



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“INFLUENCIA DE LAS FERULAS OCLUSALES EN EL
TRATAMIENTO DEL BRUXISMO EN PACIENTES DE LA CLINICA
DISEÑO DENTAL CHICLAYO 2021”**

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

PRESENTADO POR

Bach. CELIA MERCEDES, SANTAMARÍA CHAPOÑAN
<https://orcid.org/0000-0002-5551-9788>

ASESOR

Mg. ANTONIO AURELIO DURAND VÁSQUEZ
<https://orcid.org/0000-0002-5618-7199>

**CHICLAYO – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

Mi investigación está dedicada a Dios todo poderoso que me guía e ilumina en todo momento de mi vida profesional y personal, a mi querida Madre por su apoyo incansable, a mis hijos por ser la luz de mi existencia, a mis docentes que siempre fueron profesionales y respetuosos en mi proceso de aprendizaje, y a mis pacientes que son la motivación principal por la que me supero día a día.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis, por su apoyo, comprensión y paciencia en la realización de este trabajo de investigación.

A mis compañeros y amigos de la escuela profesional de Estomatología por todas las vivencias compartidas a lo largo de nuestra formación superior, y a cada persona especial que creyó en mi y en mis objetivos.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Indice de tablas.....	vi
Indice de graficos	vii
Resumen.....	viii
Abstrac.....	ix
Introduccion.....	x
Capítulo I.....	12
Planteamiento del problema.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2.Formulación del problema.....	14
1.3.Objetivos de la investigación.....	14
1.4.Justificación de la investigacion	14
1.5.Limitaciones del estudio	15
Capítulo II.....	16
Marco teórico	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos básicos.....	29
Capitulo III.....	30
Hipotesis y variables de la investigación	30
3.1.Formulación de hipótesis principal y derivada.....	30
3.2.Variables; definición conceptual y operacional.....	30
Capítulo IV	32
Metodología de la investigacion	32
4.1 Diseño de la investigación.....	32
4.2.Diseño muestral	32
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.4. Técnicas para el procesamiento de la información	34
4.5. Aspectos éticos	34
Capitulo V.....	35
Resultados y discusion	35

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	35
5.2 Análisis inferencial pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.....	39
5.3 Discusión.....	42
Conclusiones.....	44
Recomendaciones	45
Fuentes de información.....	46
Anexos	50

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	35
TABLA 2.	36
TABLA 3.	37
TABLA 4.	38
TABLA 5.	39
TABLA 6.	40
TABLA 7.	40
TABLA 8.	41

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1.	35
Gráfico 2.	36
Gráfico 3.	37
Gráfico 4.	38

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021.

Presenta un diseño de investigación de tipo experimental y nivel descriptivo, haciendo uso de un método observacional y correlacional, donde se conoció la interacción existente entre las variables, la muestra estuvo formada por 120 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, se hizo uso de la técnica de entrevista observacional y los instrumentos empleados fueron el cuestionario, test de autorreporte Screening, y la ficha clínica para cada participante; para la recolección de datos primero se obtuvo el consentimiento informado y se procedió a aplicar el test de Screening a cada paciente, luego se realizó el examen clínico y se clasificó a los pacientes en dos grupos, el "A" quienes recibieron férula oclusal y el "B" quienes no, los pacientes fueron evaluados en cada cita, verificando si se presentó cambios y/o reducción de signos y síntomas del bruxismo. Se llevó a cabo el recuento, la estadística descriptiva y el análisis estadístico de contrastación de hipótesis a través de la prueba de Chi-cuadrado.

En los resultados se aprecia que el 29.2 % necesitaron férulas oclusales y el 34.2 % no. Mientras tanto el daño a nivel de dientes más frecuente son las fracturas de dientes o restauraciones con 89.5%, seguido de Movilidad dentaria con el 42.1%. El trastorno muscular más frecuente fue el dolor a la palpación y espasmo muscular con 75 % seguido de cefalea recurrente con un 50 %. Por último el trastorno articular más frecuente fue el dolor espontáneo con un 78.9 % y el dolor a la palpación con 76.3 %.

Se concluye que la influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021 es significativa.

Palabras clave: influencia de férulas oclusales, Bruxismo, Maloclusión.

ABSTRAC

The objective of the present investigation was to determine the influence of occlusal splints in the treatment of bruxism in patients of the Dental Design Clinic Chiclayo 2021.

It presents a research design of experimental type and descriptive level, making use of an observational and correlational method, where the existing interaction between the variables was known, the sample consisted of 120 patients who met the inclusion criteria, use was made of The observational interview technique and the instruments used were the questionnaire, Screening self-report test, and the clinical record for each participant; For data collection, first informed consent was obtained and the Screening test was applied to each patient, then the clinical examination was performed and the patients were classified into two groups, "A" who received an occlusal splint and "B" who did not, the patients were evaluated at each appointment, verifying if there were changes and/or reduction of signs and symptoms of bruxism. The count, descriptive statistics and statistical analysis of hypothesis testing were carried out through the Chi-square test.

The results show that 29.2% needed occlusal splints and 34.2% did not. Meanwhile, the most frequent damage at the tooth level is tooth fractures or restorations with 89.5%, followed by dental mobility with 42.1%. The most frequent muscle disorder was pain on palpation and muscle spasm with 75% followed by recurrent headache with 50%. Finally, the most frequent joint disorder was spontaneous pain with 78.9% and pain on palpation with 76.3%.

It is concluded that the influence of occlusal splints in the treatment of bruxism in patients of the Dental Design Clinic Chiclayo 2021 is significant.

Key words: influence of occlusal splints, Bruxism, Malocclusion.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación titulado “Influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes de la clínica diseño dental Chiclayo 2021” tiene como finalidad determinar si dicha influencia es significativa. El bruxismo es una parafunción de gran importancia clínica, es a la vez una actividad repetida de los músculos que componen el aparato masticatorio, se destaca por el rechinar o apretamiento de los dientes y en algunos casos suele acompañarse de deslizamiento de mandíbula y trabazón. El bruxismo se presenta de dos formas destacadas, el bruxismo nocturno (durante las horas de sueño) o bruxismo diurno (durante las horas del día). Los signos de desgaste dental más asociados al bruxismo son la abfracción y atrición y aparecen con más frecuencia en el bruxismo del sueño.

La etiología y desarrollo de la patología del bruxismo a ciencia cierta se desconoce, por eso en la actualidad se le considera de origen multifactorial, controlado principalmente por el sistema nervioso central e influenciado por factores externos que ejercen efectos sobre dicho sistema acrecentando la aparición de la enfermedad. El diagnóstico del bruxismo se dificulta ya que no siempre están presentes los síntomas característicos ya que estos mismos no son propios enteramente de la afección si no que pueden ser un mal hábito que incluso llegue a estar presente durante toda la vida del paciente, la identificación de las manifestaciones en etapas iniciales suele ser detectada por la pareja, padres o familiares cercanos e incluso como hallazgo durante una consulta odontológica de rutina.

La opción más acorde para el tratamiento del bruxismo es el uso de férulas oclusales, donde según lo documentado aproximadamente a los 60 días de aplicación de este instrumento se aprecia disminución de los síntomas y signos sobre todo en pacientes con bruxismo nocturno, claro esta aplicación está en función de la valoración que haya hecho el profesional para elegir este tipo de tratamiento y de las condiciones clínicas que presente el enfermo para la elaboración de la férula, además del control que el estomatólogo lleve no solo de la parte física si no también el saber identificar los factores externos a los cuales este

sometido el paciente para lograr una sinergia en el tratamiento y brindar una calidad óptima de cuidado, sin embargo la influencia de las férulas sobre esta patología siempre estará en base a la dedicación que tengan ambas partes y cuidados que se adquieran durante el tiempo de uso.

Sabiendo que hay pocos estudios sobre la influencia de las férulas oclusales en el tratamiento de bruxismo en la región se considera importante el haber ejecutado la presente investigación ya que brindará un panorama de la enfermedad en nuestra realidad y dará avances en la innovación del desarrollo científico.

A continuación, se describe la estructura de mi trabajo de investigación que comprende:

Capítulo I: Se enuncia el problema describiendo la realidad de la patología, se plantean los objetivos que fueron formulados ante la necesidad de conocer si la influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo es significativa, justifico mi investigación, describo su importancia, viabilidad y limitaciones.

Capitulo II: se dan a conocer los antecedentes, tanto internacionales como nacionales, toda base científica para la investigación y términos básicos.

Capitulo III: se propone la hipótesis de investigación, se clasifican y operacionalizan las variables a trabajar.

Capitulo IV: se describe la metodología de trabajo partiendo del diseño de la investigación, diseño muestral, técnicas e instrumentos, el procedimiento de trabajo, el procesamiento de la información y la técnica usada en el análisis estadístico.

