTIGACION	DE ESTUDIO	TIPO DE INVESTIGACION	POBLACIÓN	TÉCNICA
¿Cuál es la prevalencia de bruxismo, en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019?	determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019.	La prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central es frecuente.	Bruxismo	cuantitativa	Estará conformada por todos los pacientes adultos que acudieron y que fueron atendidos y se encuentran registrados con historia clínica en la base de datos del Hospital Militar Central Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019.	Observación
ESPECIFICO	ESPECIFICO	H. NULA	DE CARACTERIZACION		MUESTRA	INSTRUMENTO
¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, según la edad? Pe 02	Oe 01 Identificar la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, según la edad.	La prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central no es frecuente.	Edad Sexo		Estará conformado por 200 pacientes adultos con historia clínica registrada en la base de datos del Hospital Militar Central Lima los meses de Julio a Setiembre del 2019	Ficha de recolección de datos
¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, según el sexo? Pe 03	Oe 02 Identificar la prevalencia de bruxismo en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019, según el sexo.					
¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos de acuerdo al momento en que realice el hábito?	Oe 03 Determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos de acuerdo al momento en que realice el hábito.					



ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2019”

Yo:.....mayor de edad identificado con DNI:.....,acepto formar parte de la investigación y doy constancia de haber sido informado(a) y de haber comprendido con claridad el contexto de dicho estudio; cuya finalidad en base a la información obtenida se desea generar más conocimiento en el área de estomatología. Teniendo en cuenta que la información que se recogerá será confidencial y utilizada solo para fines de estudio de dicha investigación.

Nombre del paciente

DNI.....

Nombre del Profesional

DNI.....

ANEXO 3



FICHA DE OBSERVACIÓN

N° Paciente: _____

FILIACION

SEXO:

EDAD:

DOMICILIO Y CIUDAD:.....

TELEFONO:

ANAMNESIS

*Algún familiar indica que usted durante la noche rechina los dientes?.....

*Indique las enfermedades sistémicas que padece y las medicinas que toma.....

*Indique las enfermedades arales que padece (mucosa, dientes, saliva):.....

*¿Al despertar presenta frecuentes dolores de cabeza o nuca?

Si

no

*¿Al despertar presenta dolor o siente como cansada las mandíbulas?

Si

no

*¿Tiene dolor al abrir la boca o masticar alimentos? No si Dcha
Izda.

Desde cuándo:.....

¿Rechina o aprieta los dientes de día? No si no se

Desde cuándo:.....

