

NOMBRE DEL TRABAJO:	
<ul style="list-style-type: none"> • DESGASTE DENTAL Y BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-2, HUANCAYO 2023 	
ASESOR:	AUTORES:
<ul style="list-style-type: none"> • MG.CUEVA BUENDIA, LUIS ALBERTO 	<ul style="list-style-type: none"> • Bach. QUISPE DE LA CRUZ, FERSENN • Bach. FERNANDEZ TANTAYAURI, LIZ MARIA
RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES	
Reporte de similitud	
<p>NOMBRE DEL TRABAJO</p> <p>INFORME FINAL DE TESIS QUISPE Y FERNANDEZ.docx</p>	
<p>RECuento DE PALABRAS</p> <p>17760 Words</p>	<p>RECuento DE CARACTERES</p> <p>95585 Characters</p>
<p>RECuento DE PÁGINAS</p> <p>87 Pages</p>	<p>TAMAÑO DEL ARCHIVO</p> <p>9.7MB</p>
<p>FECHA DE ENTREGA</p> <p>Sep 15, 2023 4:26 PM GMT-5</p>	<p>FECHA DEL INFORME</p> <p>Sep 15, 2023 4:28 PM GMT-5</p>
<p>● 13% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13% Base de datos de Internet • 0% Base de datos de publicaciones 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 20 palabras) 	



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

**TESIS:
DESGASTE DENTAL Y BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS
DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-2,
HUANCAYO 2023**

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

AUTORES:

Bach. Quispe De La Cruz, Ferssenn
Bach. Fernandez Tantayauri, Liz Maria

ASESOR:

Mg.Cueva Buendia , Luis Alberto

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Preventiva en Estomatología

HUANCAYO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios porque siempre me guía en cada paso que doy, y gracias a Él puedo cumplir mis metas. A mis padres Alfredo y Antonia que con mucho sacrificio y amor me apoyaron para poder ser una gran profesional. A mis hermanos que siempre estuvo acompañándome a lo largo de este camino.

Ferssenn

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi familia por ser el pilar más importante. A mi padre Julián y madre Eusebia por el apoyo brindado a lo largo de mi carrera, a mi pareja por su apoyo y motivación, a mi hermana Nelly y cuñado Oscar que vieron en mi la perseverancia, a mi hermana Rosario por ser una promesa que hicimos de niñas.

Liz María

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de la Escuela Profesional de Estomatología, a todos mis docentes, por haber compartido su conocimiento a lo largo de la preparación de nuestra profesión. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma, gracias por su paciencia y tolerancia que Dios los bendiga.

Agradecemos también al CD. Miguel P. Lázaro Salas Director del Puesto de Salud San Francisco por autorizarnos la ejecución de nuestro trabajo de investigación ya que con su apoyo logramos la recolección de datos.

En especial a nuestras familias por el apoyo incondicional, por la confianza y por brindarnos una buena educación para seguir nuestra meta hacia el éxito.

Finalmente, al Mg. CD. Cueva Buendía Luis Alberto por ser nuestro asesor y corregirnos con su amplia experiencia ante el tema de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

Dr. PARIAJULCA FERNANDEZ, ISRAEL ROBERT

Presidente

MG. PAREDES AMBROSIO, JUNIOR SALVADOR

Secretario

MG. CUEVA BUENDIA LUIS ALBERTO

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

QUISPE DE LA CRUZ FERSSENN identificado con DNI 70764665, egresado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. DESGASTE DENTAL Y BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-2, HUANCAYO 2023 Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Agosto 2023



Bach. QUISPE DE LA CRUZ Ferssenn

DNI: 70764665

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

FERNANDEZ TANTAYAURI LIZ MARIA identificado con DNI 77436621, egresado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada. DESGASTE DENTAL Y BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-2, HUANCAYO 2023 Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citar y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificar la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), auto plagio (presentación como, nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado). Piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Agosto 2023



Bach. FERNANDEZ TANTAYAURI Liz Maria

DNI: 77436621

ÍNDICE

CARÁTULA	i
<u>DEDICATORIA.....</u>	<u>ii</u>
<u>AGRADECIMIENTOS.....</u>	<u>iii</u>
<u>PÁGINA DEL JURADO.....</u>	<u>iv</u>
<u>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....</u>	<u>v</u>
<u>ÍNDICE.....</u>	<u>vii</u>
<u>RESUMEN.....</u>	<u>viii</u>
<u>ABSTRACT.....</u>	<u>ix</u>
<u>I. INTRODUCCIÓN.....</u>	<u>10</u>
<u>II. MÉTODO.....</u>	<u>28</u>
<u>III. RESULTADOS.....</u>	<u>2833</u>
<u>IV. DISCUSIÓN.....</u>	<u>51</u>
<u>V. CONCLUSIONES.....</u>	<u>60</u>
<u>VI. RECOMENDACIONES.....</u>	<u>61</u>
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS.....	67

RESUMEN

En la presente investigación se concreta como objetivo, determinar la relación que existe entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023. El estudio está enfocado en una investigación tipo básica, de diseño no experimental y correlacional de corte transversal. La muestra fue no probabilística, por tanto, el tamaño de la muestra son los 128 infantes de 6 a 13 años que concurran al servicio odontológico de la IPRESS San Francisco en el período de marzo y abril y que cumplan con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento fue el cuestionario. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante la estadística descriptiva y la estadística inferencial a través de pruebas no paramétricas (Correlación de Spearman), haciendo uso del software estadístico SPSS. Respecto a los resultados se observó que la presencia de desgaste dental obtuvo un resultado de “riesgo bajo” en un 64.8% y la frecuencia de bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023. El estudio concluyó que existe una relación directa significativa alta entre la relación que existe entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023. ($Rho = 0.000$ y $p\text{-valor} = 0,766$).

Palabras Claves: desgaste dental, bruxismo, odontología, estomatología

ABSTRACT

viii

The objective of this research is to determine the relationship between dental wear and bruxism in patients between 6 and 13 years of age in the dental service of the San Francisco de Categoría I-2 Health Establishment, Huancayo - 2023. The study is focused on a basic type of research, with a non-experimental and correlational cross-sectional design. The sample was non-probabilistic, therefore, the sample size was 128 infants aged 6 to 13 years who attended the dental service of the IPRESS San Francisco in the period of March and April and who met the inclusion criteria. The survey technique was used to collect the information and the questionnaire was used as an instrument. Data analysis was carried out using descriptive statistics and inferential statistics through non-parametric tests (Spearman's correlation), using SPSS statistical software. Regarding the results it was observed that the presence of dental wear obtained a result of "low risk" in 64.8% and the frequency of bruxism in patients from 6 to 13 years of age in the dental service of the San Francisco Health Establishment of Category I-2, Huancayo - 2023. The study concluded that there is a high significant direct relationship between dental wear and bruxism in patients between 6 and 13 years of age in the dental service of the San Francisco de Categoría I-2 Health Establishment, Huancayo - 2023. ($Rho = 0.000$ and $p\text{-value} = 0.766$).

Key words: dental wear, bruxism, dentistry, stomatology.



 Mg. C.D. Hugo Humberto Inga Ruyay
ESPECIALISTA EN CIENCIAS SOCIALES
E IDIOMA INGLÉS
COP 32611

INTRODUCCIÓN

En relación con la situación problemática, el desgaste de abfracción y atrición dental suelen ser factores relacionados al bruxismo excéntrico, y afectan el cuello dental y el exterior oclusivo o incisivo con soporte óseo entero. Actualmente, no se evidencian protocolos útiles y concluyen para el análisis y tratamiento que se ajusten a la práctica dentaria, o un reglamento que dicte si el usuario con erosión dentaria sufre de una condición de tipo inconsciente, como el bruxismo, o si se refiere a una dinámica ajustada a la existencia de maloclusión o malposición, o a alteraciones oclusivas de causa variada, inclusive la de iatrogenia (1).

La abfracción y atrición son los signos de desgaste dental que con más frecuencia se asocian al bruxismo de tipo excéntrico (rechinamiento); usualmente son característicos de bruxismo nocturno o del sueño (2). El desgaste gradual por atrición de las superficies oclusales e incisales de los dientes es un proceso fisiológico, pero distintos factores pueden influir en el índice y tipo de desgaste (3).

Aun cuando el bruxismo se considera una función sin fin (parafunción) con alta extra polarización clínica, 3 no se precisa un significado breve y exacto que la determine y ordene, puesto que no se ha definido claramente sus orígenes. La razón es porque existen errores de interpretación de distinto tipo: características locales, hasta causas psicosociales, neuronales y psiquiátricas, lo que causa caos sobre su descripción (1).

Profesionales con experticia en la cuestión han consensuado, con base en distintas interpretaciones, recoger una definición con mayor orientación, la cual es la siguiente: «el bruxismo es una acción repetitiva de músculos relacionados a la masticación, singular por el rechinamiento dental, siendo acompañados por trabazón y desliz mandibular. Este

padecimiento cuenta con dos expresiones circadianas: en el sueño (bruxismo del sueño) o durante la vigilia (bruxismo de vigilia)» (4).

La erosión dental puede resultar de 4 actividades básicas: abfracción, atrición, abrasión y corrosión, se observó el desgaste dental, buscando hacer una valoración y diagnóstico relacionados con el bruxismo excéntrico o el hábito de rechinar los dientes (1).

El diagnóstico de heridas por erosión a juicio del dentista, solo se puede dar cuando las heridas mencionadas se encuentran muy avanzadas, a pesar de ello, un juicio profesional rápido es de relevancia para definir tratamientos de prevención. Aun cuando varios indicadores eficaces para el juicio médico del desgaste dentario erosivo, gran parte de estos se circunscriben a evaluar si existe o no la erosión dental, por ejemplo, los que registra Eccles, Lussi, Smith y Knight, O' Sullivan y el indicador del 2008 Exact Tooth Wear Index (ETWI) (5).

El indicador Basic Erosive Wear Examination de Barlett y col. fue introducido en el 2008. El objeto final de esta herramienta es valorar el grado de erosión dentaria y compila la superficie con mayor afectación en cada sextante con su respectiva valoración en 4 grados (0, 1, 2 y 3). La valoración acumulada dicta el nivel de severidad y determina una guía para tratar la condición. En la actualidad, la herramienta propuesta por Barlett es usada para estudios en clínica y epidemiología, y ayuda a determinar la frecuencia de la erosión dental en un grupo poblacional. Asimismo, se integra con un esquema de peligro de desgaste en relación con el puntaje acumulativo alcanzado. La guía de tratamiento abarca la determinación y la supresión de factores causales de riesgo, dictando líneas de prevención o procesos de restauración, según corresponda (6).

Actualmente, en Perú no existe evidencia de estudios sobre la prevalencia de desgaste dentario y su grado de riesgo/líneas de atención. Recientemente, una investigación señaló la frecuencia de desgaste dentario en un colegio público de Lima. Los resultados arrojaron una prevalencia de 12,04% para los 12-16 años (7).

Respecto al bruxismo, también conocida la enfermedad silenciosa, es definida como una actividad reiterativa de los músculos empleados en la masticación, específicamente por ejercer presión excesiva en los dientes o rechinarlos. Este fenómeno varía según el período diurno o nocturno, es decir se refiere al apretar inconscientemente la mandíbula

y apretar los dientes entre sí, ocasionando deterioro de los mismos. En personas por lo demás sanas, el bruxismo debe considerarse como un comportamiento que puede ser un factor de riesgo de determinadas consecuencias clínicas (8).

Distintos autores indican que el bruxismo no tiene una sola causa para que se desarrolle, sino que se le atribuye un origen multifactorial. Los trastornos psicológicos son los factores que están más asociados con el Bruxismo, diversos autores han encontrado correlación significativa entre el estrés psicológico y la presencia de bruxismo (9).

En cuanto a las diferencias de género en el bruxismo del sueño, las investigaciones indican que tanto hombres como mujeres tienen la misma probabilidad de padecerlo, lo que coincide con los resultados obtenidos en estudios sobre el bruxismo en general. Sin embargo, un estudio encontró una mayor prevalencia entre las mujeres, este fue el caso tanto del bruxismo despierto como del bruxismo del sueño (10).

Cabe mencionar que existen dos patrones clínicos identificados: el bruxismo diurno y del sueño, los cuales pueden originarse por diversas causas en donde los de tipo periférico o morfológico juegan un rol menor o nulo, y los factores centrales (patológicos y psíquicos) relacionados desde su origen. El factor de riesgo más importante que provoca el bruxismo es el estrés (11).

Por todo lo mencionado, se puede inferir que la patología tratada es sumamente perjudicial si no se detecta y trata con brevedad. Se trata de una de las afecciones bucales más peligrosas que hay. El bruxismo es una actividad muscular masticatoria repetitiva de etiología multifactorial, que puede asociarse a factores emocionales (12).

El diagnóstico se hace con base en la sintomatología que indica el usuario, a través de datos de cuestionarios y/o exámenes médicos. No obstante, aún no existe un acuerdo acerca del diagnóstico a personas con bruxismo con herramientas específicas. De hecho, el registro polisomográfico es la única herramienta que posibilita identificar con precisión la existencia de esta patología, así como su probable etiología y nexos con otros padecimientos. El acto de apretar y rechinar los dientes puede ser por motivos desconocidos o conocidos, y se puede realizar durante el día o la noche, de allí se les conoce como bruxismo diurno y bruxismo nocturno (13).

El presente estudio se realizó en el Puesto De Salud San Francisco, que se ubica en el distrito de Huancayo, en la provincia de Huancayo, región Junín y pertenece a la Dirección de Salud Junín, es centro de salud clasificado por el MINSA como Puestos De Salud O Postas De Salud. Este establecimiento de Salud es de categoría I-2 en el distrito de Huancayo y pertenecen a la Dirección de Salud DISA Junín, Microred La Libertad y a la Unidad Ejecutora Red de Salud Del Valle Del Mantaro (14).

La población de interés son los niños entre 6 a 13 años, que se encuentran en etapa escolar, precisamente en el nivel primario, puesto que es una edad en la que están expuestos a varios de los factores que son motivo del presente estudio, es decir a desgastes oclusales, debido a la dieta y hábitos que pueden desarrollar, pero también es posible que se encuentre el hábito del bruxismo, por todo ello la siguiente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes niños de 6 a 13 años del servicio de odontología de la IPRESS San Francisco Huancayo de nivel I-2 - en los meses de marzo y abril del 2023, buscando así contribuir en la prevención de estos trastornos que pueden significar un factor psicológico que afecte la estabilidad emocional de los pacientes niños.

En cuanto a los antecedentes nacionales, se referencian los siguientes:

Núñez C. y Díaz C. llevaron a cabo una investigación con el objetivo de encontrar la asociación entre las infecciones por Oxiuro intestinal y el bruxismo en infantes de nivel inicial en Junín, Perú. La muestra fue conformada por un grupo de 96 niños con edad de 4-6. La patología se estudió a partir de información brindada por los padres sobre el problema del bruxismo durante la noche, calidad del sueño y factores clínicos dentro o fuera de la cavidad oral que se relacionan con el problema. Los datos fueron evaluados mediante el uso de técnicas de estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado. Se encontró una prevalencia de 65,62%. Se halló por medio del índice BEWE en los escolares con bruxismo e infección por Oxiuro intestinal que un 30,15% se encontró defecto evidente con pérdida de tejido menor. No se observó correlación significativa entre la patología y el parasitismo por Oxiuro intestinal. Además, la prevalencia de bruxismo nocturno fue significativa (15).

Baltuano KR. Et al. (16) publicaron un artículo con la intención de hallar la prevalencia, distribución y magnitud de erosión dentaria en infantes en el rango de edad de 6-13, del instituto educativo público Domingo Faustino Sarmiento, en la región de Lima. En cuanto a su metodología se trabajó con una muestra de 247 escolares que fueron analizados clínicamente para determinar la erosión dentaria por medio del índice BEWE, obteniendo

una valoración acumulativa la cual permite clasificar el daño por bruxismo y la guía de tratamiento según corresponda.

Para ello, se utilizó estadística descriptiva de diversas variables (existencia de erosión dentaria, sexo, edad, localización de la lesión, etc.). En cuanto a los hallazgos, se encontró una prevalencia de 9.31% en erosión dental, y el promedio y DS del índice BEWE fue de 0.25 ± 0.90 . Se tuvo como conclusión que la erosión dentaria en infantes de 6-12 de la institución es menor en comparación con estudios realizados en distintos institutos educativos en todo el mundo. Este tipo de investigación epidemiológica puede ser replicable en otras instituciones del Perú, en las cuales, según las tradiciones y ubicaciones geográficas, varíen hábitos alimentarios y otros factores (16).