Capitulo V: presento los resultados de mi investigación a través de tablas y gráficos de frecuencia con su respectiva interpretación y mi discusión.

Para finalizar, presento mis conclusiones y recomendaciones, así mismo menciono mis fuentes de información consultada y los anexos de los que hice uso para llevar a cabo mi investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las perturbaciones de tipo temporomandibulares simbolizan cualquier variación respecto a las piezas de la estructura estomatognática, que puede ser de la clase dentaria, neuromuscular y del tendón temporomandibular. Dichas variaciones pueden ser causadas por una patología singular de la articulación temporomandibular (ATM) o puede relacionarse a perturbaciones dentro de la ATM y la estructura músculo esquelética.

Las apariciones que normalmente se manifiestan son la dolencia muscular masticatoria relacionado con dolor de cabeza, dolencia en el ATM y anomalías en la traslación del maxilar menor, agotamiento, rigidez mandibular, desorden en la ATM, erosiones cervicales dentarias y deterioro parafuncional de los componentes dentarios.

Cabe resaltar la relevancia del equilibrio oclusal para el correcto funcionamiento del aparato estomatognático y asimismo posee valor como elemento de peligro para el desarrollo del bruxismo. El mismo que radica en chillar y estrechar la dentadura y dicho acontecimiento ejerce tensión sobre las capas, músculos y otros sistemas que contornean al maxilar menor, lo cual puede causar dolencia e hinchazón de la misma, perjuicios en los componentes dentarios, cefalea y otros inconvenientes, provocando alteraciones de tipo temporomandibulares.

El bruxismo al ser una práctica parafuncional que puede ser ocasionado por incremento del ejercicio muscular; ciertos precedentes plantean que esta actividad a lo largo de la siesta es muy habitual. El individuo que manifiesta esta parafunción, desplaza la dentadura de atrás hacia delante o de un lado hacia otro. Por ello, es considerado motivo de un ejercicio involuntario de la musculatura de la trituración. En individuos despiertos, la actividad principal es la de estrechar la dentadura y muy rara vez defenderlos, por otra parte, a lo largo de la siesta, se puede examinar ambos.

El bruxismo guarda relación con las condiciones emocionales, encontrando una asociación entre dichas condiciones y la presión muscular incrementada; así se asocia a los músculos temporal, pterigoideo y masetero con los momentos estresantes a lo largo del día. Manejar la práctica del bruxismo es considerado como uno de los mayores desafíos tanto para el paciente como para el estomatólogo. Para dicho objetivo es necesario de una férula oclusal; su finalidad es transportar la mandíbula a una postura adecuada de relajación a pesar de que esté ejecutando la actividad.

Las férulas de estabilización son el procedimiento que más frecuentemente es empleado en el procedimiento de los trastornos temporomandibulares (TTM) y/o bruxismo, aporta un efecto de amortiguación y relajación al tendón temporomandibular y a la musculatura de la trituración.

Las férulas oclusales son instrumentos removibles desarrollados de acetato o material acrílico sólido que recompone el ejercicio neuromuscular, disminuye a su vez el ejercicio muscular atípico contribuyendo a la tranquilidad muscular. No obstante, no detiene el inconveniente, auxiliarán en una tasa del 80% a solventar parte de la tensión muscular, asimismo ayudar a prever o impedir el deterioro de los componentes dentales.

Un correcto procedimiento depende de una diagnosis apropiada que incorpore el perfil del paciente con angustia y un estudio riguroso de la oclusión en asociación a la postura y estado de los tendones temporomandibulares. Por ello, es obligatorio que el estomatólogo esté dedicado a condiciones emocionales de los pacientes, laborando simultáneamente con el psiquiatra.

No existiendo investigaciones que hayan relacionado en forma específica las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en nuestra región, investigar al respecto podría ser la base como herramienta fundamental para lograr estrategias que plantee la promoción de la salud bucal en dicha región, que permitiría generar un cambio de conducta a través de mensajes que fomenten el control de factores de riesgo, así el profesional de la salud lo tendrá como objetivo dentro de su protocolo de atención.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el daño a nivel de dientes más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021?

¿Cuál es el trastorno muscular más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021?

¿Cuál es el trastorno articular más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar el daño a nivel de dientes más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021.

Determinar el transtorno muscular más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021.

Determinar el transtorno articular más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Tiene relevancia teórica; La investigación nos permitirá conocer única y exclusivamente acerca de la influencia del uso de las férulas oclusales en pacientes con bruxismo, promoviendo así una calidad de vida beneficiosa para la población.

Relevancia científica; Al ser un trabajo de investigación novedoso nos permitirá fomentar el desarrollo para futuras investigaciones, generando un nuevo

conocimiento en cuanto al uso de las férulas miorelajantes en pacientes que padecen bruxismo.

Relevancia práctica; al poder brindar tratamiento oportuno, contribuyendo al proceso de mejoría en nuestros pacientes.

Relevancia social; nos ayudará a tomar medidas de prevención con el firme propósito de mejorar la salud oral, implementando un conductor preventivo para que el trastorno del bruxismo no perjudique en gran medida al instrumento estomatológico y del mismo modo, trata de una forma eficientes las contusiones ya provocada por dicha parafunción.

Relevancia personal; viéndome en la obligación de indagar cual es la mejor manera de manejar esta clase de parafunción y comunicarlo entra la población estomatológica, para que juntos podamos acometer, anticipando de una forma eficaz las consecuencias del bruxismo sobre el instrumento estomatológico.

La investigación es de gran importancia, al ser nuestros pacientes los más beneficiados, contribuyendo a optimizar la cognición acerca del bruxismo y su asociación con las perturbaciones psicoemocionales la cual nos ayudará a tomar medidas de prevención, contemplando la comodidad general de la persona desde la perspectiva física, emocional y psíquica.

1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es factible al obtener el permiso del director de la Clínica Diseño Dental para la realización del estudio; además de contar con los recursos humanos, económicos y materiales.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

No se hallan limitaciones en la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gil J. (2018) Madrid; publica la investigación “Estudio oclusal dinámico computarizado en pacientes con disfunción craneomandibular y bruxismo tratados con férula de estabilización”. Estudio transversal donde se seleccionó una muestra de 42 pacientes.

Los resultados tras el análisis nos dicen que una tasa del 23.8% de clientes son de género masculino y el 76.2% del género femenino. El 52.38% presentan en el lado derecho clase molar I; 40.48 % clase molar II y una tasa del 7.4% clase molar III. En la parte izquierda una tasa del 47.62% es clase molar I, 45.24% clase molar II y 7.14% clase molar III. Además el 45.2 % de los pacientes no tienen dolor en la articulación temporomandibular, mientras que el 54.8% si refieren dolor. 90,5% presentan dolor muscular y 9,5% no. Se observa un gran porcentaje de los pacientes, 76.2% con algún tipo de ruidos en la ATM. Con respecto al bruxismo el 97.6% de los pacientes lo presentan. Al examinar tras un periodo de 15 días post instalación de la férula de estabilización, el dolor muscular disminuyo, el 54.8% refieren carencia de dolencia y una tasa del 45.2% aun manifiesta dolencia, no obstante, en la misma magnitud que antes.¹

Redondo I. (2020) España; publica la investigación “Bruxismo: estudio de factores intrínsecos y ambientales en su etiología”. Estudio de tipo caso-control en una población de 104 pacientes. Los resultados en el grupo Caso”solo pacientes bruxistas” según el tipo de oclusión, el 57.7% presenta clase I, 38.5% clase II y 3,8% clase III. En la medición del resalte oclusal, 63.5% es resalte normal, 21.2% resalte aumentado y 15.4% resalte disminuido. Al analizar la relación transversal, con una mordida normal es de 86.5% y 13.5% mordida cruzada. En cuanto a Desviación de línea media; 86.5% tiene la línea media centrada y solo 13.5% presentan la línea media desviada. Mientras que en desviaciones mandibulares

3.8% presentan desviación en la apertura y 5.8% en cierre. Para desgaste de caninos el desgaste grado 2 estaba presente en el 46.2% y desgaste grado 3, 51.9%. Desgaste de molares 75% presentan grado 2, En cuanto al grado 3 solo 7.7% de los casos. Para el apretamiento y rechinar dental 90,6% rechinan o apretaba los dientes durante la noche, y 9,6% lo hacían durante el día y la noche. El 36,5% manifestaron sensibilidad dental. Referente a los dolores de cabeza, despertares nocturnos y/o sueño por el día, 36,5% lo tiene. ²

