



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
PRE-GRADO
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**INFLUENCIA DE LAS PLACAS MIORELAJANTES EN EL
TRATAMIENTO DEL BRUXISMO EN ADULTOS MAYORES DEL
PUESTO DE SALUD AGOCUCHO, 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ESTOMATOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Bachiller Edgar Geanpier Martos Pesantes

ASESOR:

Mg. Durand Vásquez, Antonio Aurelio

CAJAMARCA – PERÚ

2021

Dedico a:

A Dios, mi Padres que desde el cielo guían mis pasos, y que en la tierra me dejaron las mejores enseñanzas, a mis hermanos, y amigos que con su amor y paciencia me impulsan día a día a conseguir el logro de mis metas.

Agradezco a:

Mis padres, por encaminar mi vida y brindarme la oportunidad de formarme académica, y por sus cuidados y amor que me dieron en vida.

Mi alma mater UAP, por brindarme valores y conocimientos para mi vida profesional y personal.

Mi asesor Jhonatan Miguel Aquino Terrones, quien ha motivado y ha orientado el desarrollo de la presente.

Al centro de salud Agocucho, por las facilidades para la realización del presente trabajo.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
INDICE	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Delimitación de la investigación	11
1.3 Formulación del problema	12
1.3.1 Problema principal.....	12
1.3.2 Problemas secundarios	12
1.4 Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos.....	13
1.5 Justificación	13
1.6 Importancia de la investigación.....	14
1.7 Viabilidad de la investigación	14
1.8 Limitaciones del estudio.....	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes	16

2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	18
2.1.3 Antecedentes Locales.....	19
2.2 Bases teóricas.....	19
2.2.1 Placas miorelajantes.....	19
2.2.2 Bruxismo.....	22
2.2.2.1 Etiología del Bruxismo.....	22
2.2.2.2 Incidencia del bruxismo.....	26
2.3 Definición de términos.....	28
CAPITULO III.....	29
HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1 Formulación de hipótesis.....	29
3.1.1 Hipótesis alterna (H_i).....	29
3.1.2 Hipótesis nula (H_0).....	29
3.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores.....	29
3.2.1 Variable independiente.....	29
3.2.2. Variable dependiente: Bruxismo.....	29
3.2.3 Operacionalización de variables.....	30
CAPÍTULO IV.....	39
METODOLOGÍA.....	39
4.1 Diseño de la investigación.....	39
4.1.1 Tipo de investigación.....	39
4.1.2 Nivel de investigación.....	39
4.1.3 Método.....	39
4.1.4 Diseño de investigación.....	40

4.2 Población y muestra	40
4.2.1 Población.....	40
4.2.2 Muestra	40
4.2.2.1 Criterios de inclusión	41
4.2.2.2 Criterios de exclusión	41
4.3 Técnicas e instrumentos	41
4.3.1 Técnicas	41
4.3.2 Instrumentos.....	42
4.3.2.1 Examen anamnésico clínico para el diagnóstico de bruxismo	42
4.3.2.2 Placas miorelajantes	45
4.3.3 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	46
4.3.4 Aspectos éticos	46
CAPITULO V	47
CAPITULO 6	54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
FUENTES DE INFORMACIÓN	60
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	37
Tabla 2: Distribución por criterio anamnésticos de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según pre test	47
Tabla 3: Distribución por criterio clínico de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según pre test	48
Tabla 4: Distribución por criterio anamnésticos de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según post test.....	49
Tabla 5: Distribución por criterio clínico de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según post test	49
Tabla 6: Distribución por criterio anamnésticos de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según resultados del pre test y post test.....	50
Tabla 7: Distribución por criterio clínico de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según resultados del pre test y post test.....	51
Tabla 8: Distribución por presencia de bruxismo de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según resultados del pre test y post test.....	51
Tabla 9: Prueba de Q de Cochran para contraste de hipótesis, obtenido mediante SPSS	52

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si las placas miorelajantes influyen en el tratamiento del bruxismo en adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, siendo un ensayo clínico, considerando un nivel descriptivo y un método hipotético deductivo, en el que se tuvo como muestra a cinco pacientes adultos mayor que presentaron las condiciones de un cuadro de bruxismo, a los cuales se los evaluó con el examen anamnésico clínico para el diagnóstico de bruxismo, en el que ante la existencia de dos criterios anamnésicos y un criterios clínico, se consiguió diagnosticar como pacientes bruxistas, para luego construir las placas mio relajantes de acuerdo a las condiciones de cada uno de los pacientes, capacitando a cada uno de ellos para un uso continuo y adecuado, siendo las placas mio relajantes usadas por un periodo de tres meses, realizandose una evaluación posterior con el mismo instrumento; concluyendo que existe un nivel significativo de influencia de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores, lo que se prueba estadísticamente mediante la prueba de Q de Cochran para contraste de hipótesis, obtenido mediante SPSS, en el que se halló un valor de Sig. = 0,046, comprobando así la existencia de un nivel de influencia significativo en el uso de placas miorelajantes en pacientes adultos mayores con bruxismo del puesto de salud agocucho, 2019.