Espinoza M. y Gómez E. (2021) (17) la investigación se concreta como objetivo, determinar la relación entre la presencia de bruxismo, el estrés y la ansiedad en estudiantes de la de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2021. El estudio fue de tipo básico y con enfoque exploratorio, transversal y cuantitativo. La muestra poblacional se conformó por 89 universitarios del ciclo 8vo al 10mo de la carrera de Estomatología de la Universidad Franklin Roosevelt y fue escogida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. El estudio de datos se realizó de manera descriptiva e inferencial utilizando pruebas no paramétricas. A manera de resultados, se mostró que el 60% de los participantes no presentaron bruxismo, mientras que el 23,6% tenía una forma leve, el 11,2% presentó bruxismo moderado y el 4,5% presentó bruxismo severo. Asimismo, el 17,1% de los participantes tuvieron niveles de estrés bajo, el 74,3% presentó un nivel moderado de estrés y el 8,6% tuvo un nivel alto de estrés. Con respecto a la ansiedad, el 14,3% de los participantes presentó un nivel bajo, el 8,6% un nivel medio y el 77,1% tuvo un nivel alto de ansiedad. El estudio concluyó que si existe relación positiva ($p=0,002$), entre la presencia de bruxismo y el estrés y ansiedad en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2021 (17).

Duran J. (2021) (18), realizó la investigación titulada “Bruxismo asociado a estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2018”, el cual tuvo por objetivo determinar si el bruxismo está asociado al estrés y ansiedad en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco, 2019. Respecto al método de estudio fue observacional, transversal y con una traza correlacional. Por otro lado, la muestra poblacional estuvo compuesta por usuarios

adultos; para recoger los datos, se tuvo como instrumento la bitácora de datos y Escalas de evaluación de estrés y ansiedad de Zung. Como resultados, se encontró que el bruxismo se vincula con la ansiedad y estrés en usuarios del área odontológica del centro Carlos Showing Ferrari de Huánuco. Se concluyó, que una media de 65.3% usuarios adultos padecen de estrés y ansiedad y el porcentaje restante no presentan dichos cuadros a raíz de la asociación con el bruxismo. Donde el 17.3% de pacientes que presentaron el bruxismo y el 82.7% que no presentaron (18).

Cano D. et al. (2018) elaboraron una tesis para encontrar la conexión entre la prevalencia de erosión dentaria con sus condicionantes de riesgo en niños de 12 a 16 años, del colegio Las Brisas de Villa, Chorrillos, Lima-Perú. En cuanto a la metodología, se trabajó con un grupo de 406 estudiantes de la institución. Para la valoración clínica de la erosión dentaria se empleó el índice de BEWE y una encuesta direccionada a los estudiantes compuesta de 18 interrogantes sobre posibles condiciones de riesgo como padecimientos sistémicos, consumo de medicamentos, reflujo gastroesofágico, hábitos alimentarios y costumbres de higiene bucal. El estudio univariado se consiguió por medio de estadística descriptiva y para la determinación de asociación entre la erosión y las posibles causas se empleó el test exacto de Fisher y Chi cuadrado. Como hallazgos se encuentra la prevalencia de erosión dentaria de 23.89%, y con respecto a la asociación entre erosión dentaria con el sexo y los años, no existen diferencias estadísticamente significativas. Concluyeron que existía una prevalencia de erosión dentaria de 23.89% (19).

Gallo A. y Casas L. llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar el grado de riesgo y su asociación con el tratamiento clínico dictado por el índice BEWE en escolares de 12 a 16 años de un colegio estatal de Chorrillos. En cuanto a su metodología se valoraron 382 cuestionarios la investigación “Prevalencia de erosión dentaria en escolares de 12 a 16 años a través del índice BEWE en un colegio de Chorrillos”. Como indica el índice BEWE, se evaluó cada sextante para codificarlo en 4 niveles (0,1,2 y 3) y se registró la puntuación sumativa de los sextantes, para identificar el grado de riesgo y el manejo clínico. La información se analizó de manera descriptiva y Chi-cuadrado para encontrar la relación entre el grado de riesgo y las variables sexo y edad ($\alpha=0,05$). En sus resultados hallaron que el score acumulativo más prevalente fue el score 2 tanto en género femenino y masculino con 5.35% (10) y 6.15% (12) estudiantes, respectivamente. El grado de riesgo con mayor prevalencia fue el “No presenta riesgo” en el sexo masculino con 190 hombres (97.44%) y en el sexo femenino con 179 mujeres (95.72%). Según la edad, el score más prevalente fue el score 2 para la edad de 16 con 7.89% (6) y para la

edad de 14 con 6.41% (5). Llegando a las conclusiones, que el puntaje sumativo más prevalente fue la puntuación 2 tanto para las variables de sexo como para la edad (20).

Becerra J. (2018) (13). El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo encontrar la prevalencia de bruxomanía y su nexa con el desgaste dentario en los usuarios de la Clínica Integral del Adulto II en la Clínica ULADECH en el II ciclo del 2017. La población a estudiar constó de 70 personas de 30 a 60 años. Se empleó un documento de recolección de datos compuesta del tamizaje de Auto-reporte y Clínico, propuesto por la Academia Americana de dolor Orofacial. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 22.0, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales, teniendo como resultado: Prevalencia de bruxismo en un 42.9% (30 pacientes), además el bruxismo se manifestó en 19 (27.1%) pacientes femeninos y 11(15.7%) pacientes masculinos; existiendo relación estadística entre la presencia de bruxismo y el sexo de los pacientes. (11). Así también, la sección de desgaste antero inferior fue la que prevaleció sobre las otras con un 22,9% (16 usuarios), por encima de la sección antero superior con un 15.7% (11 usuarios), la sección postero superior con (1.4%) 1 paciente. Por ello se determina que a existencia de asociación entre la prevalencia de bruxomanía y la existencia de desgaste en los usuarios, con mayor presencia en el grupo etario de 51 a 60 años y seguido del de 41 a 50 años (20.0% y 18.6%). Los resultados apoyan la evidencia internacional sobre bruxismo, en cuanto a prevalencia y frecuencia (13)

A continuación, presentamos los antecedentes internacionales.

Acosta y Lara et al. (21) Realizaron un artículo con el objetivo, de definir la prevalencia, amplitud, magnitud y localización del desgaste por erosión dentaria en preescolares, en Montevideo, Uruguay. Fue un trabajo transversal y con muestreo representativo de colegios estatales y privados. Se analizaron temas sociodemográficos, fisiológicos y comportamentales con un cuestionario autoadministrado por padres/apoderados. Las pruebas la realizaron dos encargados obteniendo un valor Kappa $\geq 0,7$. El desgaste por erosión (DE) fue inscrito según el índice O'Brien con modificaciones, señalando porcentaje y media; con un IC de 95%. Se llevaron a cabo estudios de asociación con género y nivel de adquisición. Se halló que de los 614 preescolares, existe prevalencia de 57,6% (IC95%:52,7-62,5). Los sectores con mayor afectación fueron palatinos de incisivos superiores. También, los participantes con alto nivel adquisitivo cuentan con DE más severo que los de nivel adquisitivo bajo (73,1% y 48,4%, respectivamente). Se concluye que la prevalencia y amplitud del DE fue alta. Estos hallazgos pueden apoyar en la variación de guías para tratar el DE. Asimismo, los dos índices usados confluyen en

la prospección de prevalencia y seriedad, pero distan mínimamente en la amplitud, por lo cual pueden ser comparados.

Endara L. (2018) (22). En su investigación tuvo como objetivo el establecer la prevalencia, categoría y nivel de desgaste dentario en universitarios de la carrera de Odontología de la Universidad de las Américas en el I ciclo, 2018. Si metodología fue de corte descriptiva, donde se evaluaron 106 universitarios, considerando los puntos de desgaste dentario, nivel y clasificación, 7 de ellos por evaluación médica y cuestionario. Se tuvo como resultados que existe una alta prevalencia de desgaste dentario (95.3%) en el grupo etario de 21-25 años, con mayor presencia en el sexo femenino (67.9%) y con el desgaste dentario más reiterado de tipo I (78.3%). Por su parte, la atrición fue la tipología con mayor prevalencia en los participantes (73.6%). Conclusiones: El desgaste dental, en especial la atrición puede ser multifactorial, de tal manera que puede relacionarse con hábitos, trastornos psicológicos, bruxismo, tabaquismo, etc (22).

Gonzales E. et al. (1) Realizaron un artículo con la intención de hacer un análisis sobre bruxismo, para plantear un manejo clínico que faculte al especialista de la habilidad de distinguir esta parafunción de otra etiología de desgaste y problemática dentaria. En cuanto a su metodología realizaron una revisión sistemática de documentos de Pubmed, que consten de análisis bibliográfico y modelos clínicos, que contengan también las keywords: bruxismo, etiología, manejo clínico, bruxismo del sueño, y clasificación. Después de revisar con los filtros descritos, se seleccionaron 37 artículos, de un total de 86 resultados consultados. Llegaron a las conclusiones que el desgaste por erosión y roce son elementos característicos del rechinar dentario. Así mismo, el rechinar es expresión habitual de parafunción neuromuscular del bruxismo del sueño, además consideraron que es esencial el consenso científico para el manejo clínico del bruxismo de día y de noche.

En cuanto a las teorías y diseños conceptuales del presente trabajo tenemos los siguientes:

Desgaste dental

Pérdida estructural del tejido dentario, de forma irreversible y sin intervención bacteriológica. Localizados en caras oclusales y zonas cervicales tanto vestibular (mayor frecuencia) y como en zonas linguales (1).

Es pues la pérdida de la estructura del diente, que comienza con la pérdida del esmalte duro y translúcido que forma la cubierta externa de los dientes y puede, en casos más graves, propagarse hacia la estructura dental más blanda conocida como dentina (1).

Desgaste dentario relacionado al bruxismo

Etiología

Al principio se pensó que el rechinar dentario resultaba de desarreglos oclusales; no obstante, Rugh et al. señalaron que colocando intrusiones oclusales las personas estudiadas no presentaban bruxismo del sueño, inclusive los que señalaban ser bruxista previamente (23). Luego, Yap probó que incluso descartando las intrusiones oclusales y el incremento de la dimensión vertical, el bruxismo seguía presentándose (24). Incrementando la perspectiva clínica y fisiológica, existen investigaciones que se adjudican a hipótesis multicausales y de componente genético (25), ambientales y sociales como estrés, hipocondriasis, depresión y ansiedad (26). La exploración para encontrar las causas del bruxismo también se consideraron desarreglos en la funcionalidad normal de catecolaminas del sistema nervioso (27), y el consumo de sustancias que afecten al mismo (café, bebidas alcohólicas, tabaco y drogas), benzodiacepinas, entre otros (28).

Clasificación del bruxismo

En vista de que la etiología varía, se recomienda clasificar al bruxismo según corresponda (de día o de noche). La alteración neuromuscular isométrica del bruxismo de día ocasiona atrición continua, lo cual se relaciona con estrés psicológico y/o físico (29). El bruxismo del sueño, en contraste, se refiere a una parafunción motora de la conducción nerviosa, característica por actividad masticatoria reiterativa y acompañado de rechinar dentario. Existe evidencia que, en el período de sueño ligero, el bruxismo del sueño se presenta y se vincula con reactivaciones cardíacas y cefálicas efímeras (microdespertares) (30), que habitualmente se asocia con cambios neuronales autónomos como oscilaciones de la presión y de frecuencia cardíaca (31).

Diagnóstico

El roce y apretamiento dentario repetitivo y prolongado en el sueño se manifiesta con sintomatología de molestia miofascial, dolor funcional y de palpación, variación e hipertrofia muscular; así también, es frecuente un desgaste periodontal, incremento de movilidad dental y molestia mandibular (32). La sintomatología mencionada no se presenta conjuntamente de manera necesaria, por lo cual se puede complicar el diagnóstico, puesto que ninguno es patognomónico del padecimiento de bruxismo. Puede presentarse en cualquier grupo etario y es común que se extienda crónicamente. Por todo

ello, el bruxismo del sueño se puede considerar un padecimiento prevalente, complicado y destructivo del sistema estomatognático (33). Cuando se hace visible o sonoro, se trata de buscar asistencia clínica; en contraste, no es por el grado de severidad en las funciones bucodentales que se presenta una conducta parecida, no se le otorga la debida importancia (34). De todos modos, lo común es que el odontólogo detecte los efectos del bruxismo, no como consulta, sino como resultado de una evaluación clínica (35). Al parecer, los infantes son igual de afectados que las personas con mayoría de edad, sin embargo, no existe evidencia científica que lo demuestre. A lo largo de la vida, un 85-90% de la población rechina los dientes en algún nivel (34). Aproximadamente 5% de los que padecen bruxismo tienen como condición médica el roce dental, rechinamiento y en el acto masticatorio (36).

El diagnóstico del bruxismo del sueño varía según la historia clínica de apretamiento, el grado de daño dentario, aumento en la movilidad dentaria y otro tipo (atrofia gingival, indentaciones, dolor de cabeza, molestia en la ATM, hipertrofia maseterina y dolor de los músculos masticatorios).

Clasificación de lesiones dentales

Abfracciones: Son magulladuras de génesis multicausal, siendo la primordial el trauma excéntrico donde cargas de variadas características producen tensiones dentarias; la renuencia la flexión genera tensión y presión en el fulcro, el cual normalmente se encuentra cerca a la unión cemento-esmalte (UCE). Cuando hay flexión y áreas de tensión, lo cual ocasiona heridas en forma de “V”, tal como hendiduras con forma de “C” en el lado con poca compresión; por su parte, el esmalte cercano al UCE se ve afectado en los prismas adamantinos y en el cemento y dentina se presencian microfracturas (37). En el apretamiento dental se vislumbra que los pacientes bruxistas tienen la facultad de incrementar la potencia oclusal excéntrica hasta 225 lb. Además, se ha visto que el contacto dentario de bruxistas varía de 30 min a 180 min durante un día, esto incrementa la posibilidad de que se desarrollen abfracciones; en contraste, los no bruxistas presentan un contacto oclusal de diez minutos aproximadamente (38).

Atrición: El daño dental por fricción dental puede suceder al realizar la deglución de manera deslizante y excéntrica. Este proceso se agrava por el bruxismo por la rapidez de pérdida de sustancia dental (39). En el caso del bruxismo excéntrico, la atrición proximal puede generar una disminución del arco dentario. Los grados de desgaste en el borde u oclusal dental, con predisposición mesial, se pueden acompañar de abfracciones cervicales, con locación distalizada por causa de la flexión, provocada por estrés (40).

Corrosión: Se refiere al daño de la superficie dental por influjo químico. Es el deterioro de superficie dentaria por factores químicos o electroquímicos. Se diferencian dos tipos de corrosión. La endógena puede originarse por la bulimia, exudado gingival, reflujo gastroesofágico y caries. La exógena puede darse por provisiones con ph menor a 5.5 o por consumo excesivo de alcohol y drogas (41).

Abrasión: Se refiere al roce dentario con un agente interno que produce desgaste (42).

Lesiones mixtas: Es posible que los mecanismos de detrimento y erosión dental se presenten de manera compuesta, por lo que el bruxismo puede empeorar por mecanismos combinados (corona y raíz):

- Atrición y corrosión. Deterioro de materia dental por la acción corrosiva ácida y rechinamiento. Puede ocasionar pérdida de dimensión vertical (42).
- Atrición y abfracción. Actividad de estrechamiento y roce dental cuando existe contacto dental, como en el bruxismo. Se puede presentar durante la vigilia de forma reiterativa.
- Abrasión y atrición. Genera grandes facetas planas oclusales o mesas con esmalte y dentina gastadas parejamente.
- Múltiple. Se da por dos o múltiples factores.

Evaluación clínica

Al transcurrir el tiempo, se han empleado varias metodologías para valorar el bruxismo del sueño; algunos de los métodos más comunes son los cuestionarios, 33 valoración clínica y evaluación de desgaste (43). Así también, otras opciones se pueden tratar en la práctica dentaria como la evaluación de intensidad oclusal y la utilización de electromiografía (44). A pesar de ello, el sistema para análisis de sueño se considera el más preciso para la evaluación del bruxismo. Actualmente, no hay un diagnóstico clínico que pueda implementarse rutinariamente, para así poder evaluar si el usuario sufre de una patología inconsciente o de un desgaste por maloclusión y malposición que dicte la sintomatología de bruxismo activo (44).

La Academia Americana de Medicina del Sueño (34), dispone de pautas que para la identificación de bruxismo del sueño y su severidad. El criterio mínimo es el reconocimiento de rechinamiento o compresión dental, que se acompaña de otro signo de desgaste dentario, generación de sonidos o molestia a nivel muscular. La valoración y el tratamiento temprano presenta varios beneficios (Cuadro 1).

En el bruxismo del sueño los padecimientos de articulación pueden ser independientes a la compresión y rechinar dentario, teniendo como factor la hiperactividad muscular. Esto puede contribuir al problema y agravarlo.