Plinio T. (2017) Ecuador; publica la investigación “Prevalencia de bruxismo en los deportistas del grupo de alto rendimiento de las disciplinas de atletismo, halterofilia y boxeo de la concentración deportiva de Pichincha, Quito” Estudio de tipo observacional y descriptivo en una muestra conformada por 115 deportistas. Resultados: El 71% de los deportistas que participaron en el estudio presentan bruxismo y el 29% no exhibieron esta patología. Los deportistas de género masculino que practican atletismo, 32.50%, son los más afectados por bruxismo leve y de grado 2, 25%. Las deportistas femeninas que practican halterofilia, son las más afectadas por bruxismo leve 31.43% y con grado de desgaste 1, 40%; en cambio en el Boxeo los que fueron valorados con bruxismo tenue 32.50% y controlado 17.50% son los de género masculino y el 55% presenta el grado 1 de desgaste dental. Asimismo la mayoría presentan bruxismo céntrico es 46%, mientras que el 44% bruxismo excéntrico. El 10% no presenta ningún tipo de bruxismo respecto a la categorización de Ramfjord y Ash. Se evidencia que la mayoría de los deportistas presentan grado 1 de desgaste dental, donde el 26.09% de los boxeadores y el 22.61% de los deportistas de halterofilia presenta el grado 1 de acuerdo al Índice de Smith y Knight, mientras que el 19.13% de atletismo muestran un grado 2 de desgaste dentario. Finalizando que la mayor valoración del bruxismo fue a los deportistas que realizan atletismo 26.09%, seguido por los boxeadores 24.35% y por último los de halterofilia 20,87%.³

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Sandoval E. (2019) Lima; publica la investigación “Manejo de la placa miofuncional en el dolor temporomandibular relacionado con el trauma oclusal en pacientes de

la clínica odontológica de la Universidad Nacional Federico Villarreal”. Estudio de clase cuasi-experimental, longitudinal y prospectivo, donde la porción compuesto por cincuenta y tres clientes con dolencia temporomandibular, una tasa del 66% son hombres y una tasa del 34% son féminas. Prevalciendo la agrupación etaria entre veintiocho a treinta y dos años con una tasa del 39% de la porción. El producto previo a la instalación de la placa, una tasa del 13.2% presentó disfunción grave, 35.8% disfunción moderada y una tasa del 50.9% manifestó disfunción tenue luego de quince días de utilización de la placa mio relajante todo el día, se verifico que el 3.8% tuvo disfunción severa, 11.3% disfunción moderada, 45.3% disfunción leve y una tasa del 39.6% médicamente sin manifestaciones, asimismo luego del rastreo de un mes, el producto alcanzó a 3,8% con disfunción moderada, 37.7% con disfunción leve y 58.5% clínicamente sin síntomas. Concluyendo que si existe diferencia significativa con el uso de la placa miofuncional la cual se vio afectada por el factor tiempo.⁴

Machaca Y. (2019) Puno; publicó la investigación “Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno, 2019”. Estudio relacional, transversal, observacional, prospectiva y analítica realizada a 96 adolescentes. Resultados: De toda la porción, una tasa del 39.58% manifiesta bruxismo donde la mayor prevalencia según edad se presentó a los 16 años con una tasa del 23.96% y según género se manifestó en la comunidad femenina con una tasa del 29.17%; al analizar el predominio de perturbación temporomandibular indica superior predominio de perturbación tenue con una tasa del 31.25%, trastorno controlado 12.50% y severo solo en el 1.04%, donde según edad y género se presentó también a los 16 años y en género femenino con el 21.88%. Como conclusión tenemos que hay una asociación relevante entre las perturbaciones temporomandibulares y el bruxismo puesto que, los que manifestaron bruxismo demostraron superior nivel de TTM respecto a los que no. ⁵

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FÉRULAS OCLUSALES

Son aparatos removibles elaborados normalmente con resina sólida de acrílico, las cuales se adaptan muchas veces sobre los componentes dentarios del maxilar mayor para instaurar un establecido esquema oclusal. ⁶

Este procedimiento es considerado como reversible y no invasivo, puede ser apropiado para manejar a quienes manifiesta TTM, dado su impacto beneficioso, relajante y restaurador sobre los sistemas de la estructura estomatognática. En dichos asuntos, el triunfo o infortunio depende de la clase de instrumento seleccionado, de la fabricación y el ajuste, así como de la cooperación de los perjudicados. ⁶

Mecanismos de acción

Hace posible la variación de la dirección de cierre muscular al situar a la mandíbula en una postura muscular provechosa.

Reubica los cóndilos y reduce la hiperactividad en el músculo.

Reduce la carga articular.

Bloquea el arco reflejo nociceptivo y aumenta el color muscular a través de dos procesos: por una parte, suprime las interferencias y las prematuridades. Por otra parte, al subsistir un espesor de placa, reduce la información que le arriba a los propioceptores de tipo periodontales.

Incrementa el tamaño vertical. ⁶

Criterios para asegurar el éxito clínico de la férula oclusal son:

Ajuste, estabilidad y retención de la férula. ⁷

En relación céntrica todas las cúspides vestibulares tienen que conectar con la férula de manera uniforme y con igual fuerza. ⁷

Guía canina en protrusiva (pueden contactar también los incisivos, pero con menor fuerza).⁷

Guía canina en lateralidades.⁷

La superficie oclusal de la férula debe ser lo más plana posible, sin improntas, para las cúspides mandibulares.⁷

Clasificación de las férulas:

Se ha recomendado muchas clases de férulas oclusales, las 2 más habituales son:

La férula de reposicionamiento ulterior y la férula de relajación muscular.⁸

Férula de estabilización: Se disponen por lo general para el arco mayor y brinda una relajación oclusal la cual es considerada adecuada para el individuo. Cuando se sitúan, el individuo se encuentra en una postura musculoesquelética más equilibrada al mismo tiempo que la dentadura manifiesta una relación uniforme, brinda una desoclusión canina de la dentadura posterior durante las traslaciones excéntricas.⁸

Indicaciones:

Pacientes con dolor muscular local.⁸

Pacientes bruxistas, reduciendo el ejercicio parafuncional que, por lo general, asiste a las etapas de angustia.⁸

Individuos que presentan retrodiscitis secundaria a una contusión.

Individuos que presentan mialgia de mediación intermedia.⁸

Férulas de reposicionamiento anterior: Instrumento interoclusal que permite que la mandíbula adquiera una postura más ulterior que la de intercuspidadación.⁸

Indicaciones:

Individuos que manifiestan variación discal.

Individuos con alteraciones inflamatorias.

Individuos con ruidos articulares.

Para bloqueo intermitente o grave del tendón.⁸

También están las:

Férulas permisivas: permiten la libre traslación del maxilar menor según la relación con los componentes dentarios antagonistas y su finalidad es conducir los cóndilos a un estado musculoesquelético más equilibrado.⁹

Estas poseen formas muy distintas y subsisten diversas clases:⁹

Férulas suaves, de tamaño vertical, miorelajante y neuromiorelajantes.⁹

Férulas directrices: Se emplean para procedimiento de individuos con perturbaciones de variación discal, primordialmente cuando el menisco se encuentra anticipado. Como consecuencia, causa chasquida a la traslación de entrada o inclusive cierres. Su finalidad es situar la mandíbula en una situación protrusiva para que el cóndilo puede equilibrarse con el disco, en cambio de quedarse situado en una postura ulterior al mismo.⁹

Estas se elaboran con acrílico traslúcido y puede ser instalados en la arcada mandibular o maxilar. No obstante, su postura en la arcada maxilar es más confortable o estético para el individuo. Entre las clases principales tenemos las férulas de plano de mordida ulterior y las férulas de mordida precedente.⁹

Férulas por su constitución física¹⁰

Férulas rígidas. Son elaboradas con resina auto y termopolimerizable. Se ubican también como capas de acetato de celulosa las cuales puede ser de distintos tamaños.¹⁰

Férulas blandas. Los componentes para su elaboración son el caucho y acetato blanco.¹⁰

Ventajas y desventajas de las férulas oclusales

Ventajas

Su nivel de transigencia es inconstante y solo proporciona aducción eventual hasta localizar un procedimiento definitivo al inconveniente. ¹¹

Boceto sencillo y de reducido coste. ¹¹

Estética: ya que las férulas están elaboradas con una diversidad de polietileno siendo casi indetectables pasando desapercibidos. ¹¹

Desventajas

Salivación en exceso: La situación de cualquier instrumento provocará un incremento en el ejercicio de las glándulas salivales. ¹¹

Presión muscular de la boca y de la cara: Inconformidad al emplear la férula puesto que invade el área de la boca y el sector oclusal de la dentadura, labio, encías, lengua y mejía. ¹¹

Incomodidad al deglutir. ¹¹

Incomodidad temporomandibular: Puede existir alguna respuesta a grado temporomandibular, que se encuentra caracterizado como presión. En caso de que los indicios subsisten por más de una semana, el individuo tendrá que discontinuar el empleo del instrumento. ¹¹