¿Rechina o aprieta los dientes de noche? No si no se

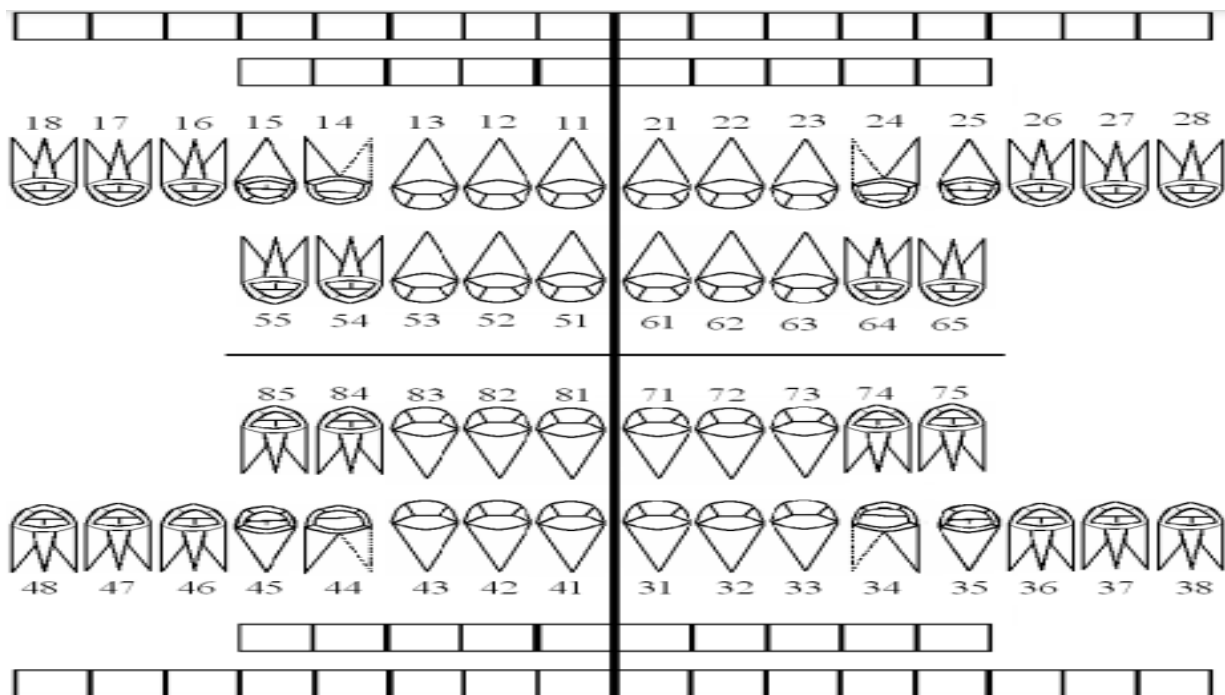
Desde cuándo:.....

Según el momento en que realiza el hábito:

Bruxismo diurno

Bruxismo nocturno

EXAMEN CLINICO



OBSERVACIONES:.....

ESPECIFICACIONES:

*Presencia de facetas de desgaste SI NO

*Presencia de fracturas dentarias o restauraciones
 SI NO

* Presenta movilidad dentaria
 SI NO

PERMISO PARA REALIZAR LA RECOLECCION DE DATOS



PERÚ

Ministerio
de Defensa

Ejército
Del Perú

Comando
de Salud del Ejército

Hospital
Militar Central

Departamento
de Apoyo a la Docencia

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Jesús María, 18 de Junio de 2019

Oficio N° 802 / AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita ROJAS CUELLAR ZEIDA ARANNTAXA

Asunto: Autorización para ejecución de proyecto de investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 20/5/19)
b. Proyecto de Investigación (308 fóllos)
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de Investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Usted ROJAS CUELLAR ZEIDA ARANNTAXA, (Universidad de Huánuco) realice el Trabajo de Investigación, titulado: "PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES DE 20 A. 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2019".

Por tal motivo como investigadora debe coordinar con el Dpto. de Estomatología (Servicio de Medicina Estomatológica), Dpto. de Seguridad y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sin inrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.




O. 10032777-A*
LUIS MENDEIETA MORODIAZ
CR. EP
Jefe del DADCI
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

DISTRIBUCIÓN:

- Dpto de Estomatol.....01 (C'inf)
- Interesado..... 01
- Servicio Med. Estomatol.... 01 (C'inf)
- Dpto. Seguridad..... 01 (C'inf)
- Dpto. Registros médicos... 01 (C'inf)
- Archivo..... 01/04
LMM/eyf

FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: CALZADA GONZALEZ, NANCY
 Institución donde labora: W D H
 Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE OBSERVACIÓN
 Autor del Instrumento: ZEIDA ROSA CUELLAR
 Aspecto de validación: CONTENIDO

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiado																		X			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		X			
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X			
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																		X			
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																			X		
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X			
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																		X			
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																		X			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																		X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																		X			
TOTAL																			X			

Opinión de Aplicabilidad:

FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

Promedio de Valoración:

Fecha: 13-06-19

Grado académico	<u>Doctora</u>
Mención	<u>Ciencias de la salud</u>
DNI	<u>22510578</u>