Ya que la etiología del bruxismo puede ser multicausal, se incluye un árbol de decisiones para distinguir la etiología según las fases

Fase I. Dirigida a recabar datos por anamnesis y realización de cuestionarios. Puede presentarse un sesgo ya que existen varios bruxistas inconsciente. Se debe constar al usuario de su padecimiento para generar información para posteriores evaluaciones.

Fase II. Valoración médica donde la revisión, palpación y auscultación se emplean. Durante la revisión médica, el especialista debe poder dividir los efectos del bruxismo nocturno o diurno, así como el posible origen fisiológico.

Fase III. Corresponde al diagnóstico. Comprende la determinación de existencia de bruxismo nocturno y el consejo clínico para su control.

Para valorar la severidad, se propone el método de diagnóstico clínico.

Cuadro 1. Clasificación de estadíos del bruxismo nocturno y sus características

Clasificación	Características
Bruxismo leve	Reversible, frecuencia limitada, no está asociado a ansiedad; su parafunción puede ser imperceptible. Faceta de desgaste en borde incisal y cuspídeo sólo en esmalte, músculos asintomáticos
Bruxismo moderado	Requiere tratamiento dental, reversible o convertirse en severo, en una forma inconsciente, asociada a ansiedad. Presencia de abfracciones, aplanamiento notable de cúspides, exposición de dentina, puede o no haber dolor muscular
Bruxismo severo	Es un hábito que se realiza de forma inconsciente. Pérdida total del contorno; el conducto radicular puede ser visible; dolor muscular y dolor articular se irradian a oído y cabeza

Índice BEWE (45,46)

El Índice del Examen de Desgaste Erosivo Básico (BEWE) corresponde a un método de valoración por puntuaciones, para identificar el grado de desgaste y tratamiento según corresponda. El índice BEWE valora la magnitud de daño dental y superficie sin contar los terceros molares. Se evalúan según sextante, pero únicamente se anota la superficie

con mayor valoración. Al final de todo, se suma las puntuaciones. De esta manera, se puede analizar de manera cruzada y clasificar el estudio.

El índice se propone para ser un método sencillo de usar y para comparar con otros indicadores especializados. La suma de puntajes se ubica y adapta según el riesgo, lo cual orienta el manejo clínico. Algunos especialistas que el índice otorga la posibilidad de un análisis posterior y de juntar resultados con estudios anteriores, y si se obtiene un consenso científico, se puede evitar el uso altamente variado de índices. Asimismo, este índice puede generar mayor conciencia sobre el problema de erosión entre los especialistas.

ÍNDICE BEWE:

Score 0: No existe pérdida de superficie

Score 1: Pérdida inicial de la textura superficial

Score 2: Defecto evidente, sin embargo, el deterioro de tejido duro es menos de 50% del área de superficie

Score 3: Defecto evidente, el deterioro de tejido duro es más de 50% del área de superficie

En los puntajes 2 y 3, la dentina está involucrada frecuentemente.

BEWE no cuenta con principio de exposición de dentina, por lo que no es íntegro para ciertas personas. Pero, BEWE es sencillo de usar para investigaciones; es raudo, se valora cada sextante y solo se indica el más afectado. El índice BEWE es estandarizado por valoraciones de alta confiabilidad. Es recomendable que la valoración BEWE se vuelva a realizar cada 1 o 2 años. Esto puede acompañarse con fotografías o tipos de diagnóstico. Un estudio señala que el sistema de valoración de BEWE en un cuestionario con fines epidemiológicos de población adulta y adulta joven, fue juzgado sencillo de usar y cómodo para los usuarios. Estos resultados, de la mano con estudios mundiales, influyen en la continua observación del índice como estándar mundial y, así, se encamina a un mejor tratamiento y prevención del desgaste o bruxismo (47).

Y respecto de la segunda variable que es el Bruxismo como acción parafuncional, varios autores refieren que es el apretamiento y roce excesivo dental de forma rítmica que conlleva al desgaste de una o varias piezas dentales. Es una manifestación involuntaria que se traduce en una hiperactividad de los músculos masticadores (48). El origen del padecimiento puede ser local, en otras palabras, dentro de la boca, producto de ansiedad, estrés, etc. Además, se han investigado diversos factores que predisponen, como las alergias. Dado que la negación del paciente ante un estado de estrés es muy característica y el cuadro clínico puede ser asintomático, el odontólogo debe ser muy acucioso para

identificar el estado de ansiedad presente y para determinar el tratamiento a implementar (49). El bruxismo se puede definir como el rechinar de dientes involuntario, inconsciente y excesivo (50). En contrario con lo que se cree, el bruxismo no tiene asociación significativa con el parasitismo. Las hipótesis fiosopatológicas indican un papel importante de los patrones dentales, verbigracia, la maloclusión y problemas funcionales a nivel muscular. Los factores psicológicos también pueden desempeñar un papel en el sentido de que las tensiones exacerban este trastorno (51). Bruxismo es un exponente desgarrador del sistema estomatognático por ser perpetuante y mutilador estético, al impactar de manera importante en la calidad de vida de las personas que la padecen (52). El bruxismo corresponde a una parafunción de la movilidad masticatoria, singular por el apriete y frotamiento dental diurno o nocturno. La relevancia radica en que puede significar un factor principal para las modificaciones funcionales y molestias Cráneo Cérvico-Mandibulares, no obstante, la forma de acción y contribución en el origen no está definida claramente. Este interrogante se podría deber en parte a que la mayoría de los estudios de índole etiológico no son capaces de distinguir subtipos específicos de Trastornos temporo-mandibulares, estableciendo sólo aproximaciones taxonómicas de tipo sindrómicas (53).

El bruxismo se distingue por apretar o rechinar los dientes sin propósito funcional durante diferentes momentos del día, esto puede suceder mientras la persona está en vigilia o durante las etapas del sueño (54).

La psiquiatría lo preciso como una actividad reiterativa de roce y rechinar dental de manera consciente o inconsciente, y durante el día o en la segunda fase del sueño. Puede ser secundaria a los trastornos de ansiedad, depresión, estrés psicológico, alteraciones oclusales (55).

El bruxismo es un fenómeno habitualmente asociado con comprimir y rechinar los dientes. Se puede dividir en bruxismo despierto (AB) y bruxismo del sueño (SB). El consenso internacional propuso dos definiciones separadas de bruxismo. El bruxismo despierto es la actividad de los músculos masticatorios que se produce durante el período de vigilia, que se caracteriza por un contacto sostenido o repetitivo entre los dientes y / y rigidez o empuje de la mandíbula y no es un trastorno del movimiento en personas por lo demás sanas (56).

Los estresores son todos aquellos factores o estímulos del ambiente organizacional laboral que presionan o sobrecargan al estudiante (56).

El estrés es la reacción somática, mental y comportamental, de una persona que se adapta y reajusta a influencias tanto endógenas como exógenas. El mismo se considera una patología omnipresente en la ajetreada sociedad industrial de nuestros días (57). Estrés es una palabra de uso universal y bien conocida en entornos psicológicos, sociales, profesionales y escolares: las palabras "eustress", en una connotación positiva, y "angustia", en una negativa, describen los aspectos positivos y negativos del estrés en la vida de una persona (58).

Las personas en general pueden padecer de estrés excesivo, con efectos negativos en la realización de actividades en su vida cotidiana y afectaciones personales. Así también, el estrés puede presentarse en distintos lapsos. Las fuentes de estrés, incluyen el trabajo, las situaciones personales, el entorno, el tiempo y las circunstancias económicas (59).

Especialmente, las vinculadas al área de la salud, son desencadenantes del estrés. Porque las personas tienden a percibir tensión y como también la ansiedad (60).

Los hábitos se explican como el mismo comportamiento que ocurre de manera inconsciente con cambios en la intensidad y la frecuencia. Cuando existen hábitos, los patrones de comportamiento se pueden establecer a través de la repetición y la continuidad de una actitud que carece del control adecuado de la conciencia (61).

Aunado a esto se continúa con los enfoques conceptuales:

Bruxismo: Actividad parafuncional que consistente en el apretamiento y frotamiento excesivo de los dientes entre sí y en forma rítmica que conduce al desgaste de una o más piezas dentarias (48).

Estrés: Activación fisiológica del organismo frente a las demandas externas, se puede originar a partir de estímulos físicos y/o sociales que someten a las personas a exigencias que no pueden satisfacer de forma adecuada y el problema se produce cuando se prolonga en el tiempo y el organismo no puede contrarrestarlo (62).

A continuación, se presenta la Formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023?

En cuanto a la Justificación de la investigación, ésta tiene:

Justificación teórica: La relevancia del trabajo desde el punto de vista teórico, porque brindo mayor detalle sobre el tratamiento médico acorde a la severidad obtenida de la prevalencia de desgaste dental en estudiantes de 6 a 13 años de edad que acuden a un establecimiento de salud de nivel I-2 del Ministerio de Salud, mediante el índice de BEWE, que es un instrumento empleado en estudios epidemiológicos, al igual que

identificar la presencia de bruxismo, buscando relacionar ambas variables, lo que finalmente permitió, conociendo los resultados realizar un monitorio de los participantes que presentan estos trastornos sobre todo a los pacientes del servicio de odontología del establecimiento de salud San Francisco Huancayo.

Justificación práctica: porque proporcione información clínica de la presencia de desgaste dental indicando los grados, lo cual es de importancia pensando en la secuencia de tratamiento que se debe optar, como son la inspección, precaución y reparación vinculadas al tratamiento médico y más aun tratándose de un estudio que se realizó en las edades de 6 a 13 años, en el que no se encuentra información idónea sobre los grados de severidad que se evaluaron con los dos instrumentos correspondientes a las dos variables.

Justificación metodológica: La investigación hizo uso de instrumentos validados, que son de aplicación clínica y de autoevaluación, lo que permitió cumplir con la metodología propuesta en la presente investigación que busca asociar dos trastornos que están presentes desde la infancia y que son abordados desde diferentes aristas, como por ejemplo la presencia de parasitosis infantil, así que se espera sea de utilidad para futuros estudios que se propongan relacionar variables similares de investigación y/o los resultados sirvan de base o referencia para otras investigaciones.

Se presentan los objetivos:

El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023.

Asimismo, los objetivos específicos son:

1. Identificar la presencia de desgaste dental en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023
2. Identificar el grado de desgaste dental, por sextante dental en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023
3. Identificar el desgaste dental, según sexo y edad en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023

4. Identificar la frecuencia de bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023

5. Identificar el grado de severidad del bruxismo, según sexo y edad en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023

La hipótesis general de la investigación es:

Ha: Existe relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023

Ho: No existe relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023

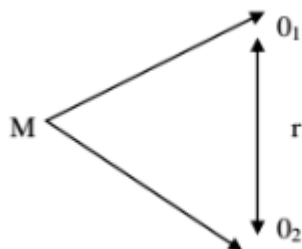
MÉTODO

1.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica puesto que el objetivo de esta investigación es generar conocimientos sobre los temas de estudio, y es de enfoque cuantitativo puesto que permitió medir y procesar la información (63).

El diseño metodológico es no experimental porque no se realizó por parte de los investigadores la manipulación intencional de las variables sobre la muestra ni unidades de estudio; prospectivo debido a que la recolección de datos se llevó a cabo de manera simultánea al avance de la investigación; y es correlacional porque se evaluó la asociación entre las dos variables de estudio (63).

El siguiente esquema, representa el diseño correlacional:



Dónde:

M: En niños de 6 a 13 años de un establecimiento de salud categoría i-2, Huancayo 2023

O1: Desgaste dental

O2: Bruxismo

r: Relación entre las dos variables

1.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Desgaste dental	Pérdida estructural del tejido dentario, de forma irreversible y sin intervención bacteriológica. Localizados en caras oclusales y zonas cervicales tanto vestibular (mayor frecuencia) y como en zonas linguales (1).	Grado de desgaste dental según índice BEWE	SCORE 0 Sin presencia de erosión 1 Pérdida de textura inicial 2 Defecto distinto, pérdida de tejidos duros <50% del área superficial 3 Pérdidas de tejidos duros >50% del área superficial	Ordinal NIVEL DE RIESGO -No hay riesgo(0-2) -Bajo(3-9) -Moderado(9-13) -Alto(14 a+)
Presencia de bruxismo	Acción parafuncional refieren al apretamiento y roce excesivo dental y de forma rítmica que conlleva al desgaste de una o varias piezas dentales. Es una manifestación involuntaria que se traduce en una hiperactividad de los músculos masticadores (48)	Existencia de rozamiento de las superficies dentales de tipo involuntario, diurno o nocturno.	Grado de riesgo	Ordinal leve moderado - severo
Covariable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Sexo	Condición fisiológica que	Conjunto de atributos que incluyen	Clasificación del género	Características físicas

	diferencia al hombre y la mujer	aspectos físicos, biológicos y anatómicos.		
Edad	Tiempo de existencia que inicia desde la nacencia de un ser vivo.	Años de vida	Años transcurridos desde el nacimiento	Años

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población se conformó por los pacientes niños de edades comprendidas entre 6 a 12 años, que concurran al servicio odontológico de IPRESS San Francisco, en los meses de marzo y abril del 2023. Un aproximado de 120 a 150 personas.

Muestra

Debido a los criterios usados y a la cantidad mensual de unidades de estudio que se presentan, se utilizó un diseño muestral por conveniencia, para ello se evaluó a todos los usuarios infantes de 6 a 13 años que concurran al servicio odontológico de la IPRESS San Francisco en el período de marzo y abril, 2023, para detectar presencia de desgaste dental, y se les aplico el cuestionario para evaluar presencia de bruxismo. Siendo por consecuencia un total aproximado de 120 a 150 niños.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes niños entre 6 y 13 años, cuyos padres otorguen el consentimiento
- Pacientes niños entre 6 y 13 años que pertenezcan a la jurisdicción de la IPRESS
- Niños que acepten voluntariamente participar del estudio

Criterios de exclusión:

- Usuarios niños con cierto padecimiento físico o mental en los que no se pueda evaluar clínicamente sus dientes y/o no puedan rellenar el instrumento.
- Usuarios niños que estén en desacuerdo con ser parte del estudio y que sus padres no hayan firmado el consentimiento informado
- Usuarios que asistan con dolor extremo o molestia que les impida participar de la investigación

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En el presente trabajo, se usaron dos técnicas, la observación y la encuesta; y los instrumentos fueron la ficha clínica para evaluar desgaste dental y el cuestionario, para evaluar bruxismo.

Ficha técnica del instrumento:

El instrumento estuvo conformado por dos segmentos, el primero fue la ficha clínica, para evaluar desgaste dentario a través del indicador BEWE. Se registro un valor por pieza, no obstante, se indica el mayor en cada sextante para que ese valor represente a dicho sextante. Siguiendo el índice de BEWE, se emplearon valores del 0 al 3; Siendo:

Según el índice BEWE, el score acumulativo registra el valor más alto de cada sextante

- 0- cuando no haya presencia de erosión dental,
- 1- cuando la pieza presente pérdida inicial de la superficie dental,
- 2- cuando haya una pérdida menor <50% de la superficie dental y
- 3- cuando haya una pérdida mayor >50% de la superficie dental

Posteriormente, se suman los valores de los 6 sextantes y el puntaje acumulado determino el score BEWE acumulativo (53).

Obtención del nivel de riesgo y manejo clínico

Una vez obtenido el score acumulativo de cada ficha de datos, este valor numérico obtenido fue comparado con la tabla de nivel de **riesgo BEWE:**

- No riesgo (0-2),
- Bajo (3-8),
- Moderado (9-13) y
- Severo (14 a más). (64)

En vista de la severidad, el índice BEWE lo conecta con su respectivo tratamiento clínico.

Estas puntuaciones fueron registradas durante la evaluación clínica en la ficha de recolección de información donde se sumaron los puntajes y se halló la valoración acumulativa BEWE y el grado de severidad. Ver Anexos.

El segundo instrumento es el cuestionario de bruxismo que consta de 15 interrogantes. Para la valoración del padecimiento se utilizó la creación de la encuesta propuesta por

Molina, Nowlin, Nelson y Dos Santos (1999) donde valoraron el diagnóstico y grado del bruxismo a través de 15 interrogantes.

Los valores se clasifican de esta manera:

Los parámetros utilizados para determinar la existencia de bruxismo en los participantes:

Bruxismo leve: existencia de 3 a 5 signos y/o síntomas

Bruxismo moderado: de 6 a 10 signos y/o síntomas

Bruxismo severo: más de 11 signos y/o síntomas

Validez y confiabilidad

Respecto a la validez, se realizó la validación de los instrumentos por juicio de expertos, de esa forma se procedió a aplicar los cuestionarios previa coordinación con los encargados de los puestos de salud. De acuerdo a la confiabilidad el nivel fue mayor a 0,5.