2.2.2. BRUXISMO

Práctica de frotamiento o presión de la dentadura, diurna o nocturna, con diversos niveles de persistencia y magnitud en el tiempo, involuntario y fuera de las traslaciones funcionales. ¹²

Perturbación neurofisiológica de las traslaciones mandibulares que deteriora las capas dentarias. ¹²

Su producto clínico puede ir al margen del deterioro dentario y perjudicar sistemas de apoyo dentario, tendón temporomandibular y musculatura cérvico-craneal. Perjudica a ambos géneros, adolescentes y mayores e inclusive a los infantes. ¹²

Clasificación del bruxismo

Se categoriza según: ¹³

Según su intensidad:

Bruxismo grado I: Práctica adelantado, no violenta. Su generación es por una corta etapa de tiempo y en ocasiones, de manera ocasional. A pesar de ello, puede ser involuntario para el individuo, puede no existir asociación con la angustia. ¹³

Bruxismo grado II: Práctica determinada, la angustia se encuentra concurrente. Podemos encontrar contusiones dentro de los sistemas dentolabiales, por ello es necesario un procedimiento integral médico para garantizar su supresión. ¹³

Bruxismo grado III: La práctica de rechinar o apretar la dentadura es continuo, de manera involuntaria y voluntaria por el individuo. ¹³

Bruxofaceta excéntrica: Atrición dentaria que se determina entre pares dentarios opuestos enfrentados en posturas excéntricas de la mandíbula. ¹⁴

Bruxofacetas céntricas: Atrición dentaria el cual se desarrolla dentro del sector de oclusión céntrica o postura intercuspal, como producto de bruxismo céntrico. Se ubica en componentes superiores a grado de los aspectos cuspídeos. ¹⁴

Según el movimiento:

Bruxismo céntrico: Es la práctica de apretar la dentadura de manera tenue a grave. Existe concurrencia de recesión gingival como producto del ataque oclusal. ¹³

Bruxismo excéntrico: Es la práctica de rechinar la dentadura en una traslación lateral ruidosa. Los sectores de deterioro exceden el lado oclusal de la dentadura y en niveles extremos hasta el tercio cervical. ¹³

Según el Momento:

Bruxismo diurno se vincula a otras prácticas como mordisquearse los labios, mordisquearse las uñas y habitualmente aparece cuando se está dedicado. ¹⁴

Bruxismo nocturno es rítmico e implica sonidos mientras que el diurno no. Se produce durante la siesta. Por lo general, este admite la manera de rechinar, de

involucrando la musculatura masetera, pterigoideo lateral, medial y temporal. Bruxismo de sueño se manifiesta primordialmente como una traslación mandibular estereotipada durante la siesta. ¹⁴

Por su grado de afectación

Bruxismo Leve: No es violento, su generación es por una corta etapa de tiempo y a menudo de manera eventual. No obstante, puede ser involuntario para el individuo. ¹⁵

Es revocable, puesto que aparece y desaparece por sí mismo, puede desvanecerse cuando el individuo lo hace voluntario. Puede estar determinado a elementos locales en la zona oral, que al ser localizador y suprimidos con celeridad posibilitan la precaución y supresión del mismo. ¹⁵

Bruxismo Moderado: En este nivel de ansia ya lo podemos encontrar concurrente, la manifestación es involuntaria para el individuo y se desvanece cuando el paciente lo vuelve voluntario. En este periodo podemos encontrar concurrente contusiones en los sistemas dentofaciales. ¹⁵

Bruxismo Severo: La generación es continua, irresistible y excesiva para el individuo que la sufre aún estando sensato.

La práctica es de difícil control y el producto del procedimiento es insatisfactorio. Por ello, es necesario una mayor dedicación y atención en el progreso de método por parte del estomatólogo que las aplica. ¹⁵

Etiología

Es de procedencia multifactorial, hasta el día de hoy todavía no se ha podido determinar cual es el elemento principal desencadenante que influye a esta práctica. ¹⁶

Desde sus primeros descubrimientos, se asoció con perturbaciones a grado de la estructura nerviosa central como: contusiones dentro de la corteza cerebral, parálisis espásticas y hemiplejías en la médula. ¹⁶

No obstante, investigaciones indican que los individuos que presenten bruxismo no requieren poseer contusiones a grado de la estructura nerviosa central. ¹⁶

Entre los numerosos elementos que podrían influir a su patogenia encontramos:

Tensión, depresión y angustia. ¹⁶

Hiperfunción dopaminérgica central. ¹⁶

Trastornos del sueño. ¹⁶

Factores genéticos. ¹⁶

Déficit de elementos nutricionales. ¹⁶

Embarazo. ¹⁶

Oclusión. ¹⁶

Signos y síntomas

Dentadura:

Roturas dentales. ¹⁷

Facetas de desgaste ¹⁷

Desplazamientos dentarios ¹⁷

Sonidos oclusales ¹⁷

Erosiones cervicales.¹⁷

Hipersensibilidad pulpar. ¹⁷

Calcificaciones Pulpares¹⁷

Traslado dentario¹⁷

Periodonto ¹⁷

Abscesos Periodontales¹⁷

Desplazamiento de la adherencia epitelial¹⁷

Exóstosis¹⁷

Manifestaciones Radiográficas

Pérdida del hueso alveolar¹⁷

Hipercementosis¹⁷

Rizalisis¹⁷

Manifestaciones neuromusculares.

Los sistemas musculares más perjudicados son aquellos músculos de la trituración, manifestando: dolencia, contractura, sensibilidad, áreas o marcas gatillo y, mialgias en otro tipo de músculos. ¹⁷

Esencialmente, existen limitaciones de la traslación mandibular y mal oclusiones sutiles o variaciones de mordedura, perturbaciones miálgicas de la mandíbula en descanso. ¹⁷

Manifestaciones articulares.

Dolencia normalmente por adelante del oído unilateral y se incrementan con la trituración e inconvenientes en la apertura de la boca sin dolencia. Perturbaciones mandibulares hacia un lado, chasquidos a lo largo de la oclusión como producto de la variación del cartílago articular. ¹⁷

Factores psicológicos

Subsisten muchas propensiones en individuos bruxistas a medras variaciones de tipo psicósomáticas y menos socialización, extenuación por ocupación y labor, trae consigo a los inconvenientes de siesta, traslaciones mandibulares atípicas y trituración poco eficiente. ¹⁷

Diagnóstico

Diagnóstico médico:

A través de formularios y exámenes clínicos para establecer señales de bruxismo. El examen médico apropiado en el deterioro dental como producto de bruxismo debe ser sometido a una diagnosis de tipo diferencial entre erosión o atrición. ¹⁸

Técnicas suplementarias de diagnosis. ¹⁸

Tratamiento

Tratamiento psicológico:¹⁹

Técnicas de educación: Pacientes cooperan en la reducción y manejo de los estimulas diurnos. ¹⁹

Autosugestión: Asegurar la conciencia del individuo sobre la práctica. ¹⁹

Psicoterapia¹⁹

Tratamiento farmacológico:

Analgésicos¹⁹

Antiinflamatorios ¹⁹

Ansiolíticos¹⁹

Relajantes musculares¹⁹

Tratamiento físico:

Termoterapia: Utilizando el calor ya que aumenta la circulación del área afectada produciendo vasodilatación de los tejidos. ¹⁹

Crioterapia: El frío estimula la relajación del músculo donde aparecen espasmos. Por ello, mitiga la dolencia. ¹⁹

Ultrasonido¹⁹

Acupuntura¹⁹

Tens¹⁹

Fisioterapia¹⁹

Tratamiento oclusal

Búsqueda de la oclusión en relación céntrica¹⁹

Férulas oclusales¹⁹

Tallado selectivo o ajuste oclusal¹⁹

Tratamiento de ortodoncia¹⁹

Rehabilitación oclusal¹⁹

2.2.3. TEST DE SCREENING

El test de autorreporte de Screening, conforma once cuestiones, para las cuales los únicos resultados son “Sí” o, caso contrario, “No”. Alusivos a indicios subjetivos, captados por los mismos, es asociación a su Atm, bruxismo, musculatura trituradora, oclusión, traslaciones mandibulares, contusiones o percances y procedimientos previos.²⁰

El test de Screening médico calcula síntomas e indicios de TTM como puede ser: entrada, bruxismo, susceptibilidad del músculo masetero, ruido, susceptibilidad articular, traslación de lateralidad, susceptibilidad del músculo temporal y anomalía mandibular en S.²⁰

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Bruxismo: Ejercicio de tipo parafuncional que radica en el rechinar y apriete dentario. Se encuentra vinculado a estrés y a trastornos de la siesta. ²¹

Férulas oclusales: Es aquel instrumento removible normalmente empleado para el control de los TTM.²²

Tens: Es un diminuto instrumento generador de pulsaciones eléctricas aplicados a adquirir analgesia.²³

TTM: Agrupación de inconvenientes médicos que implican la musculatura trituradora, los tendones temporomandibulares y los sistemas vinculados.²⁴

Exostosis: Desarrollo óseo maligno que puede perjudicar la mandíbula. No obstante, su causa es desconocida.²⁵

Ansiolíticos: Fármacos efectivos en el procedimiento de la angustia, eficaz como producto de su efecto depresor genérico sobre el ejercicio de la estructura nerviosa.²⁶

Estrés: Es aquella respuesta acentuada e inmediata, provocada por concurrencia de hechos que proponen importantes exigencias para la persona.²⁷

Test de Screening: Evalúa signos y síntomas de TTM, tales como: apertura, ruido, movimiento, sensibilidad articular y muscular del masetero y temporal, desviación mandibular en S y bruxismo.²⁸

Oclusión: Es el alineamiento de los dientes y la forma. Los dientes superiores deben encajar o ajustar ligeramente sobre los dientes inferiores. ²⁹

Dolor miofascial: Es un trastorno de los músculos masticatorios que se ve afectado por el movimiento de la mandíbula, en función o parafunción. ³⁰

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADA.