 Dra. Nancy Calzada
 COP 24078

Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: LIMAYLLA VEGA LUIS ISABEL
 Institución donde labora: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE OBSERVACION
 Autor del Instrumento: ZELDA RUIZ CUELAR
 Aspecto de validación: CONTENIDO

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiado																				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																				X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																	X				
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional										X											
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos															X						
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																				X	
TOTAL																						

Opinión de Aplicabilidad:

FAVORABLE para su aplicación

Promedio de Valoración: _____

Fecha: 20-06-14

Grado académico	<u>Cirujano - Dentista</u>
Mención	<u>Ciencias de la Salud</u>
DNI	<u>07310701</u>


 O-21609564-B+
 ISABEL LIMAYLLA VEGA
 TTE. CIRJ. SAN. ODO.
 + REHAB. ORAL Y PROTESIS
 TON 6325 BNE 1036

Firma del Experto

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: ESCORBAR MELGAR GUSTAVO
 Institución donde labora: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE OBSERVACION
 Autor del Instrumento: SEIDA ROSAS CUELLAR
 Aspecto de validación: CONTENIDO

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiado																	X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	X				
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																		X			
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																	X				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X			
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos técnicos científicos																		X			
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																		X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																		X			
TOTAL																						

Opinión de Aplicabilidad:

FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

Promedio de Valoración: _____

Fecha: 22-06-14

Grado académico	CIRUJANO - DENTISTA
Mención	CIENCIAS DE LA SALUD
DNI	21561043

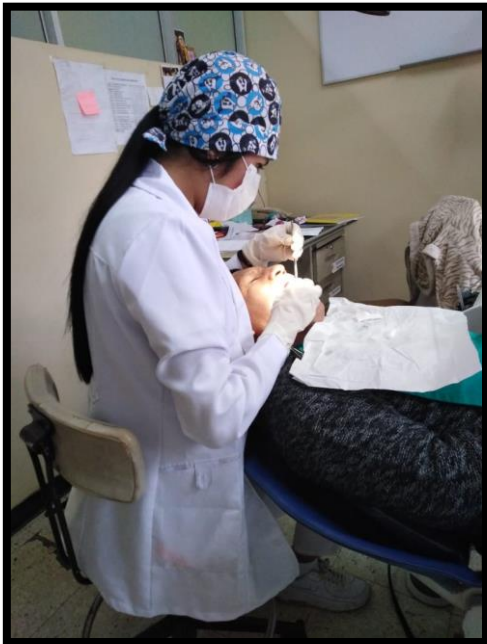
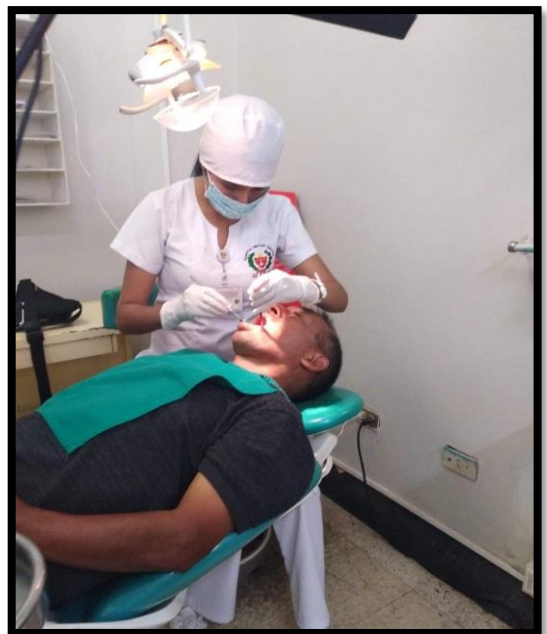

Firma del Experto
 ESP. MEDICINA Y PATOLOGIA ORAL
 COP. 08749 RN. 206

FOTOGRAFIAS

Charla para dar a conocer sobre la patología del bruxismo antes del examen intraoral



Examen intraoral



Materiales utilizados