2.5. Procedimiento

- Solicitud dirigida a la dirección de la IPRESS San Francisco para obtener su validación de la investigación en los usuarios.
- Previamente a la realización de la encuesta, se explicó a los padres y/o acompañantes de los niños acerca del propósito y métodos del trabajo, y se les invitó a los niños a que formen parte del trabajo, rellenando el consentimiento debido.

- Los participantes fueron examinados en el consultorio odontológico de la IPRESS San Francisco, con supervisión del odontólogo responsable de dicho servicio y de inmediato completaron el relleno del cuestionario.

2.6. Método de análisis de datos

Después de recopilar los cuestionarios, se estructuró una base de datos a través del software Microsoft Excel 2015, para su posterior traslado a SPSS. Una vez finalizado, se generaron tablas de frecuencias y porcentajes, acompañados de sus gráficos correspondientes. Se empleó el software estadístico SPSS vs 25 para realizar tanto la estadística descriptiva como inferencial. Previo a ello, se estudió la conducta de las variables para su posterior uso de correlación de Spearman y así comprobar las hipótesis.

2.7. Aspectos éticos

La investigación en cuestión recibió la aprobación del Comité de ética de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, ya que cumple con los requisitos y estándares establecidos. Además, se siguieron los procedimientos necesarios para obtener el consentimiento informado de los que formaron parte antes de realizar la investigación.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las variables de estudio. El origen de estos resultados son los instrumentos aplicados a la población de estudio compuesta por 128 pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023.

3.1. Descripción de los resultados de los datos generales

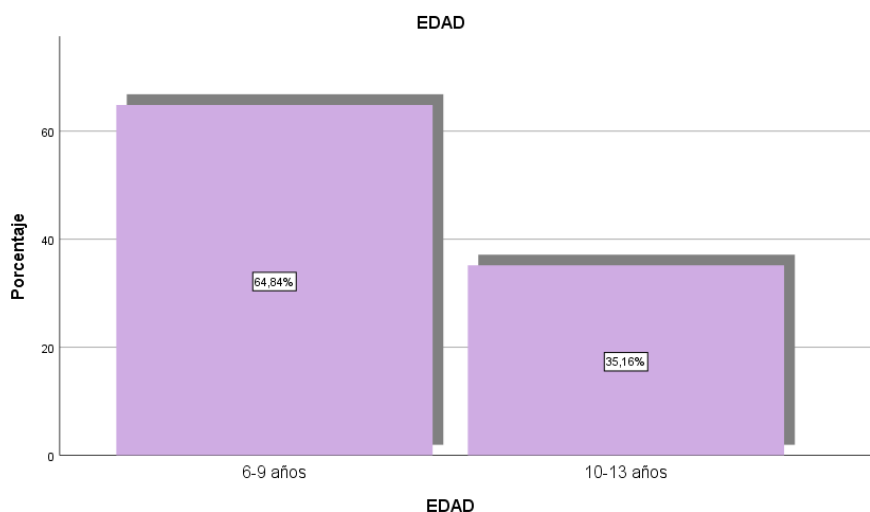
**Tabla N°1.
EDAD**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6-9 años	83	64,8
	10-13 años	45	35,2

Total	128	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°1.



Fuente: Datos de la Tabla N°1

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a la edad, la mayoría tiene entre 6 y 9 años (64.8%), siendo equivalente a 83 pacientes, mientras que 45 pacientes tienen entre 10 y 13 años (35.2%).

Tabla N°2.
SEXO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	65	50,8
	Masculino	63	49,2
	Total	128	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°2.



Fuente: Datos de la Tabla N°2

Interpretación:

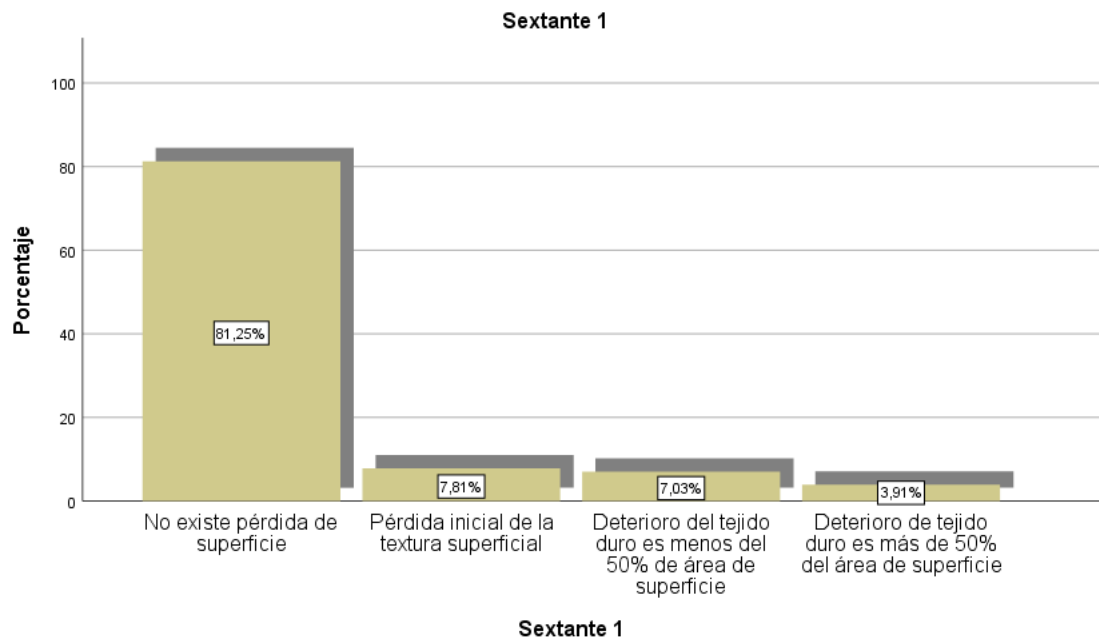
De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta al sexo, la mayoría pertenece al sexo femenino (50.8%), siendo equivalente a 65 pacientes, mientras que 63 pacientes pertenecen al sexo masculino (49.2%).

**Tabla N°3
SEXTANTE 1**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No existe pérdida de superficie	104	81,3
	Pérdida inicial de la textura superficial	10	7,8
	Deterioro del tejido duro es menos del 50% de área de superficie	9	7,0
	Deterioro de tejido duro es más de 50% del área de superficie	5	3,9
	Total	128	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°3



Fuente: Datos de la Tabla N°3

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta al 1er sextante, la mayoría no tienen pérdida de superficie (81.3%), siendo equivalente a 104 pacientes, mientras que 10 pacientes tienen pérdida inicial de la textura superficial (7.8%).

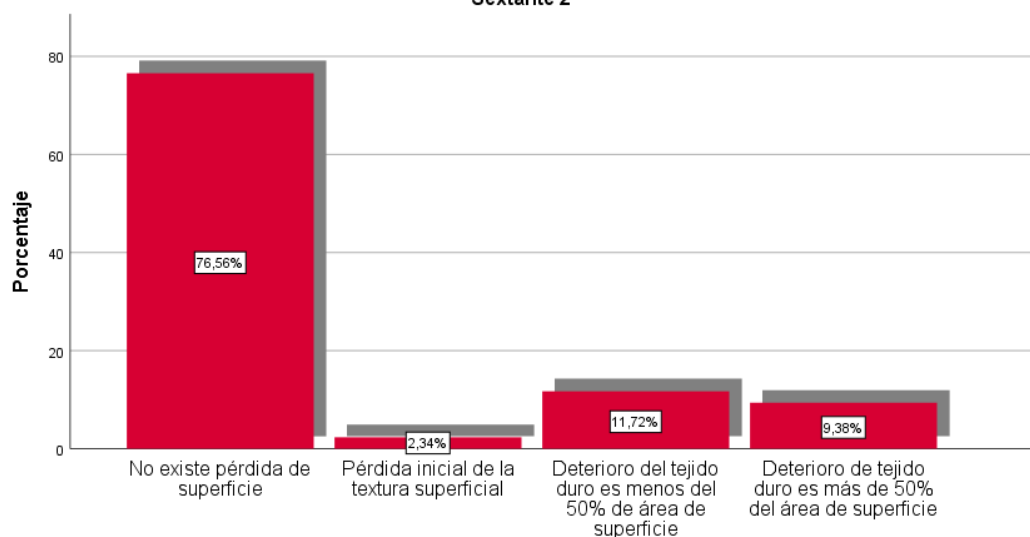
**Tabla N°4
SEXTANTE 2**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
No existe pérdida de superficie	98	76,6
Pérdida inicial de la textura superficial	3	2,3
Deterioro del tejido duro es menos del 50% de área de superficie	15	11,7
Deterioro de tejido duro es más de 50% del área de superficie	12	9,4
Total	128	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°4.

Sextante 2



Sextante 2

Fuente: Datos de la Tabla N°4

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta al 2do sextante, la mayoría no tienen pérdida de superficie (76.6%), siendo equivalente a 98 pacientes, mientras que 3 pacientes tienen pérdida inicial de la textura superficial (2.3%).

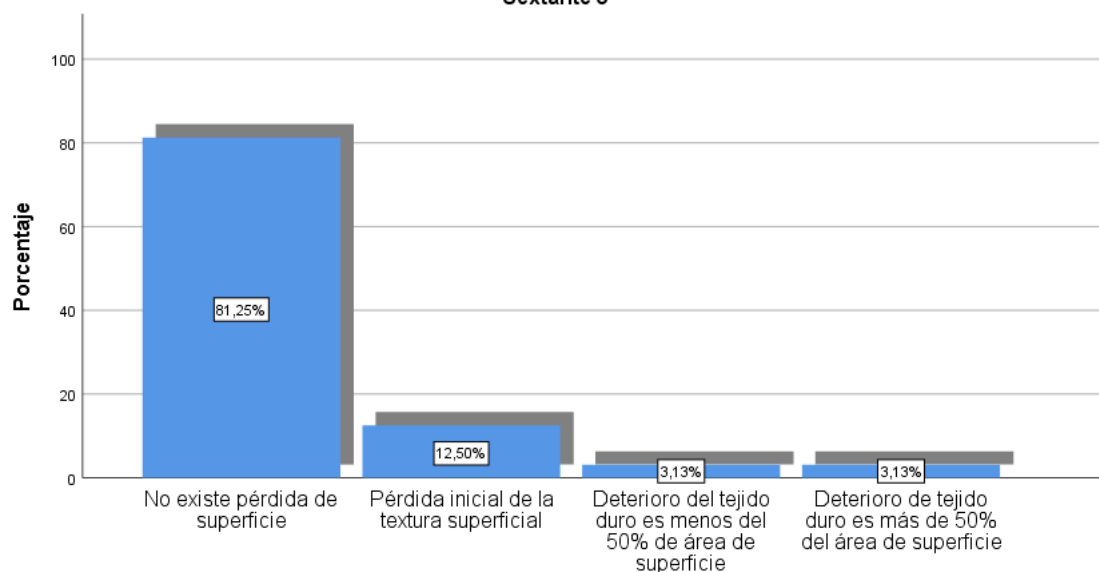
**Tabla N°5
SEXTANTE 3**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No existe pérdida de superficie	104	81,3
	Pérdida inicial de la textura superficial	16	12,5
	Deterioro del tejido duro es menos del 50% de área de superficie	4	3,1
	Deterioro de tejido duro es más de 50% del área de superficie	4	3,1
	Total	128	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°5

Sextante 3



Sextante 3

Fuente: Datos de la Tabla N°5

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta al 3er sextante, la mayoría no tienen pérdida de superficie (81.3%), siendo equivalente a 104 pacientes, mientras que 16 pacientes tienen pérdida inicial de la textura superficial (12.5%).

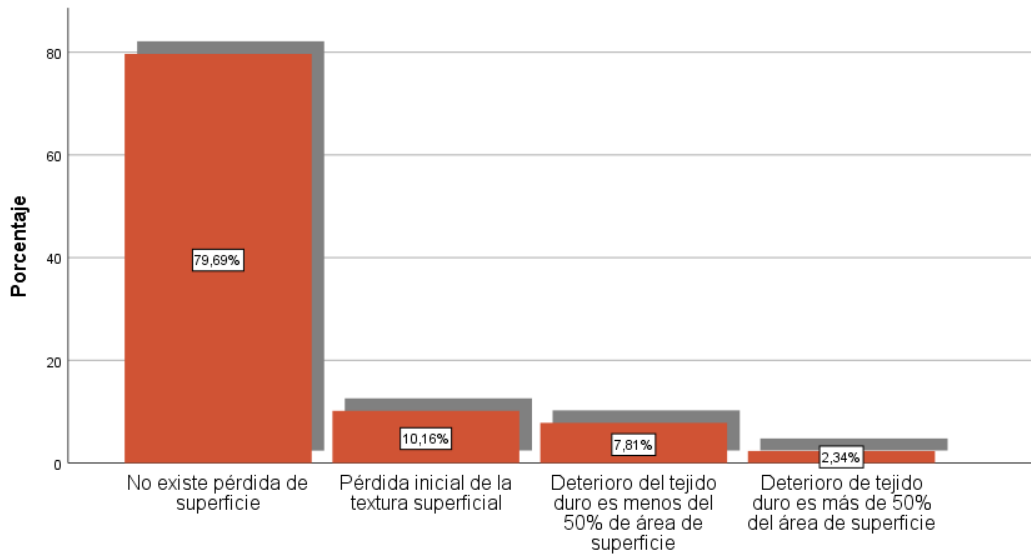
Tabla N°6
SEXTANTE 4

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
No existe pérdida de superficie	102	79,7
Pérdida inicial de la textura superficial	13	10,2
Deterioro del tejido duro es menos del 50% de área de superficie	10	7,8
Deterioro de tejido duro es más de 50% del área de superficie	3	2,3
Total	128	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°6

Sextante 4



Sextante 4

Fuente: Datos de la Tabla N°6

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta al 4to sextante, la mayoría no tienen pérdida de superficie (79.7%), siendo equivalente a 102 pacientes, mientras que 13 pacientes tienen pérdida inicial de la textura superficial (10.2%).

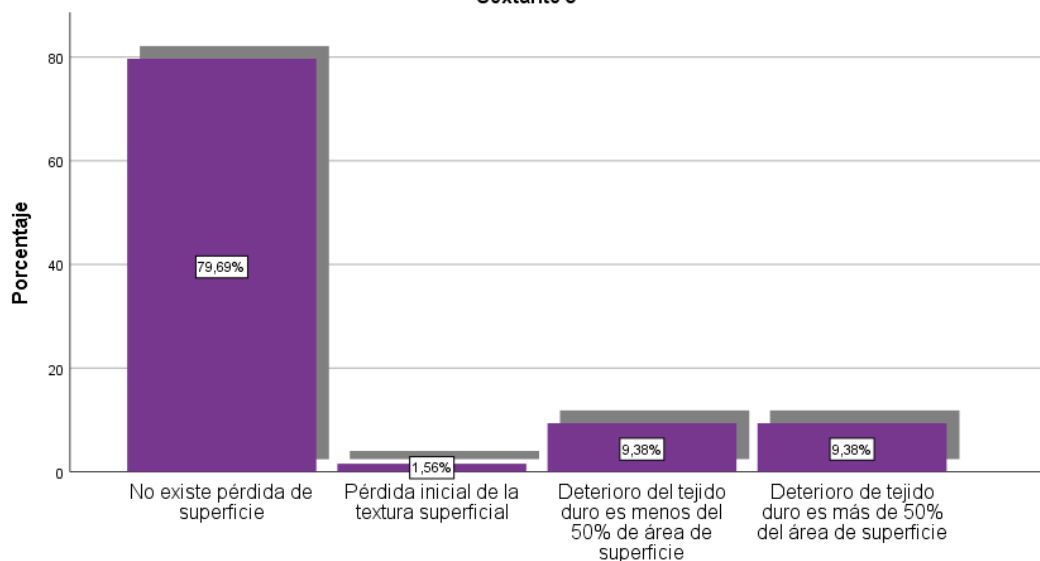
Tabla N°7
SEXTANTE 5

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No existe pérdida de superficie	102	79,7
	Pérdida inicial de la textura superficial	2	1,6
	Deterioro del tejido duro es menos del 50% de área de superficie	12	9,4
	Deterioro de tejido duro es más de 50% del área de superficie	12	9,4
	Total	128	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°7

Sextante 5



Sextante 5

Fuente: Datos de la Tabla N°7

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta al 5to sextante, la mayoría no tienen pérdida de superficie (79.7%), siendo equivalente a 102 pacientes, mientras que 2 pacientes tienen pérdida inicial de la textura superficial (1.6%).