3.1.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL

La influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021 es significativa

3.2. VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL

3.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Férulas oclusales

Definición conceptual

Son aparatos removibles para determinar un establecido bosquejo oclusal.

Es un procedimiento, valorado como reversible y no invasivo. Puede ser aprovechada para emplear a aquellos que manifiesta TTM.

3.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Influencia en el Bruxismo

Definición conceptual:

Práctica de frotamiento o apretamiento de dentadura, nocturno o diurno, con diversos niveles de magnitud y constancia en el tiempo, involuntario y fuera de las traslaciones funcionales.

3.2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Valor
<p>Variable independiente:</p> <p>Férulas oclusales</p>	<p>Elaboración de la férula oclusal</p>	<p>De acuerdo al diagnóstico del paciente</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si necesita No necesita</p>
<p>Variable dependiente:</p> <p>Influencia en el Bruxismo</p>	<p>Test de Autorreporte clínico de Screening</p>	<p>Interrogatorio</p> <p>Daños a nivel de diente</p> <p>Transtornos musculares</p> <p>Transtornos articulares</p>	<p>Nominal</p>	<p>SI: (apretamiento, rechinar o ambos)</p> <p>NO: (no evidencia signos ni síntomas / no se diagnosticaron esos estados)</p>

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Experimental; diseñado específicamente para ver si existe una relación causal entre dos variables, observando el fenómeno tal y como se presenta en su natural contexto.

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo; puesto que se realiza una revisión exacta de la porción conceptual de todas las variantes de investigaciones.

4.1.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Observacional; se obtuvo datos de manera directa de referencia de información.

Correlacional: se conoció interacción existente entre ambas variables.

4.2. DISEÑO MUESTRAL

Población

120 pacientes que acuden a la clínica diseño dental el mes de recolección de datos.

Muestra

120 pacientes que acuden a la clínica diseño dental el mes de recolección de datos.

Criterios de Inclusión:

Pacientes con bruxismo.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes mayores de edad.

Individuos que firmaron la autorización informada.

Criterios de Exclusión:

Pacientes con tratamiento ortodóntico.

Participante con patología sistémica.

Pacientes que se encuentra en procedimiento actualmente con ansiolítico y/o en procedimiento psicoterapéutico.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 TÉCNICAS

Entrevista y observacional

Entrevista: se ha procedido a entrevistar al paciente y/o un familiar directo, (el familiar directo no es parte de la población ni de la muestra) para realizar el test.

Observacional, información que se irá registrando en la ficha "Examen clínico para el diagnóstico de bruxismo".

En cuanto a las placas miorelajantes, éstas necesitan ser elaboradas en base a las características físicas de los pacientes.

4.3.2. INSTRUMENTOS

Cuestionario: se usó Test de Autorreporte Screening que consta de 11 preguntas.

Ficha clínica: evaluar si hay presencia de facetas de desgaste y/o fracturas dentales.

4.3.3. PROCEDIMIENTOS

Los pacientes serán sometidos a un Ensayo clínico Paralelo, Aleatorizado y controlado.

La aleatorización de los pacientes para el presente Ensayo clínico será a través de la técnica del lanzamiento de moneda, es decir de los 120 pacientes con bruxismo que intervendrán en este ensayo se lanzará una moneda para determinar si pertenecen al grupo A que recibirá la férula o al grupo B que no hasta llenar los dos grupos de 60 pacientes cada uno.

En cuanto al Cegamiento; siendo que es necesario cegar al Investigador, a los pacientes, a quien recoge las muestras o datos y al estadístico y siendo que el investigador es el que recoge los datos obtenidos por lo que no se le puede cegar objetivamente, se procederá a hacer un estudio Doble Ciego, es decir Cegar a los pacientes y al estadístico a fin de evitar cualquier influencia externa que pueda afectar la objetividad de los resultados.

Luego se procederá a obtener la autorización para realizar el proyecto de investigación en la Clínica Diseño Dental.

A cada paciente se le informa y se le pregunta si desea formar parte de la investigación para ello deben de firmar en consentimiento informado.

Para determinar la prevalencia del Bruxismo la técnica a seguir es el empleo del Test de Autorreporte y Clínico de Screening. Dicho test, conforma once cuestiones, las cuales tienen que ser respondidas con “Sí” o “No”. Aludidos a indicios subjetivos, captados por los mismos, en asociación a su musculatura trituradora, ATM, oclusión, traslaciones mandibulares, contusiones, bruxismo o percances y procedimientos previos. Los individuos recibirán instrucciones claras de como rellenar dicho test.

Luego se realiza el examen clínico, donde se realiza la palpación de la musculatura y el tendón temporomandibular además del empleo de la odontograma donde se verificarán las piezas dentales comprometidas por el bruxismo.

Después se elaboraran férulas oclusales en base a los pacientes diagnosticados con bruxismo, los pacientes serán evaluados en cada cita, considerando las nuevas dimensiones verticales y ajustes oclusales, se verificara si se presentan cambios y/o reducción de signos y síntomas del bruxismo.

4.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Con la información ya obtenida, se procederá a procesar los datos con Programa estadística IBM / SPSS versión 24 ámbito Windows.

Para obtener los resultados de la estadística para el contraste de hipótesis, se ha realizado a través de la prueba de Q de Cochran.

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación tiene como propósito seguir todas las normativas pertinentes al proceso de investigación, iniciando con la solicitud de los permisos correspondientes, así como hacer uso de la información de manera ética, citando a los autores de cada una las fuentes consultadas, así mismo en cuanto a la interacción personal, se salvaguardará la información de los pacientes, por ellos los instrumentos serán manejados de manera reservada así como toda evidencia recogida.

CAPITULO V RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS.

Tabla 1.- Influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes

Paciente bruxopata	Férulas oclusales					
	No		Si		Total	
	n	%	n	%	n	%
No	13	10.8%	31	25.8%	44	36.7%
Si	41	34.2%	35	29.2%	76	63.3%
Total	54	45.0%	66	55.0%	120	100.0%

Interpretación:

Como se observa en la tabla de los pacientes adultos mayores con tratamiento de bruxismo el 29.2% si necesitan de férulas oclusales, y el 34.2% no necesitan.

Gráfico 1.- Influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes

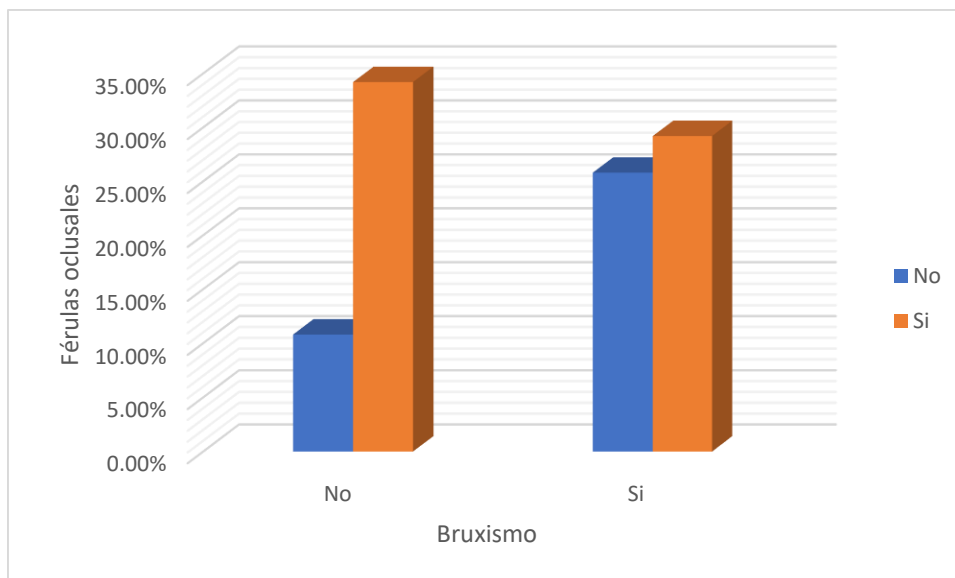


Tabla 2.- Daño a nivel de dientes más frecuente en los pacientes

Daño a nivel de dientes	No		Si	
	n	%	n	%
Facetas de desgaste oclusal no funcional	63	82.9	13	17.1
Fracturas de dientes o restauraciones	8	10.5	68	89.5
Sensación de disconfort o supersensibilidad	73	96.1	3	3.9
Lesiones cervicales	46	60.5	30	39.5
Movilidad dentaria	44	57.9	32	42.1
Total		76		100.0

a. Paciente bruxopata = Si

Interpretación:

Los pacientes adultos mayores con tratamiento de bruxismo; el daño a nivel de dientes más frecuente son la Fracturas de dientes o restauraciones con un 89.5%, seguido de Movilidad dentaria con el 42.1%

Gráfico 2.- Daño a nivel de dientes más frecuente en los pacientes

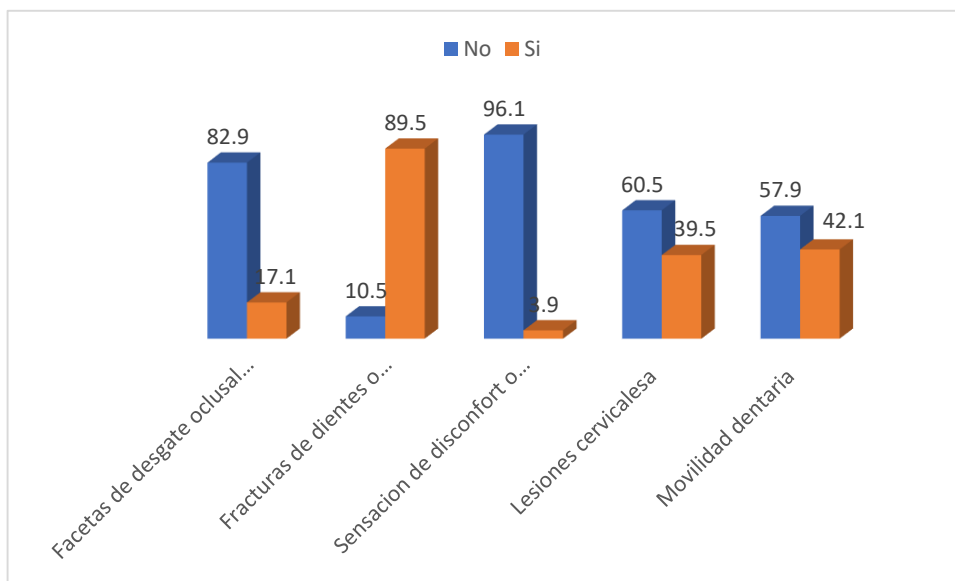


Tabla 3.- Trastorno muscular más frecuente en los pacientes

Trastorno muscular	No		Si	
	n	%	n	%
Síntomas mialgias	58	76.3	18	23.7
Dolor a la palpación	19	25.0	57	75.0
Hipertrofia muscular	76	100.0	0	0
Limitación de movimientos mandibulares	72	94.7	4	5.3
Cefalea recurrente	38	50.0	38	50.0
Total		76		100.0

a. Paciente bruxopata = Si

Interpretación:

Los pacientes adultos mayores con tratamiento de bruxismo; el Trastorno muscular más frecuente se da en dolor a la palpación y espasmo muscular con un 75%, seguido de Cefalea recurrente con un 50%.

Gráfico 3.- Trastorno muscular más frecuente en los pacientes

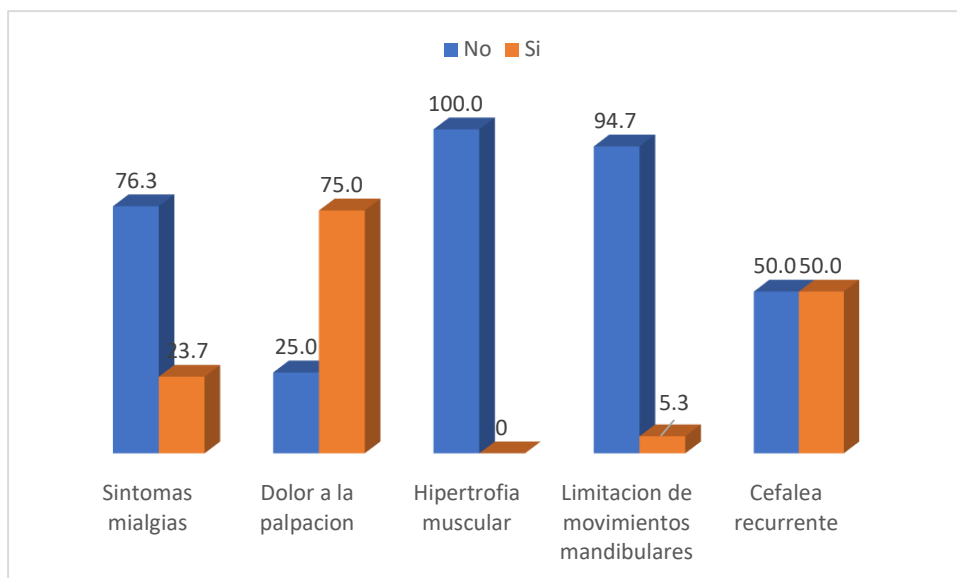


Tabla 4.- Trastorno articular más frecuente en los pacientes

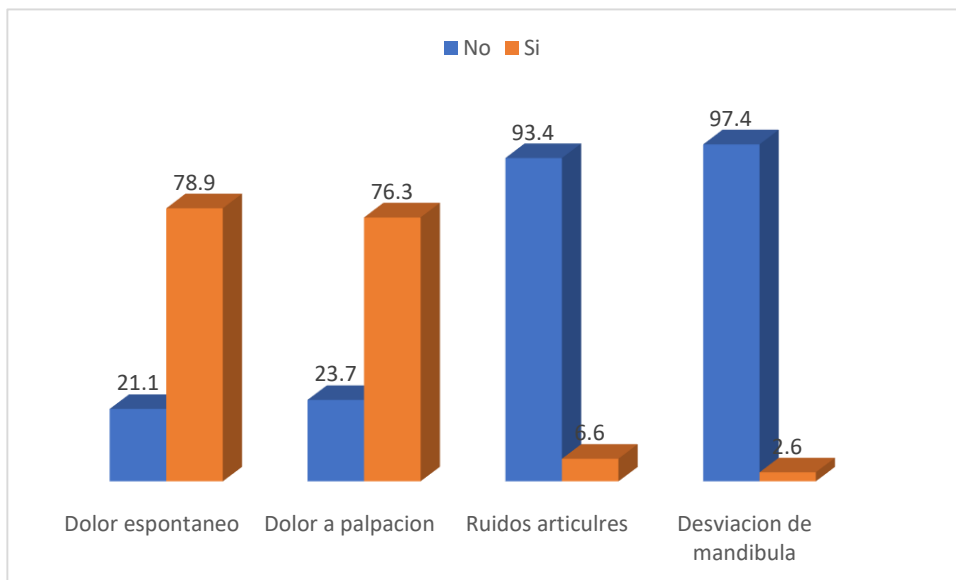
Trastorno articular	No		Si	
	n	%	n	%
Dolor espontaneo	16	21.1	60	78.9
Dolor a palpación	18	23.7	58	76.3
Ruidos articulares	71	93.4	5	6.6
Desviación de mandíbula	74	97.4	2	2.6
Total	76		100.0	

a. Paciente bruxopata = Si

Interpretación:

Como se observa en la tabla de los pacientes adultos mayores con tratamiento de bruxismo; el Trastorno articular más frecuente se da en dolor espontaneo con un 78.9%, seguido de dolor a la palpación con un 76.3%.

Gráfico 4.- Trastorno articular más frecuente en los pacientes



5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARAMÉTRICAS, NO PARAMÉTRICAS, DE CORRELACIÓN, DE REGRESIÓN U OTRAS

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

La contrastación de hipótesis se realizará al aplicar la prueba del Chi cuadrado, esta nos permitirá comprobar las hipótesis respectivas del estudio. Obtenido los resultados verificaremos si existen diferencias significativas para aceptar o no el supuesto planteado.

Usaremos la significancia estadística ($p < 0.05$) con un nivel de confianza del 95% para la hipótesis.

H1: La influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021 es significativa.