Palabras clave: Placas miorelajantes y bruxismo

ABSTRACT

The present research aimed to determine if myorelaxing plaques influence the treatment of bruxism in older adults at the Agocucho health post, 2019, being a clinical trial, considering a descriptive level and a hypothetical deductive method, in which it was taken as a sample five older adult patients who presented the conditions of bruxism, who were evaluated with the clinical anamnestic examination for the diagnosis of bruxism, in which, given the existence of two anamnestic criteria and one clinical criteria, a diagnosis was achieved as bruxist patients, to then build myo-relaxant plates according to the conditions of each of the patients, training each one of them for continuous and adequate use, being the myo-relaxant plates used for a period of three months, being performed a subsequent evaluation with the same instrument; concluding that there is a significant level of influence of myorelaxing plaques in older adult patients, which is statistically proven by the Cochran's Q test for hypothesis contrast, obtained by SPSS, in which a value of Sig. = 0.046, thus confirming the existence of a significant level of influence on the use of myorelaxing plates in elderly patients with bruxism at the health post, Agocucho, 2019.

Key words: Myorelaxing plaques and bruxism

INTRODUCCIÓN

Actualmente se encuentra que el bruxismo viene siendo considerada como una de las principales afecciones al sistema estomatognático, ya que esta se da a través de un constante apretamiento de los dientes, así como el rechinar ocasionado por lo mencionado anteriormente, éste trastorno puede presentarse de manera involuntaria, ya sea de día o de noche, o simplemente cuando no se está masticando alimento alguno, dando como resultado el que se vean involucrados y además afectados los músculos maseteros y temporales, dando como resultado lesiones en los dientes, dolor de la mandíbula, laceración de los labios y sangrado de las encías.

Al presentarse este trastorno los especialistas consideran oportuno el uso de las placas miorelajantes, como parte del tratamiento, por lo que éstas consiguen aminorar las molestias que genera el bruxismo.

Por tanto, las personas adultas mayores, se enfrentan a mayores desavenencias en cuanto a su salud bucal, esto debido a la falta de educación en la población rural que sufre de algún problema crónico de salud, es entonces que se considera que los pacientes adultos mayores son más propensos a sufrir de bruxismo, por tanto la población evaluada no es ajena, dado a las condiciones socioeconómicas de la ubicación geográfica donde se encuentra el centro de salud Agocucho que pertenece la zona rural, por ello las placas miorelajantes en pacientes bruxistas se han utilizado como una medida de protección para evitar lesiones y molestias en las estructuras anatómicas de cavidad oral, tales como: músculos, dientes, articulación temporomandibular, encía, hueso temporal, maxilar inferior, a pesar de las limitación que produce a la por la incomodidad que provoca, la dificultad con la respiración y hasta limitaciones para hablar.

Ante esta problemática, el presente trabajo de investigación pretende determinar la influencia de las placas miorelajantes en el tratamiento del bruxismo en adultos mayores en el puesto de salud Agocucho, y con ello poder mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente en nuestro País la población adulta se ha visto incrementada en un 10, 4 % de la población total, en la que se considera a los adultos mayores a las personas de más de 60 años de edad, y siendo ésta una de las más vulnerables dado que existe un 41 % de analfabetismo según los resultados obtenidos en el último censo realizado, lo que significa uno de los grandes desafíos en la actualidad para afrontar los desafíos que implican la falta de educación en poblaciones adultas mayores, colocándolos en una situación de vulnerabilidad en el cuidado de su salud ¹.

Al hablar de temas de cuidado de su salud, se determina que existe un 80% de la población rural que sufre de algún problema crónico de salud, pudiendo atañer que parte de los mencionados problemas de salud se encuentran en relación a la salud dental, entre ellos los problemas de bruxismo como en la investigación de Flores ², quien postula la existencia de un 7% de pacientes que padecen de bruxismo de acuerdo a su estudio, lo que indica que la población a la que se pretende evaluar no es ajena dado a las condiciones socioeconómicas de la ubicación geográfica donde se encuentra el centro de salud Agocucho que es considerado perteneciente a la zona rural.

Dado lo antes mencionado la carencia de la aplicación de técnicas dentales complica la calidad de vida de los adultos mayores, y al existir un 81 % de adultos mayores que cuenta con seguro de salud, puede estar dejándose de lado la importancia de técnicas dentales que contrarresten las alteraciones mandibulares tales como la bruxomanía, siendo la técnica de las placas miorelajantes una de las más oportunas y que contrarrestan la afección ocasionada por la bruxomanía, sin embargo la falta de realización de lo antes mencionado, forma parte de una deteriorada atención en salud dental dentro de los centros de salud, dado a que éstos se rigen a atenciones primarias de la salud, tal como es el caso del centro de salud Agocucho.