Tabla N°8
SEXTANTE 6

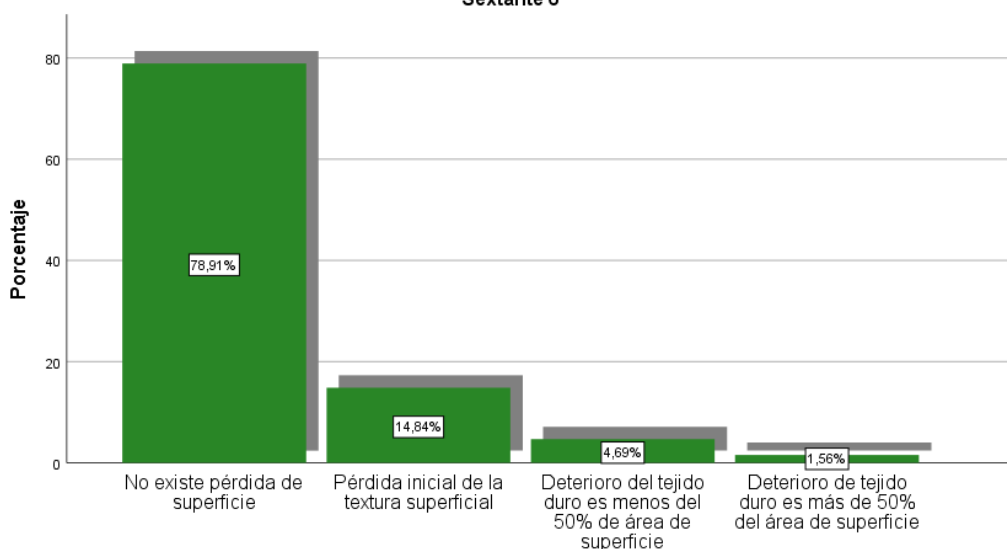
	Frecuencia	Porcentaje
Válido No existe pérdida de superficie	101	78,9
Válido Pérdida inicial de la textura superficial	19	14,8
Válido Deterioro del tejido duro es menos del 50% de área de superficie	6	4,7
Válido Deterioro de tejido duro es más de 50% del área de superficie	2	1,6

Total	128	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°8

Sextante 6



Sextante 6

Fuente: Datos de la Tabla N°8

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta al 6to sextante, la mayoría no tienen pérdida de superficie (78.9%), siendo equivalente a 101 pacientes, mientras que 19 pacientes tienen pérdida inicial de la textura superficial (14.8%).

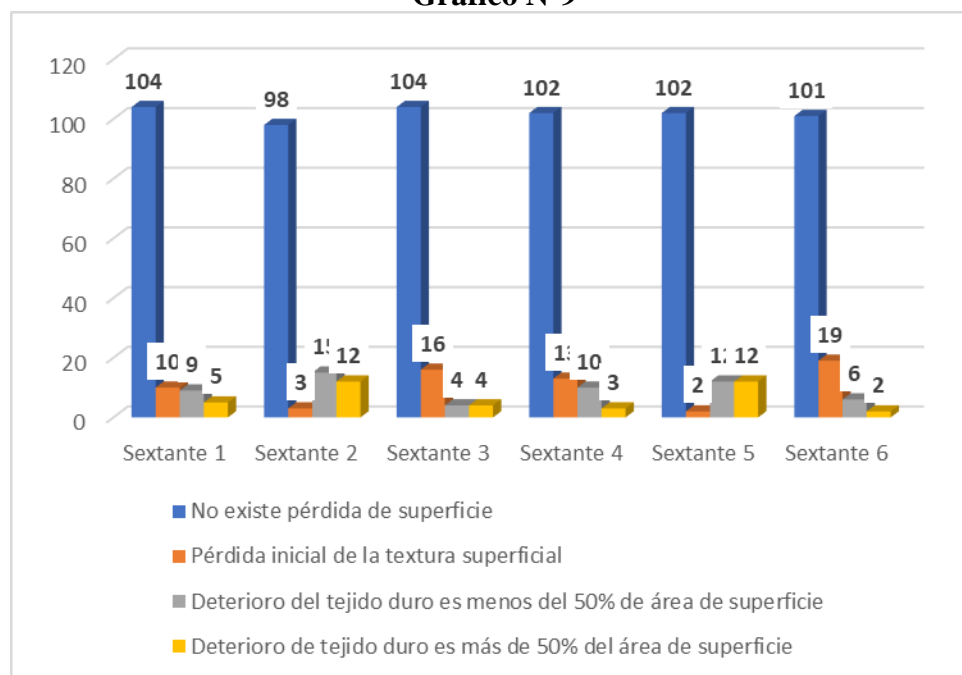
Tabla N°9 COMPARATIVO SEXTANTES

	Sextante 1		Sextante 2		Sextante 3		Sextante 4		Sextante 5		Sextante 6	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
No existe pérdida de superficie	104	81,3	98	76,6	104	81,3	102	79,7	102	79,7	101	78,9
Pérdida inicial de la textura superficial	10	7,8	3	2,3	16	12,5	13	10,2	2	1,6	19	14,8

Deterioro del tejido duro es menos del 50% de área de superficie	9	7,0	15	11,7	4	3,1	10	7,8	12	9,4	6	4,7
Deterioro de tejido duro es más de 50% del área de superficie	5	3,9	12	9,4	4	3,1	3	2,3	12	9,4	2	1,6
Total	128	100,0	128	100,0	128	100,0	128	100,0	128	100,0	128	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°9



Fuente: Datos de la Tabla N°9

Interpretación:

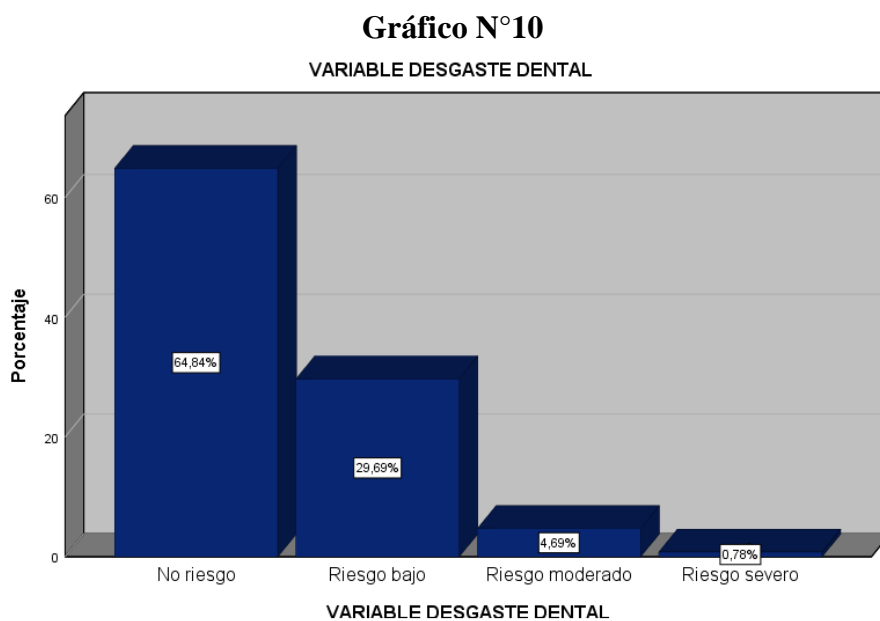
De la tabla y gráfico, se puede observar que, de los 128 pacientes, la mayoría no tienen pérdida de superficie en el 1er y 3er sextante (81.3%), siendo equivalente a 104 pacientes.

3.2. Resultados descriptivos de las variables de estudio

Tabla N°10
VARIABLE DESGASTE DENTAL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No riesgo	83	64,8
	Riesgo bajo	38	29,7
	Riesgo moderado	6	4,7
	Riesgo severo	1	0,8
	Total	128	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la Tabla N°10

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a esta variable, la mayoría no tiene riesgo de desgaste dental (64.8%), siendo equivalente a 83 pacientes, mientras que 38 pacientes tienen riesgo bajo (29.7%).

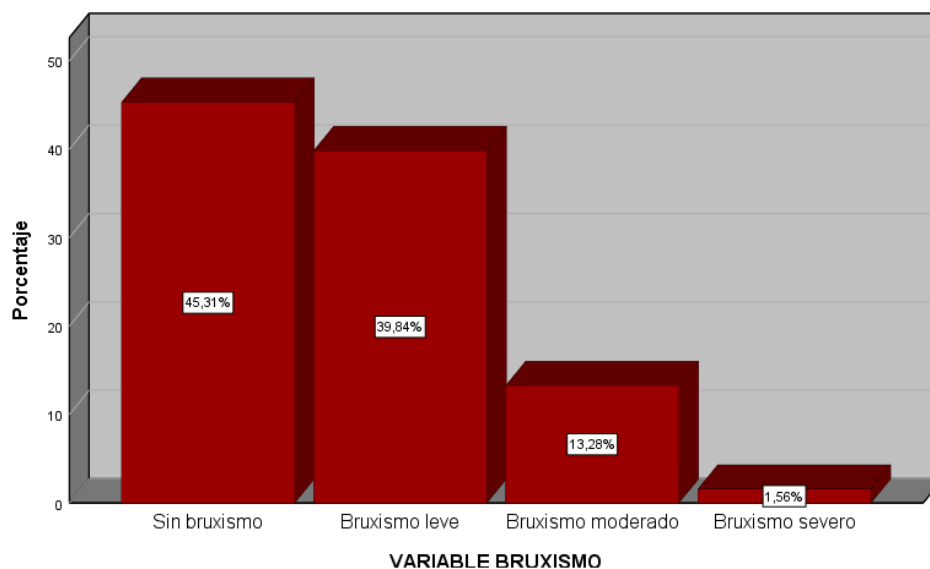
Tabla N°11
VARIABLE BRUXISMO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin bruxismo	58	45,3
	Bruxismo leve	51	39,8
	Bruxismo moderado	17	13,3
	Bruxismo severo	2	1,6
	Total	128	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 11

VARIABLE BRUXISMO



Fuente: Datos de la Tabla N° 11

Interpretación:

De la tabla y gráfico, se puede observar que de los 128 pacientes a quienes se les aplicó la escala de medición en lo que respecta a esta variable, la mayoría no tiene bruxismo (45.3%), siendo equivalente a 58 pacientes, mientras que 51 pacientes tienen un bruxismo leve (39.8%).

3.3. Tablas cruzadas entre las variables y covariables de estudio

Tabla N° 12

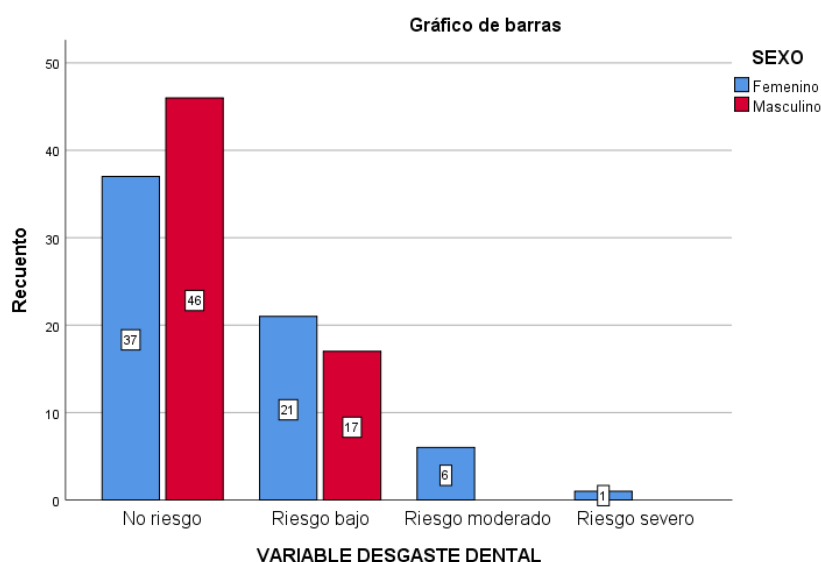
Tabla de contingencia VARIABLE DESGASTE DENTAL*SEXO

		SEXO		Total
		Femenino	Masculino	
No riesgo	Recuento	37	46	83

		% del total	28,9%	35,9%	64,8%
VARIABLE DESGASTE DENTAL	Riesgo bajo	Recuento	21	17	38
		% del total	16,4%	13,3%	29,7%
	Riesgo moderado	Recuento	6	0	6
		% del total	4,7%	0,0%	4,7%
	Riesgo severo	Recuento	1	0	1
		% del total	0,8%	0,0%	0,8%
Total	Recuento	65	63	128	
	% del total	50,8%	49,2%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°12



Fuente: Datos de la Tabla N°12

Interpretación:

En la tabla y figura, se observa que 46 pacientes que representan el 35.9% del total, pertenecen al sexo masculino y en lo que respecta a la variable no tienen riesgo de desgaste dental.

Tabla N°13.
Tabla de contingencia VARIABLE DESGASTE DENTAL*EDAD

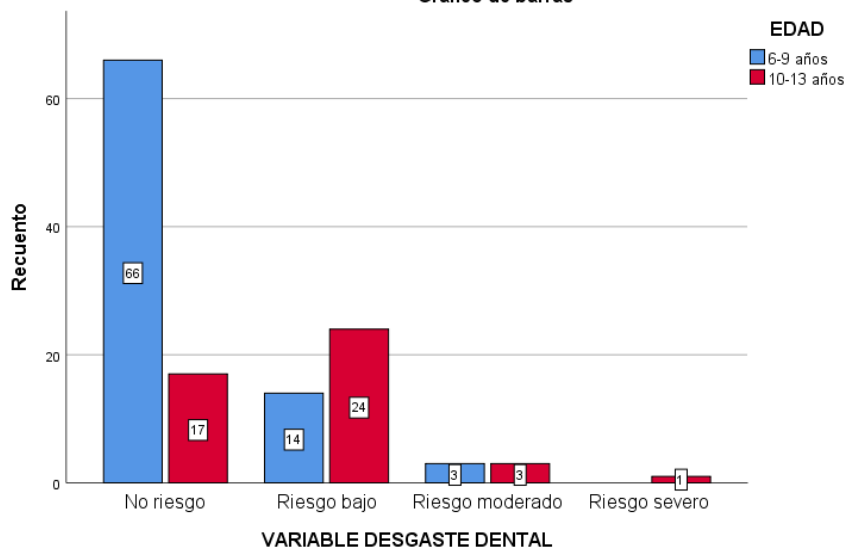
		EDAD		Total
		6-9 años	10-13 años	
VARIABLE DESGASTE DENTAL	No riesgo	Recuento	66	17
		% del total	51,6%	13,3%
	Riesgo bajo	Recuento	14	24

	% del total	10,9%	18,8%	29,7%
Riesgo moderado	Recuento	3	3	6
	% del total	2,3%	2,3%	4,7%
Riesgo severo	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	0,8%	0,8%
Total	Recuento	83	45	128
	% del total	64,8%	35,2%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°13

Gráfico de barras



Fuente: Datos de la Tabla N°13

Interpretación:

En la tabla y figura, se observa que 66 pacientes que representan el 51.6% del total, tienen entre 6 y 9 años y en lo que respecta a la variable no tienen riesgo de desgaste dental.

Tabla N°14

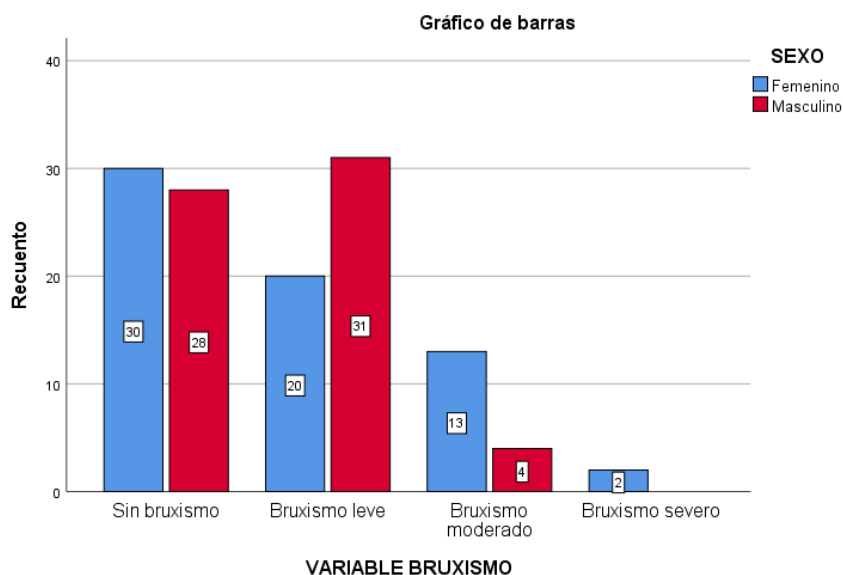
Í Tabla de contingencia VARIABLE BRUXISMO*SEXO

	SEXO		Total
	Femenino	Masculino	

VARIABLE BRUXISMO	Sin bruxismo	Recuento	30	28	58
		% del total	23,4%	21,9%	45,3%
Bruxismo leve	Recuento	20	31	51	
	% del total	15,6%	24,2%	39,8%	
Bruxismo moderado	Recuento	13	4	17	
	% del total	10,2%	3,1%	13,3%	
Bruxismo severo	Recuento	2	0	2	
	% del total	1,6%	0,0%	1,6%	
Total	Recuento	65	63	128	
	% del total	50,8%	49,2%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°14.