Tabla 5.- Prueba de contrastación de hipótesis principal

Pruebas de Chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	6,704 ^a	1	,010		
Corrección de continuidad ^b	5,755	1	,016		
Razón de verosimilitud	6,856	1	,009		
Prueba exacta de Fisher				,013	,008
Asociación lineal por lineal	6,648	1	,010		
N de casos válidos	120				

Interpretación:

Aplicado el método de la prueba Chi cuadrado, hallamos que Si existe diferencia significativa para aceptar la hipótesis planteada encontramos $p_{valor} = 0.010$ ($p < 0.05$); por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis alternativa por ende rechazando la hipótesis Nula.

H1: El daño a nivel de dientes más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021 son las facetas de desgaste.

Tabla 6.- Prueba de contrastación de la primera hipótesis derivada

Pruebas de Chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,552 ^a	1	,110		
Corrección de continuidad ^b	1,739	1	,187		
Razón de verosimilitud	2,790	1	,095		
Prueba exacta de Fisher				,163	,090
Asociación lineal por lineal	2,531	1	,112		
N de casos válidos	120				

Interpretación:

Aplicado el método de la prueba Chi cuadrado, hallamos que No existe diferencia significativa para aceptar la hipótesis planteada encontramos $p_{valor}=0.110$ ($p>0.05$); por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis Nula por ende rechazando la hipótesis alternativa.

H1: El trastorno muscular más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021 es la Hipertrofia muscular.

Tabla 7.- Prueba de contrastación de la segunda hipótesis derivada

Pruebas de Chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,396 ^a	1	,122		
Corrección de continuidad ^b	1,041	1	,308		
Razón de verosimilitud	3,734	1	,053		
Prueba exacta de Fisher				,295	,156
Asociación lineal por lineal	2,376	1	,123		
N de casos válidos	120				

Interpretación:

Aplicado el método de la prueba Chi cuadrado, hallamos que No existe diferencia significativa para aceptar la hipótesis planteada encontramos $p_valor=0.122$ ($p>0.05$); por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis Nula por ende rechazando la hipótesis alternativa.

H1: El trastorno articular más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021 es el Ruido articular.

Tabla 8.- Prueba de contrastación de la tercera hipótesis derivada

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,088 ^a	1	,297		
Corrección de continuidad ^b	,370	1	,543		
Razón de verosimilitud	1,222	1	,269		
Prueba exacta de Fisher				,413	,282
Asociación lineal por lineal	1,079	1	,299		
N de casos válidos	120				

Interpretación:

Aplicado el método de la prueba Chi cuadrado, hallamos que No existe diferencia significativa para aceptar la hipótesis planteada encontramos $p_valor=0.297$ ($p>0.05$); por lo tanto se toma la decisión de aceptar la hipótesis Nula por ende rechazando la hipótesis alternativa.

5.3 DISCUSIÓN

Para el presente trabajo de investigación se determinó la influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021, encontrando que si existe la influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo, este resultado concuerda por lo expuesto por Gil J. (2018) Madrid¹, en su tesis “Estudio oclusal dinámico computarizado en pacientes con disfunción craneomandibular y bruxismo tratados con férula de estabilización”, donde concluye con respecto al bruxismo el 97.6% de los pacientes lo presentan. Al examinar tras un periodo de 15 días post instalación de la férula de estabilización, el dolor muscular disminuyó. Esto también concuerda por lo expresado según Machaca Y. (2019) Puno⁵, en su investigación sobre “Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno, 2019” concluye que tenemos que hay una asociación relevante entre las perturbaciones temporomandibulares y el bruxismo puesto que, los que manifestaron bruxismo demostraron superior nivel de TTM respecto a los que no.

Con lo referente a determinar el daño a nivel de dientes más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021, encontramos que los pacientes adultos mayores con tratamiento de bruxismo el daño a nivel de dientes más frecuente es la Fracturas de dientes o restauraciones con un 89.5%, seguido de Movilidad dentaria con el 42.1%. Estos resultados concuerdan con lo expresado por Redondo I. (2020) España² en su tesis “Bruxismo: estudio de factores intrínsecos y ambientales en su etiología” donde concluye Para desgaste de caninos el desgaste grado 2 estaba presente en el 46.2% y desgaste grado 3, 51.9%. Desgaste de molares 75% presentan grado 2.

Con lo que respecta a determinar el transtorno muscular más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021, estos resultados reflejan que Transtorno muscular más frecuente se da en dolor a la palpación y espasmo muscular con un 75%, seguido de Cefalea recurrente con un 50%. Esto no concuerda con lo expuesto por Gil J. (2018) Madrid¹, en su tesis

“Estudio oclusal dinámico computarizado en pacientes con disfunción craneomandibular y bruxismo tratados con férula de estabilización”, donde días post instalación de la férula de estabilización, el dolor muscular disminuyó, el 54.8% refieren carencia de dolencia y una tasa del 45.2%.

Según el objetivo determinar el trastorno articular más frecuente en los pacientes adultos mayores con bruxismo de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021, encontramos de los pacientes adultos mayores con tratamiento de bruxismo el Trastorno articular más frecuente se da en dolor espontáneo con un 78.9%, seguido de dolor a la palpación con un 76.3%. Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Gil J. (2018) Madrid¹, en su tesis “Estudio oclusal dinámico computarizado en pacientes con disfunción craneomandibular y bruxismo tratados con férula de estabilización”, donde el 45.2 % de los pacientes no tienen dolor en la articulación temporomandibular, mientras que el 54.8% si refieren dolor.

CONCLUSIONES

La influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes de la Clínica Diseño Dental Chiclayo 2021 es significativa.

Con mayor frecuencia los pacientes adultos mayores con tratamiento de bruxismo el daño a nivel de dientes es la Fracturas de dientes o restauraciones con un 89.5%, seguido de Movilidad dentaria con el 42.1%.

Con mayor frecuencia los pacientes adultos mayores con tratamiento de bruxismo el Transtorno muscular se da en dolor a la palpación y espasmo muscular con un 75%, seguido de Cefalea recurrente con un 50%.

Con mayor frecuencia los pacientes adultos mayores con tratamiento de bruxismo el Transtorno articular más frecuente se da en dolor espontaneo con un 78.9%, seguido de dolor a la palpación con un 76.3%.

RECOMEDACIONES

Realizar un estudio de mayor profundidad y preciso haciendo uso de elementos de apoyo al diagnóstico y tecnología avanzada (radiografías, electromiografías, resonancia magnética, etc.) con la finalidad de poder determinar la influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del bruxismo en pacientes.

Proporcionar una posición articular más estable ortopédicamente en caso de pacientes con tratamiento del bruxismo.

Este trabajo sirve de inicio a investigaciones que puedan complementar el estudio de forma integral a los pacientes adultos mayores, con muestras que permitan reflejar variables demográficas o clínicas de mayor alcance.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gil J. Estudio oclusal dinámico computarizado en pacientes con disfunción craneomandibular y bruxismo tratados con férula de estabilización”. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Estomatología,2018.
2. Redondo I. “Bruxismo: estudio de factores intrínsecos y ambientales en su etiología”. Tesis doctoral. ESpaña: Universidad de Valencia, Estomatología,2020.
3. Plinio T. Prevalencia de bruxismo en los deportistas del grupo de alto rendimiento de las disciplinas de atletismo, halterofilia y boxeo de la concentración deportiva de Pichincha, Quito. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Estomatología,2017.
4. Sandoval E. Manejo de la placa miofuncional en el dolor temporomandibular relacionado con el trauma oclusal en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Estomatología,2019.
5. Machaca Y. Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno, 2019. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Estomatología,2019.
6. Mario C. Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. Medisan. 2016; 20(4):1-4.
7. Romero N. Estudio experimental de la respuesta neuromuscular con férula de estabilización en pacientes con trastornos temporomandibulares y bruxismo. Tesis doctoral. España: Universidad Complutense de Madrid, Estomatología,2016.
8. Galvez V. Dispositivos interoclusales: tipos e indicaciones. Tesis de grado. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Estomatología.2012.
9. Sandoval E. Manejo de la placa miofuncional en el dolor temporomandibular relacionado con el trauma oclusal en pacientes de la clínica odontológica de la

- Universidad Nacional Federico Villarreal – 2017. Tesis post grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal , Estomatología,2017.
10. García I. Actualización terapéutica de los trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol. 2012; 44(3):1-6.
 11. Mendoza M. Factores que influyen en el bruxismo en pacientes rehabilitados y manejo de ellos. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Estomatología,2015.
 12. Flores K. Prevalencia de bruxismo y su relación con la presencia de desgaste dental y dolor miofacial en los alumnos de clínica del adulto de decimo ciclo de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Estomatología,2012.
 13. Marchena L. Diagnóstico y tratamiento de un paciente bruxista con atricción dental severa. Caso clínico. Revista Europea de Odontoestomatología. 2014; 11(4):2-5.
 14. Alcivar A. Factores de riesgos del bruxismo y sus alternativas de tratamientos. Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Estomatología,2018.
 15. Feria L. Estrés, ansiedad y bruxismo en estudiantes de una escuela técnica PNP - Arequipa. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacionala San Agustín de Arequipa, Psicología,2021.
 16. Estrada N. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Estomatología,2018.
 17. Hernandez A. Estudio Descriptivo del Bruxismo en Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, período marzo-abril del 2014. Tesis post grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Estomatología.
 18. Ordoñez M. Prevalencia del bruxismo de vigilia y sus factores asociados estudiantes universitarios de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca 2015. Tesis post grado. Ecuador: Universidad de Cuenca, Estomatología.