Fuente: Datos de la Tabla N°14

Interpretación:

En la tabla y figura, se observa que 31 pacientes que representan el 24.2% del total, pertenecen al sexo masculino y en lo que respecta a la variable tienen bruxismo leve.

Tabla N°15

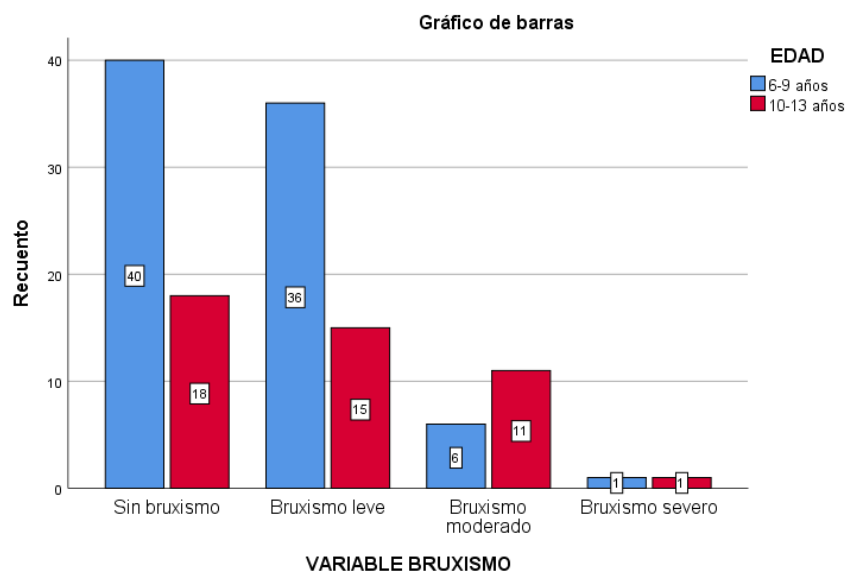
Tabla de contingencia VARIABLE BRUXISMO*EDAD

	EDAD	Total
--	------	-------

		6-9 años	10-13 años		
VARIABLE BRUXISMO	Sin bruxismo	Recuento	40	18	58
		% del total	31,3%	14,1%	45,3%
	Bruxismo leve	Recuento	36	15	51
		% del total	28,1%	11,7%	39,8%
	Bruxismo moderado	Recuento	6	11	17
		% del total	4,7%	8,6%	13,3%
	Bruxismo severo	Recuento	1	1	2
		% del total	0,8%	0,8%	1,6%
Total	Recuento	83	45	128	
	% del total	64,8%	35,2%	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°15



Fuente: Datos de la Tabla N°15

Interpretación:

En la tabla y figura, se observa que 40 pacientes que representan el 31.3% del total, tienen entre 6 y 9 años y en lo que respecta a la variable no tienen bruxismo.

3.4. Resultados correlacionales entre las variables de estudio y contrastación de hipótesis

Tabla N°16

Escala de intervalos del coeficiente de Rho de Spearman

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Suárez (2012)

Prueba de Hipótesis General

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se demostró según las estadísticas los resultados obtenidos:

Formulación de las Hipótesis:

H₀: NO existe relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023.

H₁: Existe relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023.

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales.

Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =5%

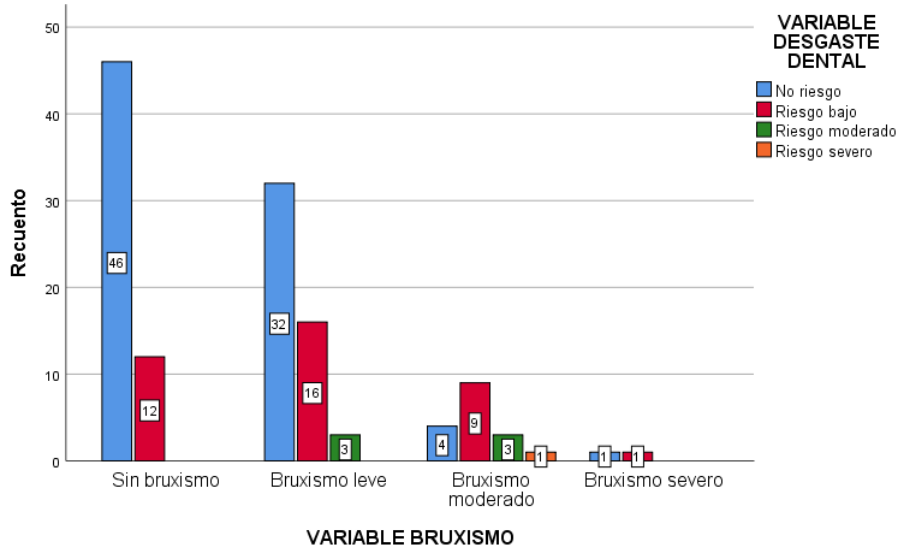
Cálculo estadístico de prueba

Tabla N°17

		VARIABLE DESGASTE DENTAL	VARIABLE BRUXISMO
Rho de Spearman	VARIABLE DESGASTE DENTAL	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	128
	VARIABLE BRUXISMO	Coefficiente de correlación	,766
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	128

Gráfico N°16

Gráfico de barras



Fuente: Datos de la Tabla N°17

Criterios de decisión

- Si p valor es menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

- Si p valor es mayor e igual que 0,05 se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_1).

Lectura del p valor

P valor = 0.000 < 0.05 (alfa) P valor es menor a 0.05.

Decisión Estadística.

La r obtenida es de 0.766 implica una relación significativa alta.

En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

Conclusión Estadística

Considerando que el Rho Spearman hallado fue de 0.766. Este coeficiente significativo en el nivel 0.000, el mismo que según Hernández; Fernández y Baptista (2010, pp312) indica que una correlación directa y alta con un 5% de probabilidad de error.

Se concluye que: Existe relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023.

DISCUSIÓN

Se considera pertinente para una mejor comprensión de la discusión de los resultados, describir algunos elementos teóricos sobre la temática abordada. En ese sentido el bruxismo durante el sueño, está referido a una parafunción motora de la conducción nerviosa, característica por actividad masticatoria reiterativa y acompañado de rechinar dentario. Existe evidencia que, en el período de sueño ligero, el bruxismo del sueño se presenta y se vincula con reactivaciones cardiacas y cefálicas efímeras (microdespertares), (13) que habitualmente se asocia con cambios neuronales autónomos como oscilaciones de la presión y de frecuencia cardíaca (14). Por todo ello, el bruxismo del sueño se puede considerar un padecimiento prevalente, complicado y destructivo del sistema estomatognático (15). Cuando se hace visible o sonoro, se trata de buscar asistencia clínica; en contraste, no es por el grado de severidad en las funciones bucodentales que se presenta una conducta parecida, no se le otorga la debida importancia (17). Referente al diagnóstico del bruxismo del sueño varía según la historia clínica de apretamiento, el grado de daño dentario, aumento en la movilidad dentaria y otro tipo (atrofia gingival, indentaciones, dolor de cabeza, molestia en la ATM, hipertrofia maseterina y dolor de los músculos masticatorios. Respecto al desgaste dental existe la calificación de lesiones dentales tales como las abfracciones que son magulladuras de génesis multicausal, siendo la primordial el trauma excéntrico donde cargas de variadas características producen tensiones dentarias; la renuencia la flexión genera tensión y presión en el fulcro, atrición que es el daño dental por fricción dental puede suceder al realizar la deglución de manera deslizante y excéntrica. Este proceso se agrava por el bruxismo por la rapidez de pérdida de sustancia dental.²³⁻²⁶, corrosión que se refiere al daño de la superficie dental por influjo químico. Es el deterioro de superficie dentaria por factores químicos o electroquímicos y Corrosión: Se refiere al daño de la superficie dental por influjo químico. Es el deterioro de superficie dentaria por factores químicos o electroquímicos. Se diferencian dos tipos de corrosión. La endógena puede originarse por la bulimia, exudado gingival, reflujo gastroesofágico y caries. La exógena puede darse por provisiones con ph menor a 5.5 o por consumo excesivo de alcohol y drogas.^{30,31} abrasión que se refiere al roce dentario con un agente interno que produce desgaste. ³². En este contexto, el sentido investigativo del estudio se fundamentó en la evidencia científica de la relación existe entre el desgaste dental y bruxismo. En atención a este enunciado los hallazgos referidos a la investigación denominada: desgaste dental y

bruxismo en niños de 6 a 13 años de un establecimiento de salud categoría I-2, Huancayo 2023, fueron sistematizados según su rango metodológico, atendiendo al siguiente orden:

Respecto al objetivo general de la investigación, dirigido a determinar la relación que existe entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023; se encontró que existe una relación directa significativa alta entre las variables en mención. ($Rho = 0.000$ y $p\text{-valor} = 0,766$).

Entre los hallazgos encontrados similares se cita a Becerra J. (2018) (13). El mismo que realizó su trabajo de investigación teniendo como objetivo encontrar la prevalencia de bruxomanía y su nexa con el desgaste dentario en los usuarios de la Clínica Integral del Adulto II en la Clínica ULADECH en el II ciclo del 2017. La población a estudiar constó de 70 personas de 30 a 60 años. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 22.0, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales, teniendo como resultado: Prevalencia de bruxismo en un 42.9% (30 pacientes), además el bruxismo se manifestó en 19(27.1%) pacientes femeninos y 11(15.7%) pacientes masculinos; existiendo relación estadística entre la presencia de bruxismo y el sexo de los pacientes. (11). Así también, la sección de desgaste antero inferior fue la que prevaleció sobre las otras con un 22, 9% (16 usuarios), por encima de la sección antero superior con un 15.7% (11 usuarios), la sección postero superior con (1.4%) 1 paciente. Por ello se determina que a existencia de asociación entre la prevalencia de bruxomanía y la existencia de desgaste en los usuarios, con mayor presencia en el grupo etario de 51 a 60 años y seguido del de 41 a 50 años (20.0% y 18.6%). Los resultados apoyan la evidencia internacional sobre bruxismo, en cuanto a prevalencia y frecuencia (13).

A partir de lo mencionado se analiza que en la investigación de Becerra finalmente se concluye en que existe una asociación entre la prevalencia de bruxomanía y la existencia de desgaste en los usuarios, igualmente en la presente investigación a partir de los resultados se muestra que existe una relación directa significativamente alta, con ello se fortalecen los resultados obtenidos y se afirma nuestra investigación.

En relación al objetivo específico 1, destinado a identificar la presencia de desgaste dental en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San

Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023, se obtuvo un resultado de “no riesgo” en un 64.8%. y un riesgo bajo, moderado y severo de 35.2%

Entre los hallazgos similares encontrados se cita a Cano D. et al. (2018) elaborar una tesis para encontrar la conexión entre la prevalencia de erosión dentaria con sus condicionantes de riesgo en niños de 12 a 16 años, del colegio Las Brisas de Villa, Chorrillos, Lima-Perú. En cuanto a la metodología, se trabajó con un grupo de 406 estudiantes de la institución. Para la valoración clínica de la erosión dentaria se empleó el índice de BEWE y una encuesta direccionada a los estudiantes compuesta de 18 interrogantes sobre posibles condiciones de riesgo como padecimientos sistémicos, consumo de medicamentos, reflujo gastroesofágico, hábitos alimentarios y costumbres de higiene bucal. El estudio univariado se consiguió por medio de estadística descriptiva y para la determinación de asociación entre la erosión y las posibles causas se empleó el test exacto de Fisher y Chi cuadrado. Como hallazgos se encuentra la prevalencia de erosión dentaria de 23.89%, y con respecto a la asociación entre erosión dentaria con el sexo y los años, no existen diferencias estadísticamente significativas. Concluyeron que existía una prevalencia de erosión dentaria de 23.89%.

Según lo descrito por Cano quien en su investigación concluye que “existía una prevalencia de erosión dentaria de 23.89%” siendo este porcentaje bajo ya que el mayor porcentaje pertenece a un no riesgo, de igual forma en la presente investigación solo el 35.2% presente un riesgo bajo, moderado y severo, mientras el 64.8% no presenta ningún riesgo, dicha semejanza fortalecen los resultados encontrados y por ende nuestra investigación.

En relación al objetivo específico 2, destinado a identificar el grado de desgaste dental, por sextante dental en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023, se obtuvo un resultado de “no riesgo” en un 64.8%, según los sextantes dentales se evidencia que la mayoría no tienen pérdida de superficie en el 1er y 3er sextante (81.3%).

Entre los hallazgos similares se cita a Becerra J. (2018) (13). El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo encontrar la prevalencia de bruxomanía y su nexos con el desgaste dentario en los usuarios de la Clínica Integral del Adulto II en la Clínica

ULADECH en el II ciclo del 2017. La población a estudiar constó de 70 personas de 30 a 60 años. Se empleó un documento de recolección de datos compuesta del tamizaje de Auto-reporte y Clínico, propuesto por la Academia Americana de dolor Orofacial. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 22.0, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales, teniendo como resultado: Prevalencia de bruxismo en un 42.9% (30 pacientes), además el bruxismo se manifestó en 19(27.1%) pacientes femeninos y 11(15.7%) pacientes masculinos; existiendo relación estadística entre la presencia de bruxismo y el sexo de los pacientes. (11). Así también, la sección de desgaste antero inferior fue la que prevaleció sobre las otras con un 22, 9% (16 usuarios), por encima de la sección antero superior con un 15.7% (11 usuarios), la sección postero superior con (1.4%) 1 paciente. Por ello se determina que a existencia de asociación entre la prevalencia de bruxomanía y la existencia de desgaste en los usuarios, con mayor presencia en el grupo etario de 51 a 60 años y seguido del de 41 a 50 años (20.0% y 18.6%). Los resultados apoyan la evidencia internacional sobre bruxismo, en cuanto a prevalencia y frecuencia (13)

A partir del hallazgo encontrado se analiza que en la investigación de Becerra se midió el desgaste dental según las sección antero superior e inferior, a diferencia que en la presente investigación donde se realizo mediante sextantes. Sin embargo, ello no es impedimento para lograr una comparación ya que al analizar indica Becerro que la menor prevalencia se daba en el antero superior, y dentro de ella se encuentras los sextantes 1, 2 y 3, de igual forma en la presente investigación se obtuvo que se evidencia que la mayoría no tienen perdida de superficie en el 1er y 3er sextante (81.3%). Fortaleciendo así nuestros resultados.

En relación al objetivo específico 3, destinado a identificar el desgaste dental, según sexo y edad en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023, se obtuvo un resultado de “no riesgo” en un 64.8%, según el sexo el 35.9% tiene “no tienen riesgo de desgaste” y pertenece al sexo masculino, respecto a la edad el 51.6% “no tiene riesgo de desgaste dental” y pertenece a la edad entre 6 y 9 años.

Respecto a los hallazgos similares se cita a Endara L. (2018) (21). En su investigación tuvo como objetivo el establecer la prevalencia, categoría y nivel de desgaste dentario en universitarios de la carrera de Odontología de la Universidad de las Américas en el I ciclo,

2018. Si metodología fue de corte descriptiva, donde se evaluaron 106 universitarios, considerando los puntos de desgaste dentario, nivel y clasificación, 7 de ellos por evaluación médica y cuestionario. Se tuvo como resultados que existe una alta prevalencia de desgaste dentario (95.3%) en el grupo etario de 21-25 años, con mayor presencia en el sexo femenino (67.9%) y con el desgaste dentario más reiterado de tipo I (78.3%). Por su parte, la atrición fue la tipología con mayor prevalencia en los participantes (73.6%). Conclusiones: El desgaste dental, en especial la atrición puede ser multifactorial, de tal manera que puede relacionarse con hábitos, trastornos psicológicos, bruxismo, tabaquismo, etc. (21).

Asimismo, se cita como hallazgo similar a Gallo A. y Casas L. llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar el grado de riesgo y su asociación con el tratamiento clínico dictado por el índice BEWE en escolares de 12 a 16 años de un colegio estatal de Chorrillos. Como indica el índice BEWE, se evaluó cada sextante para codificarlo en 4 niveles (0,1,2 y 3) y se registró la puntuación sumativa de los sextantes, para identificar el grado de riesgo y el manejo clínico. La información se analizó de manera descriptiva y Chi-cuadrado para encontrar la relación entre el grado de riesgo y las variables sexo y edad ($\alpha=0,05$). En sus resultados hallaron que el score acumulativo más prevalente fue el score 2 tanto en género femenino y masculino con 5.35% (10) y 6.15% (12) estudiantes, respectivamente. El grado de riesgo con mayor prevalencia fue el “No presenta riesgo” en el sexo masculino con 190 hombres (97.44%) y en el sexo femenino con 179 mujeres (95.72%). Según la edad, el score más prevalente fue el score 2 para la edad de 16 con 7.89% (6) y para la edad de 14 con 6.41% (5). Llegando a las conclusiones, que el puntaje sumativo más prevalente fue la puntuación 2 tanto para las variables de sexo como para la edad

A partir de lo mencionado se puede observar que tanto Endara y Gallo y Casas mencionan y coinciden en sus investigaciones que referente al sexo el masculino es no tienen riesgo de desgaste a diferencia que el sexo femenino, asimismo se resalta que cuanto más mayor sea el individuo tendrá mayor presencia de desgaste, estas evidencias se asemejan a lo hallado en la presente investigación donde se encontró que según el sexo el 35.9% tiene “no tienen riesgo de desgaste” y pertenece al sexo masculino, respecto a la edad el 51.6% “no tiene riesgo de desgaste dental” y pertenece a la edad entre 6 y 9 años, fortaleciendo así nuestros resultados.

En relación al objetivo específico 4, destinado identificar la frecuencia de bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023, se obtuvo un resultado de “sin bruxismo” en un 45.3%.

Entre los hallazgos similares se cita a Espinoza M. y Gómez E. (2021) (16) la investigación se concreta como objetivo, determinar la relación entre la presencia de bruxismo, el estrés y la ansiedad en estudiantes de la de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2021. El estudio fue de tipo básico y con enfoque exploratorio, transversal y cuantitativo. El estudio de datos se realizó de manera descriptiva e inferencial utilizando pruebas no paramétricas. A manera de resultados, se mostró que el 60% de los participantes no presentaron bruxismo, mientras que el 23,6% tenía una forma leve, el 11,2% presentó bruxismo moderado y el 4,5% presentó bruxismo severo. Asimismo, el 17,1% de los participantes tuvieron niveles de estrés bajo, el 74,3% presentó un nivel moderado de estrés y el 8,6% tuvo un nivel alto de estrés. Con respecto a la ansiedad, el 14,3% de los participantes presentó un nivel bajo, el 8,6% un nivel medio y el 77,1% tuvo un nivel alto de ansiedad. El estudio concluyó que si existe relación positiva ($p=0,002$), entre la presencia de bruxismo y el estrés y ansiedad en estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt-2021 (16)

A partir del hallazgo encontrado realizado por Espinoza M. y Gómez E. se observa que el bruxismo entre sus resultados se obtuvo que el 60% de los participantes no presentaron bruxismo, es decir la mayoría, de igual forma en la presente investigación se obtuvo un resultado de “sin bruxismo” en un 45.3% siendo también el mayor porcentaje, de esa manera se corrobora los resultados.

En relación al objetivo específico 5, destinado identificar el grado de severidad del bruxismo, según sexo y edad en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023, se obtuvo un resultado de “sin bruxismo” en un 45.3%, según el sexo el 24.2% tiene “bruxismo leve” y pertenece al sexo masculino, respecto a la edad el 31.3% “no tiene bruxismo” y pertenece a la edad entre 6 y 9 años.

Entre los hallazgos similares se cita a Becerra J. (2018) (13). El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo encontrar la prevalencia de bruxomanía y su nexos con el desgaste dentario en los usuarios de la Clínica Integral del Adulto II en la Clínica ULADECH en el II ciclo del 2017. La población a estudiar constó de 70 personas de 30 a 60 años. Se empleó un documento de recolección de datos compuesta del tamizaje de Auto-reporte y Clínico, propuesto por la Academia Americana de dolor Orofacial. El análisis y procesamiento de datos se realizó en el Software SPSS versión 22.0, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales, teniendo como resultado: Prevalencia de bruxismo en un 42.9% (30 pacientes), además el bruxismo se manifestó en 19(27.1%) pacientes femeninos y 11(15.7%) pacientes masculinos; existiendo relación estadística entre la presencia de bruxismo y el sexo de los pacientes. (11). Así también, la sección de desgaste antero inferior fue la que prevaleció sobre las otras con un 22, 9% (16 usuarios), por encima de la sección antero superior con un 15.7% (11 usuarios), la sección postero superior con (1.4%) 1 paciente. Por ello se determina que a existencia de asociación entre la prevalencia de bruxomanía y la existencia de desgaste en los usuarios, con mayor presencia en el grupo etario de 51 a 60 años y seguido del de 41 a 50 años (20.0% y 18.6%). Los resultados apoyan la evidencia internacional sobre bruxismo, en cuanto a prevalencia y frecuencia (13)

A partir de lo descrito se puede observar que Becerrera respecto a los resultados del bruxismo según el sexo obtiene que el bruxismo se manifestó en 19(27.1%) pacientes femeninos y 11(15.7%) pacientes masculinos, de igual en la presente investigación se halló que el sexo masculino presenta menor prevalencia del bruxismo, respaldando así nuestros resultados.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación directa significativa alta entre la relación que existe entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023. ($Rho = 0.000$ y $p\text{-valor} = 0,766$).
2. La presencia de desgaste dental obtuvo un resultado de “riesgo bajo” en un 64.8%, en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023
3. El grado de desgaste dental obtuvo un resultado de “riesgo bajo” en un 64.8%, según los sextantes dentales se evidencia que la mayoría no tienen pérdida de superficie en el 1er y 3er sextante (81.3%).
4. El grado de desgaste dental obtuvo un resultado de “riesgo bajo” en un 64.8%, según el sexo el 35.9% tiene “no tienen riesgo de desgaste” y pertenece al sexo masculino, respecto a la edad el 51.6% “no tiene riesgo de desgaste dental” y pertenece a la edad entre 6 y 9 años.
5. La frecuencia de bruxismo obtuvo un resultado de “sin bruxismo” en un 45.3%, en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023.
6. El grado de severidad del bruxismo obtuvo un resultado de “sin bruxismo” en un 45.3%, según el sexo el 24.2% tiene “bruxismo leve” y pertenece al sexo masculino, respecto a la edad el 31.3% “no tiene bruxismo” y pertenece a la edad entre 6 y 9 años.

VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se recomienda fortalecer las dinámicas de acción del plan de estudio, relacionados con la formación de habilidades para contrarrestar el grado de severidad del bruxismo que puede enfrentar un paciente, como una contribución académica, para que sus egresados puedan fortalecer su formación, evitando y previniendo así problemas como el desgaste dental.
2. A la Dirección Regional de Salud de Junín, se recomienda realizar charlas de promoción y sensibilización en los centros de salud a fin de brindar conocimiento sobre el bruxismo y sus consecuencias, asimismo mecanismos y estrategias para evitarlo.
3. A los estudiantes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que, puedan asistir a talleres, simposios, congresos, independientemente de su edad, sexo, ciclo académico, para obtener niveles altos de conocimiento sobre problemas como el bruxismo, y puedan ayudar a disminuir el grado de severidad, evitando así muchas afecciones a causa de ello tal como el desgaste dental. Para ello como estudiantes se sugiere la mejor disposición, interés y actitud ante el tema.
4. A los investigadores y a toda la comunidad científica de odontólogos y estomatólogos, para que puedan utilizar como antecedentes los resultados de este trabajo de investigación con el fin de desarrollar y ampliar este tema en el futuro, principalmente en la región de Junín.

REFERENCIAS

1. González E, Midobuche E, Castellanos J. Bruxismo y desgaste dental. Revista ADM 2015; 72 (2): 92-98. www.medigraphic.com/adm
2. Sutin AR, Terracciano A, Ferrucci L, Costa PT. Teeth Grinding: is emotional stability related to bruxism? J Res Pers. 2010; 44 (3): 402-405.
3. Krogh-Poulsen W. Abrasion or migration. In: Krogh-Poulsen W, Carlsen O, eds. Orthofunktion. Bidfunktion/Bettfysiologi. 2nd ed. Copenhagen: Munksgaard, 1977: 189-204.
4. Lobbezoo F. Bruxism defined and graded: and International Consensus. Journal Of Oral Rehabilitation. 2013; 40: 2-4.
5. Johansson A, Ridwaan O, Gunnar C, Johansson A. Dental erosion and its growing importance in clinical practice: From Past to Present. Int J Dent. 2011; 12: 1-17.
6. Jaeggi T, Gruninger A, Lussi A. Restorative Therapy of Erosion. Monogr Oral Sci. 2006; 20 (12):200-214.
7. Kumar S, Acharya S, Mishra P, Debnath N, Vasthare R. Prevalence and risk factors for dental erosion among 11-to 14-year-old school children in South India. J Oral Sci 2013;55(4):329-36.
8. Przyszańska A., Jasielska A., Ziarko M., et al. Psychosocial predictors of bruxism. Biomed Res Int. [Internet]. 2019; [Citado el 23 de Set. del 2021] [1-8] Disponible en:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31737656/?from_term=bruxismo&from_filter=ds1.y_1&from_exact_term=bruxism&from_pos=3
9. Estrada N. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. [TESIS]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7829/Estrada_mn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Wetselaar P., Vermaire E., Lobbezoo F., et al. The prevalence of awake bruxism and sleep bruxism in the Dutch adult population. J Oral Rehabil. [Internet] 2019; [Citado el 28 de Set. del 2021] Vol 46(7): [617-623] Disponible en:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830687/?from_term=bruxismo&from_filter=ds1.y_1&from_exact_term=bruxism&from_pos=10

11. Loza D., Maroto V., Vásquez G., et al. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. Recimundo. [Internet].2018; [citado el 24 de Set. del 2021] Vol 2(2): [236-238] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796739>
12. Soares L, Tavares C, Fonseca A, Maia L. Presence of oral habits and their association with the trait of anxiety in pediatric patients with possible sleep bruxism. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [Internet]. 2019; [Citado el 24 de Set. del 2021] Vol 37(3): [245-250] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31584023/?from_term=bruxismo&from_filter=ds1.y_1&from_exact_term=bruxism&from_page=3&from_pos=8
13. Becerra J. Prevalencia de Bruxismo y su relación con el desgaste dental en los pacientes de la Clínica Integral del Adulto II de la Clínica Odontológica ULADECH en el semestre 2017 – II. [Pre Grado]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16195>
14. Puesto de Salud San Francisco – Huancayo. <https://www.establecimientosdesalud.info/junin/puesto-de-salud-san-francisco-huancayo/>
15. Nuñez C. Diaz C. Bruxismo y desgaste oclusal asociado a enterobiasis en niños en edad preescolar de la provincia Junín. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. Septiembre - Octubre 2022, Vol. LXII (5), 919-924
16. Baltuano Songhurst KR, Flores Ventocilla KM, Farfán Molina M, Casas Apayco LC. Prevalencia de erosión dental en niños de 6 a 12 años de edad utilizando el índice Basic Erosive Wear Examination (BEWE). Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]. 4 de febrero de 2021 [citado 17 de febrero de 2023];6(1). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/81>
17. Duran J. “Bruxismo asociado a estrés y ansiedad en pacientes adultos atendidos en el área de odontología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2018”. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huanuco: Universidad de Huánuco; 2021.
18. Falcón G. Bruxismo asociado a factores biosociales en pacientes de 20 a 50 años atendidos en el hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huanuco: Universidad de Huánuco; 2018.
19. Cano D. Ñaupas J. Casas L. Asociación de la prevalencia de erosión dental con los factores de riesgo en escolares de 12 a 16 años de edad de una institución educativa

- pública. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa académico de Odontología. Lima 2018
20. Gallo A. Casas L. Determinación del nivel de riesgo y su relación como guía para un manejo clínico según el índice BEWE en los estudiantes de 12 a 16 años de una escuela pública de Chorrillos. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa académico de Odontología. Lima 2018
21. Acosta y Lara I., García G., Lorenzo S., Fabruccini F. Desgaste erosivo en preescolares de 5 años de Montevideo-Uruguay: primer estudio poblacional. *Odontoestomatología* [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Feb 17]; 24(39): e215. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392022000101215&lng=es. Epub 20-Abr-2022. <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e215>.
22. Endara L. Prevalencia del desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. [Pre Grado]. Ecuador: Universidad de las America;2018. Disponible en: <https://1library.co/document/qv9wkrqy-facultad-de-odontologia-prevalencia-del-desgaste-dental-en-estudiantes-de-la-facultad-de-odontologia-de-la-universidad-de-las-americas.html>
23. Rugh JD, Barghi N, Drago CJ. Experimental occlusal discrepancies and nocturnal bruxism. *J Prosthet Dent*. 1984; 51 (4): 548-553.
24. Yap AU. Effects of stabilization appliances on nocturnal parafunctional activities in patients with and without signs of temporomandibular disorders. *J Oral Rehabil*. 1998; 25 (1): 648.
25. Abe K, Shimakawa M. Genetic and developmental aspects of sleeptalking and teeth-grinding *Acta Paedopsychiatr*. 1966; 33: 339-344.
26. Manfredini D, Landi N, Romagnoli M, Bosco M. Psychic and occlusal factors in bruxers. *Aust Dent J*. 2004; 49: 84-89. doi:10.1111/j.1834-7819.2004.tb00055.x.
27. Lavigne GJ, Montplaisir JV. Bruxism: epidemiology, diagnosis, pathophysiology, and pharmacology. In: Friction JR, Dubner R, editors. *Orofacial pain and temporomandibular disorders: advances in pain research and therapy*. New York: Raven Press; 1995. pp. 387-404.
28. Frugone Zambra RE, Rodríguez AC. Bruxismo. *Avances Odontoestomatol*. 2003; 19-3: 123-130.

29. Laat A, Macaluso GM. Sleep bruxism as a motor disorder. *Mov Disord.* 2002; 17: S67-S69.
30. Komiyama, O. Clinical management of implant prostheses in patients with bruxism. *Int J Biomater.* 2012; 2012: 369063 doi:10.1155/2012/369063. Epub 2012 Jun 4.
31. Nashed A, Lanfranchi P, Rompré G, Carra MC, Mayer P, Colombo R, Huynh N, Lavigne G. Sleep bruxism is associated with a rise in arterial blood pressure. *Sleep.* 2012; 35: 529-536.
32. Piquero, K. A clinical diagnosis of diurnal (non-sleep) bruxism in denture wearers. *J Oral Rehabil.* 2000; 27 (6): 473-482.
33. Pavone, BW. Bruxism and its effect on the natural teeth. *J Prosthet Dent.* 1985; 53: 692-696.
34. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual. 2nd ed. Westchester,(IL): American Academy of Sleep Medicine; 2005.
35. Koyano, K. Assessment of Bruxism in the Clinic. *Journal Of Oral Rehabilitation.* 2008; 35: 495-508.
36. Bader G. Lavigne G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder. *Sleep Medicine Reviews.* 2000; 4: 27-43.
37. McCoy G. The etiology of gingival erosion. *J Oral Implant.* 1982;10: 361-362.
38. Manns A, Miralles R, Valdivia J et al. Influence of variation in anteroposterior occlusal contacts on electromyographic activity. *J Prosthet Dent.* 1989; 61: 617-623.
39. Lehman ML, Meyers ML. Relationship of dental caries and stress: concentrations in teeth as revealed by photoelastic tests. *J Dent Res.* 1966; 45: 1706-1714.
40. Bird CK. Erosion and abrasion of natural teeth: the remedy or correlation of these conditions. *Dent Cosmos.* 1931; 7 (3): 1204-1208.
41. Bodecher CF. Local acidity: a cause of dental erosion-abrasion. *Ann Dent.* 1945; 4 (1): 50-55
42. Grippo J. Attrition, abrasión, corrosión and abfraction. *JADA.* 2004; 135: 1109-1118.
43. Macedo CR, Silva AB, Machado MA, Saconato H, Prado GF. Placas oclusales para el tratamiento del bruxismo del sueño (rechinado de dientes) (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)