19. Ballesteros J. Guía preventiva para pacientes bruxistas y la repercusión estomatognática del bruxismo como somatización del estrés en estudiantes de la carrera de odontología. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Estomatología, 2021.
20. Benavides A. Relación de la frecuencia de bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en estudiantes del 1er y 2do ciclo comparado con los estudiantes del 9no y 10mo ciclo de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el. Tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Estomatología, 2013.
21. Frugone R. Bruxismo. Av. Odontoestomatol. 2012; 19(3):4-8.
22. Saavedra J. Ferulas oclusales. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(4):1-10.
23. Tordera C. Recuperación de la normalidad funcional mandibular tras cirugía ortognática mediante la aplicación de rehabilitación con Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea (TENS). Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Estomatología, 2017.
24. Corsini G. Determinación de los Signos y Síntomas de los Trastornos Temporomandibulares, en Estudiantes de 13 a 18 Años de un Colegio de la Comuna de Temuco, Chile. Int. J. Morphol.. 2013; 23(4):3-6.
25. Jara M. Torus palatino, mandibular y exostosis. revisión bibliográfica. Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Estomatología, 2021.
26. Infuegos E. Seguimiento farmacéutico de ansiolíticos y antidepresivos en un grupo de pacientes del Hospital Militar Central, Lima. Tesis de grado. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Farmacéutica y Bioquímica, 2018.
27. Franco M. Relación entre la sintomatología músculoesquelética y estrés laboral en el personal de enfermería del sistema de transporte asistido de emergencia ESSALUD 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Enfermería, 2018.
28. Aquino L. Estudio comparativo entre el índice de Helkimo y el test de Screening en el diagnóstico de trastornos temporomandibulares en estudiantes de quinto grado de la I.E.S Politécnico Regional de los Andes Juliaca 2015. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Estomatología, 2015.

29. Rojas D. Nivel de conocimientos de maloclusión en modelos de estudio articulados, en internos de odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Estomatología 2018.
30. Fernández S. Prevalencia del Síndrome de Dolor Miofascial en Adultos y su relación con factores asociados. Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca 2015 – 2016. Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Cuenca, Estomatología 2016.
31. Suarez S. Presencia de bruxismo en estudiantes del sexto y séptimo ciclo de la carrera de odontología de la universidad privada Norbert Wiener, en tiempos de pandemia por el covid-19. Periodo 2020-II. Tesis de grado. Lima: Universidad privada Norbert Wiener, Estomatología 2021.
32. Machaca Y. Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno, 2019.
33. Fuentes-Casanova F. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. Rev ADM 2018; 75 (4): 180-186.
34. Gonzales E., Midobuche E., Castellano J. Bruxismo y desgaste dental. Revista ADM 2015; 72 (2): 92-98.
35. Hidalgo S., Mora M., Velásquez B. Efecto de las férulas oclusales en la disfunción Temporomandibular: Revisión Sistemática. Rev Avances en odontoestomatología 2021; 37 (2): 67-77.

ANEXOS

Anexo 1: carta de presentación

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN
DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS

SEÑOR (a) C.D: JACKELINE CHIQUILLAHUANCA NIÑO

DIRECTOR DE LA CLINICA DISEÑO DENTAL CHICLAYO

Yo, CELIA MERCEDES SANTAMARIA CHAPOÑAN, identificada con DNI N° 40082842, con domicilio real en Calle ANGAMOS 454 URB. EL PORVENIR del distrito de Chiclayo. Actualmente Bachiller de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – filial Chiclayo, ante Ud. respetuosamente me presento y SOLICITO su autorización para la aplicación del instrumento de mi proyecto de tesis titulado " Influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del Bruxismo en pacientes de la clínica Diseño Dental Chiclayo 2021", en los pacientes de la referida entidad que usted dirige considerando que la ejecución de mi presente investigación es un requisito indispensable para optar mi título profesional.

Así mismo asumo el compromiso de confidencialidad y ética en el manejo de los datos que recabare.

POR LO EXPUESTO:

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente, me despido de usted reiterándole mis mas sinceras muestras de consideración y estima y ruego acceder a mi petición de forma favorable.

Es justicia que espero alcanzar

Atentamente

Chiclayo, 20 febrero del 2021.

Bach: CELIA MERCEDES SANTAMARIA
CHAPOÑAN
DNI: 40082842

Anexo 2. Constancia de desarrollo de la investigación

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE PROYECTO DE TESIS

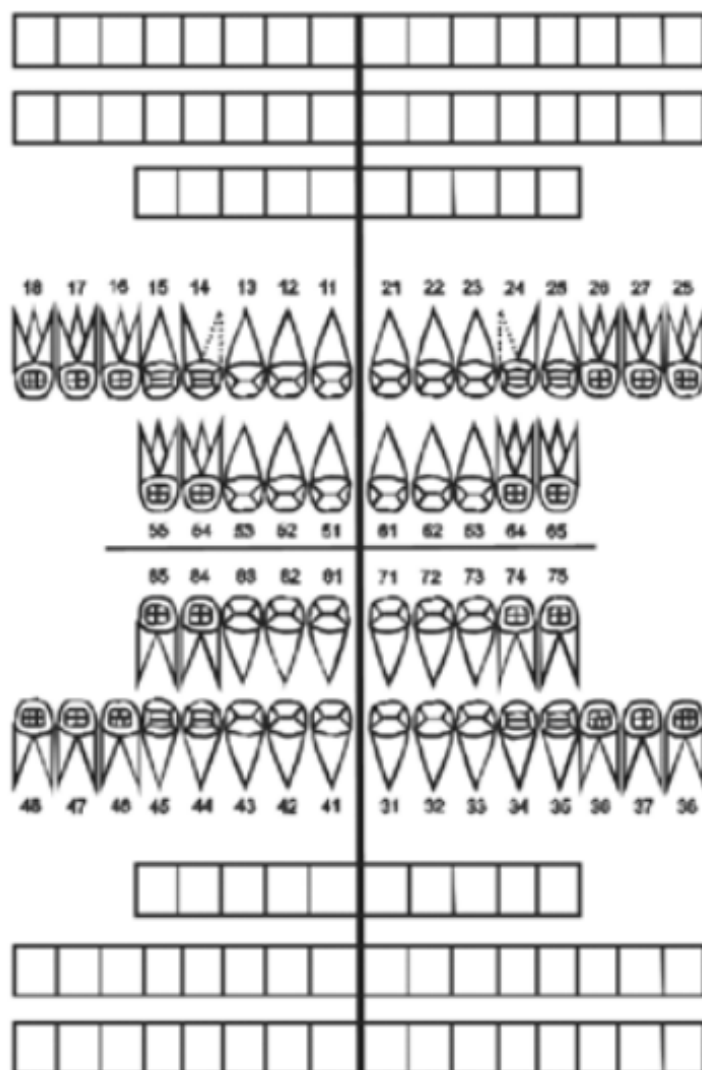
Yo, **C.D: JACKELINE CHIQUILLAHUANCA NIÑO** directora de la clínica Diseño Dental Chiclayo, autorizo a la Bachiller **CELIA MERCEDES SANTAMARIA CHAPOÑAN**, de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para que realice la aplicación de su instrumento de proyecto de tesis "Influencia de las férulas oclusales en el tratamiento del Bruxismo en pacientes de la clínica Diseño Dental Chiclayo 2021". En pacientes voluntarios de la presente entidad que dirijo.

Firmo la presente para avalar lo expuesto líneas arriba



CLINICA DISEÑO DENTAL S.R.L.
DISEÑO DENTAL S.R.L.
D. JACKELINE CHIQUILLAHUANCA NIÑO
C. P. D. 34226
CHICLAYO

Odontograma



OBSERVACIONES: _____

ESPECIFICACIONES: _____

Facetas de desgaste oclusal no funcional	DES
Fracturas de dientes o restauraciones	/
Sensación de discomfort o supersensibilidad dentinaria	Indicar la pieza en especificaciones
Lesiones cervicales o vestibulares	-
Movilidad dentaria	M1 – M2 – M3

Instrumento validado por: macnaca y. Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional – Puno, 2019. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2019.