44. Ikeda T, Nishigawa K, Kondo K, Takeuchi H, Clark G. Criteria for the detection of sleep-associated bruxism in humans. *Journal of Orofacial Pain*. 2014; 10: 270-292.
45. D. Bartlett, C. Ganss, and A. Lussi. Basic Erosive Wear Examination (BEWE): a new scoring system for scientific and clinical needs *Clin Oral Investig*. 2008; 12(Suppl 1): 65–68.
46. Wang X, Lussi A. Assessment and management of dental erosion. *Dent Clin North Am*. 2010 Jul; 54(3):565-78.
47. Vered Y, Lussi A, Zini A, Gleitman J, Sgan-Cohen HD. Dental erosive wear assessment among adolescents and adults utilizing the basic erosive wear examination (BEWE) scoring system. *Clin Oral Investig*. 2014 Jan 14.
48. Silva C. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Internet]. 2015; [Citado el 25 de mayo del 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009
49. Equipo Salud Actual. Bruxismo, el apretar y rechinar los dientes. *Revista electrónica*. [Internet]. 2011; [Citado el 26 de mayo del 2023] Disponible en: https://www.saludactual.cl/revista_electronica/bruxismo.php
50. Lal S, Weber K. Bruxism Management. *Stat Pearls*. [Internet] 2020; [Citado el 28 de mayo del 2023] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29494073/?from_term=bruxismo&from_filter=ds1.y_1&from_exact_term=bruxism&from_pos=6
51. Arauz D., Olivares J., Rodriguez J. Prevalencia de bruxismo y sus consecuencias para la salud bucal y estética dental en becados internos de la UNAN Managua, en el periodo de agosto a septiembre del 2020. [Tesis]. Managua: Universidad Autonoma de Nicaragua 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14098/1/14098.pdf>
52. Hernández Reyes Bismar, Díaz Gómez Silvia María, Hidalgo Hidalgo Siomara, Lazo Nodarse Romel. Bruxismo: panorámica actual. *AMC* [Internet]. 2017 Feb [citado 2023 jun 13] ; 21(1): 913-930. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es
53. Santana G. Atlas de patología del complejo bucal. Bruxismo. *Operatoria Dental*. 2º Ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017. p. 283. https://kupdf.net/download/atlas-de-patologia-del-complejo-bucal_59f34e89e2b6f53778378d4f_pdf

54. Sierra J., Scarpelli A., Tirsa D. Síntomas de ansiedad, el manejo inadecuado de las emociones negativas y su asociación con bruxismo autoinformado. *Brazilian Dental Journal*. [Internet]. 2017; [Citado el 26 de junio del 2023] vol.25 (3): [241-247]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/19079/1/bruxismo%20y%20sintomas.pdf>
55. Wieckiewicz M, Paradowska A, Wieckiewicz W. Psychosocial Aspects of Bruxism: The Most Paramount Factor Influencing Teeth Grinding. *BioMed Research International*. [Internet]. 2017; [Citado el 26 de junio del 2023]:[7] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25101282/>
56. Proaño A. Asociación de la presencia de bruxismo relacionado con el estrés académico presente en estudiantes que cursan clínica I comparado con los estudiantes que cursan clínica V de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas de Quito [Pre Grado]. Quito: Universidad De Las Americas; 2017. <http://186.28.225.13/bitstream/123456789/2741/1/2020DianaKaterinL%C3%B3pezOrtiz.pdf>
57. Camani E., Prado M., Motuca M., et al. Bruxismo: Revisión sobre el papel del estrés psicosocial y la ansiedad en la génesis del fenómeno. *Uncuyo*. [Internet]. 2015; [Citado el 29 de junio del 2023] Vol 9: [16-20] Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8534/camanirfo-922015.pdf
58. Cruz N., Vanegas M., González M., et al. Síntomas de ansiedad, el manejo inadecuado de las emociones negativas y su asociación con bruxismo auto informado. Elsevier. [Internet].2016; [Citado el 23 de junio del 2023] Vol 22(2-3): [62-67] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-sintomas-ansiedad-el-manejo-inadecuado-S1134793716300306>
59. Cavallo P, Carpinelli L, Savarese J. Perceived stress and bruxism in university students. *BMC Res Notes*. [Internet]. 2016; [Citado el 28 de junio del 2023] Vol 9(514): [1-6] Disponible en: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-016-2311-0>
60. Cervantes L. Nivel de estrés, tipo de personalidad y su relación con el bruxismo en alumnos de la clínica estomatológica pediátrica II de la Universidad Alas Peruanas 2017. [Pre Grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1326/Tesis_Estr%c3%a9s_Personalidad_Bruxismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Feria L., Hallasi M. Estrés, ansiedad y bruxismo en estudiantes de una Escuela Técnica PNP-Arequipa. [Pre Grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San

- Agustin;2021. Disponible en:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31470624/?from_term=bruxismo&from_filter=ds1.y_1&from_exact_term=bruxism&from_page=2&from_pos=2
62. Estrada N. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. [Tesis]. Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2018. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7829/Estrada_mn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Hernández-Sampiere R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación [Internet] 6ta ed. México:Mc Graw-Hill; 2014. [Citado el 18 de julio del 2023]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
64. Ordóñez M, Villavicencio E, Alvarado O, Vanegas M. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2016; [Citado el 25 de mayo del 2023] Vol 26(3): [147-55] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000300005

ANEXOS

Anexo 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Programa de elaboración de trabajos de investigación PET

Formato de matriz de consistencia

Autor (es): Bach. QUISPE DE LA CRUZ, FERSSENN y Bach. FERNANDEZ TANTAYAURI, LIZ MARIA
Tema: Desgaste dental y bruxismo en niños de 6 a 13 años de un establecimiento de Salud Categoría I-2, Huancayo 2023

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023?	Determinar la relación que existe entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023.	Ha: Existe relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023 Ho: No existe relación entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023	Variable 1: Desgaste dental Variable 2: Presencia de bruxismo Co. Variable 1: Sexo Co. Variable 2: Edad	Alcance de la investigación: Descriptiva – Transversal- Prospectiva- Correlacional Método de la investigación: Cuantitativa Diseño de la investigación: No experimental Población: Pacientes niños entre 6 a 13 años de edad que acudieron al servicio de odontología de IPRESS San Francisco, en los meses de marzo y abril del 2023. aproximadamente de 120 a 150 pacientes. Muestra: No probabilística, conformada por la totalidad de la población Técnicas de recopilación de información:
Problemas específicos	Objetivos específicos			
	1. Identificar la presencia de desgaste dental en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023 2. Identificar el grado de desgaste dental, por sextante dental en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023			

	<p>Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023</p> <p>3. Identificar el desgaste dental, según sexo y edad en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023</p> <p>4. Identificar la frecuencia de bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023</p> <p>5. Identificar el grado de severidad del bruxismo, según sexo y edad en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, de Huancayo – 2023</p>			<p>- Técnica de observación y encuesta - Instrumentos, ficha clínica para desgaste dental y cuestionario para bruxismo</p> <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <p>- Programa SPSS</p>
--	---	--	--	---

Anexo 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

FICHA CLÍNICA

Sexo: 1. F ____ 2. M ____ Edad: _____

INDICE BEWE

Cara/Pieza	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
Vestibular														
Oclusal														
Palatino														
Incisal														

Cara/Pieza	37	36	35	34	33	32	31	41	42	43	44	45	46	47
Vestibular														
Oclusal														
Lingual														
Incisal														

Valor acumulativo por sextante:

1er sextante ()	2do sextante ()	3er sextante ()	TOTAL
4to sextante ()	5to sextante ()	6to sextante ()	

Nivel de riesgo: Ninguno: 0 - 2 Bajo 3 – 8 Medio 9 – 13 Alto 14

INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO DE BRUXISMO

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

1. **¿Rechinan sus dientes cuando duerme?**
SI () NO ()
2. **¿Están sus maxilares apretados involuntariamente?**
SI () NO ()
3. **¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular al despertar?**
SI () NO ()
4. **¿Tiene sensación de rigidez o cansancio mandibular en algún momento del día?**
SI () NO ()
5. **¿Se ha despertado alguna vez en las noches al escuchar rechinar sus dientes?**
SI () NO ()
6. **¿Al despertar siente que su mandíbula se le “atasca”, se le “traba” o se le “sale”?**
SI () NO ()
7. **¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos maseteros y/o temporal?**
SI () NO ()
8. **¿Durante el último mes, ha tenido dolor en los músculos del cuello?**
SI () NO ()
9. **¿Presenta frecuentemente dolor o malestar dentario?**
SI () NO ()
10. **¿Durante el último mes, ha tenido dolor en la cabeza, oídos o ATM?**
SI () NO ()
11. **¿Siente que no puede abrir la boca a veces?**
SI () NO ()
12. **¿Tiene usted dificultad para dormir?**
SI () NO ()
13. **¿Durante el último mes, ha notado usted desplazamiento de algunas restauraciones?**
SI () NO ()

14. Hipertrofia de maseteros

SI () NO ()

15. Facetas de desgaste no funcionales

SI () NO ()

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Huancayo, 01 marzo del 2023

SOLICITUD: Recolección de muestra

Para investigación de tesis.

CD.LAZARO SALAS MIGUEL

JEFA DE IPRESS SAN FRANCISCO

Yo BACH. **FERNANDEZ TANTAYAURI, LIZ MARIA** con DNI 77436621 y BACH.**QUISPE DE LA CRUZ, FERSSENN** con DNI 70764665, egresados de la facultad de ciencias de la salud de la escuela profesional de odontología de la universidad FRANKLIN ROOSEVELT de Huancayo, con el debido respeto me presento y solicito.

Con el fin de obtener El TITULO PROFESIONAL. Tenemos la necesidad de contar con la recolección de muestra en paciente atendido en el servicio de odontología para la investigación de tesis **"DESGASTE DENTAL Y BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS EN PACIENTES DE ODONTOLOGIA DE LA IPRESS SAN FRANCISCO"**

Por tal motivo adjunto los siguientes requerimientos:

- Instrumento de ficha de recolección de datos P.A.
- Consentimiento informado del paciente

Por lo expuesto:

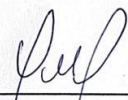
Ruego a usted acceder la solicitud por ser justo:

Atentamente:



FERNADEZ TANTAYAURI, LIZ MARIA

DNI: 77436621



QUISPE DE LA CRUZ, FERSSENN

DNI: 70764665

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED LA LIBERTAD
P.S. SAN FRANCISCO

DR. Miguel P. Lázaro Salas
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5782

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA DE EJECUCION DE TESIS

El que suscribe jefe del departamento odontológico del IPRESS SAN FRANCISCO, CD.LAZARO SALAS MIGUEL, hace:

CONSTAR:

Que BACHI.FERNANDEZ TANTAYAURI LIZ con D.N.I 77436621 Y BACHI. QUISPE DE LA CRUZ, FERSENN con DNI 70764665, egresados de la facultad de ciencias de la salud de la escuela profesional de estomatología De la UNIVERSIDAD ROOSEVELT, realizaron la aplicación de su tesis, durante los meses de MARZO Y ABRIL del 2023, en el establecimiento del IPREES SAN FRANCISCO, por medio de encuestas realizadas a los pacientes.

Se expide lo presente, a solicitud de los egresados, para los fines que estime conveniente.

Huancayo, 30 de 04 de 2023.

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED LA LIBERTAD
P.S. SAN FRANCISCO

DR. Miguel Lazaro Salas
CIRUJANO DENTISTA
CD.LAZARO SALAS MIGUEL
DNI:19995375

Anexo N° 5: Validación de expertos

Formato de Validación del instrumento por el primer experto

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre los instrumentos de medición: el cuestionario de bruxismo y Grado de riesgo según índice BEWE, así mismo determinar si Ud. lo recomendaría o prescribiría en sus pacientes, a utilizar en la investigación titulada: DESGASTE DENTAL Y BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-2, HUANCAYO 2023.

Usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

Nombres y apellidos	MAYCK ERICK, PERALTA DE LA PEÑA	DNI N°	40804964
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha: Huancayo, 20 de marzo del 2023	Firma: 		

Formato de Validación del instrumento por el segundo experto

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre los instrumentos de medición: el cuestionario de bruxismo y Grado de riesgo según índice BEWE, así mismo determinar si Ud. lo recomendaría o prescribiría en sus pacientes, a utilizar en la investigación titulada: DESGASTE DENTAL Y BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-2, HUANCAYO 2023.

Usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE

Nombres y apellidos	JUAN JESÚS, BUENDÍA SUAZO	DNI N°	19991941
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha: Huancayo, 21 de marzo del 2023	Firma: 		

Formato de Validación del instrumento por el tercer experto

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre los instrumentos de medición: el cuestionario de bruxismo y Grado de riesgo según índice BEWE, así mismo determinar si Ud. lo recomendaría o prescribiría en sus pacientes, a utilizar en la investigación titulada: DESGASTE DENTAL Y BRUXISMO EN NIÑOS DE 6 A 13 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CATEGORÍA I-2, HUANCAYO 2023.

Usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA, es por consecuencia APLICABLE



Nombres y apellidos	LUIS ALBERTO, CUEVA BUENDÍA	DNI N°	20049226
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ADMINISTRACIÓN		
Lugar y fecha: Huancayo, 20 de marzo del 2023	Firma: 		

Anexo N° 6: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO VARIABLE DESGASTE DENTAL

En el presente trabajo de investigación se estableció en el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar los puntajes obtenidos del instrumento de información para los colaboradores encuestados.

Estadísticos de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	6	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	6	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	6

El valor de la confiabilidad del instrumento: VARIABLE DESGASTE DENTAL, se halló teniendo en consideración la muestra de análisis representada por 30 colaboradores, el instrumento consideró 6 sextantes.

Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

En nuestro caso el valor del alfa de cronbach es 0.797

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO
VARIABLE PRESENCIA DE BRUXISMO

En el presente trabajo de investigación se estableció en el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar los puntajes obtenidos del instrumento de información para los colaboradores encuestados.

Estadísticos de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	15

El valor de la confiabilidad del instrumento: VARIABLE PRESENCIA DE BRUXISMO, se halló teniendo en consideración la muestra de análisis representada por 30 colaboradores, el instrumento consideró 15 preguntas.

Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

En nuestro caso el valor del alfa de cronbach es 0.806.

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

Anexo N° 7: Base de datos

N°	SEXO	EDAD	VARIABLE 1: DESGASTE DENTAL						ÍNDICE BEWE TOTAL	VARIABLE 2: BRUXISMO														
			Índice de BEWE por sextante							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			Sextante 1	Sextante 2	Sextante 3	Sextante 4	Sextante 5	Sextante 6																
1	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
2	1	13	0	2	0	1	2	0	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
3	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
4	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
5	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
6	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
8	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
9	1	13	0	2	0	0	2	0	4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
10	1	13	0	4	0	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
11	2	6	0	2	0	0	2	0	4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
12	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
13	1	13	4	0	1	0	2	0	10	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
14	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
15	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
16	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
17	2	9	0	2	0	3	0	0	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
18	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
19	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
20	1	12	0	3	0	0	3	0	6	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
21	1	12	1	2	2	1	2	3	12	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
22	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
23	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
24	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
25	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
26	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
27	2	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
28	1	13	0	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
29	1	7	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
30	1	6	1	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
31	2	7	0	1	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
32	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
33	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0
35	1	11	4	0	3	0	0	0	7	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
36	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0
37	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
38	1	6	4	0	3	0	0	1	8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1

Anexo N° 8: Evidencias fotográficas de la recolección de datos

PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO Establecimiento de nivel 1-2



CON EL CD. MIGUEL LÁZARO SALAS ENCARGADO DEL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD “SAN FRANCISCO”



NIÑOS EXAMINADOS EN EL PUESTO DE SALUD “SAN FRANCISCO”







APLICACIÓN DE CUESTIONARIO



Anexo N° 9: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por los bachilleres: QUISPE DE LA CRUZ, FERSSENN y FERNANDEZ TANTAYAURI, LIZ MARIA; de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de este estudio es: Determinar la relación que existe entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023. Si usted acepta que su menor hijo participe de este estudio, se le pedirá que pueda acceder a un examen clínico y a responder una encuesta sobre rechinar de sus dientes (bruxismo). La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Tanto la evaluación clínica como las respuestas del cuestionario serán anónimas. Le agradecemos su atención.

Yo... Romero Darío Pico Isabel.....con número de
DNI... 75541855.....doy el consentimiento para que mi menor hijo pueda participar
voluntariamente en esta investigación.

Firma

DNI

75541855

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Odontología
INSTITUTO DE ODONTOLÓGICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por los bachilleres: QUISPE DE LA CRUZ, FERSSENN y FERNANDEZ TANTAYAURI, LIZ MARIA; de la Escuela profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de este estudio es: Determinar la relación que existe entre el desgaste dental y el bruxismo en pacientes de 6 a 13 años del servicio de odontología del establecimiento de Salud San Francisco de Categoría I-2, Huancayo – 2023. Si usted acepta que su menor hijo participe de este estudio, se le pedirá que pueda acceder a un examen clínico y a responder una encuesta sobre rechinar de sus dientes (bruxismo). La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Tanto la evaluación clínica como las respuestas del cuestionario serán anónimas. Le agradecemos su atención.

Yo... Silvia Asto Pariano con número de
DNI... 77436622 doy el consentimiento para que mi menor hijo pueda participar
voluntariamente en esta investigación.

Firma



DNI

77436622