Por los motivos anteriormente expuestos, es primordial brindar vigilancia a la aplicación de la técnica de placas miorelajantes en pacientes bruxómanos, ya que mediante ello es un desafío significativo a la atención de salud que se brinda actualmente en la asistencia en salud bucal, tal como una desmerecida a las afecciones tales como las de alteraciones mandibulares y mucho menos en la realización de técnicas que contrarresten ello, tal como el seguimiento y los resultados a lo que ello conlleve.

No existiendo investigaciones que hayan relacionado en forma específica de las placas miorelajantes en el tratamiento del bruxismo en adultos mayores en la región Cajamarca, Perú, por lo que investigar al respecto podría ser la base para considerar una 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, por medio de la aplicación de diversos métodos adecuados al contexto.

Se viene observando que es posible que exista una repercusión positiva al aplicar la técnica de placas miorelajantes en pacientes adultos mayores con bruxismo, sin embargo, no se han realizado investigaciones al respecto.

1.2 Delimitación de la investigación

Delimitación espacial.

El presente proyecto se limitará a desarrollarse en el puesto de salud Agocucho de provincia y departamento de Cajamarca.

Delimitación social.

La investigación permitirá conocer única y exclusivamente acerca de la influencia de la técnica de las placas miorelajantes en pacientes adultos mayores con bruxismo en el puesto de salud Agocucho, promoviendo así una calidad de vida más beneficiosa para los adultos mayores.

Delimitación temporal

La investigación se ha desarrollado en un periodo determinado, que ha sido desde el mes de octubre a enero del presente año, evaluando el estado natural de los pacientes y de cómo su salud bucal es influenciada por el uso de las placas miorelajantes.

Delimitación conceptual.

La investigación se limitará al tema puntual de placas miorelajantes, y el bruxismo en adultos mayores, centrándose en dichos puntos.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Las placas miorelajantes influyen en el tratamiento del bruxismo en adultos mayores del puesto de Salud Agocucho, 2019?

1.3.2 Problemas secundarios

¿Existe bruxismo en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019?.

¿Existe un estado de mejoría en el estado del bruxismo después del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019?.

¿Existe diferencia del antes con el después del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores con bruxismo del puesto de salud Agocucho, 2019?.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar si las placas miorelajantes influyen en el tratamiento de bruxismo en adultos mayores con bruxismo del puesto de salud Agocucho, 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar la existencia del bruxismo presente en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019.

Determinar el estado del bruxismo después del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019.

Comparar el antes con el después del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores con bruxismo del puesto de salud Agocucho, 2019.

1.5 Justificación

La realización de la presente investigación ha permitido la revisión de información fehaciente de otras investigaciones que han facilitado y han permitido ampliar el conocimiento acerca del bruxismo y la técnica de las placas miorelajantes, las cuales no han sido investigadas en la región y sin embargo forman parte importante en la consolidación de conocimientos que se han adquirido. Así mismo determinar el tipo de alteración mandibular como el bruxismo, ha facilitado el poder brindar el tratamiento oportuno, al implementar las placas miorelajantes que han contribuido al proceso de mejoría de los pacientes adultos mayores.

Al ser un trabajo de investigación novedoso permitirá fomentar el desarrollo de futuras investigaciones que puedan basarse en los alcances que se pretenden alcanzar, tal como es la influencia de la técnica de placas miorelajantes en pacientes adultos mayores que padecen bruxismo.

La presente investigación ha permitido evaluar desde un inicio las condiciones de salud dental de los pacientes adultos mayores que padecen bruxismo, quienes han sido los beneficiarios del proceso de tratamiento y recuperación, quienes se han atendidos con el firme propósito de mejorar su salud, tal como al ser evaluados en cuanto a las mejorías alcanzadas.

Con todo lo antes mencionado, el firme compromiso de la presente investigación ha sido mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores que son parte de la investigación, contribuyendo así a la mejora social de la comunidad.

1.6 Importancia de la investigación

La realización de la investigación ha permitido revisar información fehaciente tanto de investigaciones que faciliten ampliar el conocimiento acerca de la efectividad de las placas miorelajantes en los pacientes bruxomanos adultos mayores, las cuales no han sido investigadas en la región y sin embargo forman parte importante en la consolidación de conocimientos que han motivado la investigación. Así mismo implementar el tratamiento oportuno, tal como ha sido las placas miorelajantes que han contribuido al proceso de mejoría de los pacientes adultos mayores.

Al ser una investigación novedosa en la región, permitirá fomentar el desarrollo de futuras investigaciones que puedan basarse en los alcances que se pretenden alcanzar, tal como es la influencia de la técnica de placas miorelajantes en pacientes adultos mayores que padecen bruxismo.

Con todo lo antes mencionado, el firme compromiso de la investigación es mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores que formarán parte de la investigación, contribuyendo así a la mejora social de la comunidad.

1.7 Viabilidad de la investigación

La investigación ha pretendido desarrollarse en base a los recursos humanos, tales como la disposición del investigador, y la formación educativa que facilita la investigación, así como la motivación por ampliar los conocimientos.

Actualmente se cuenta con las bondades tecnológicas que permiten alcanzar información actualizada, así como se ha contado con los recursos económicos para el desarrollo efectivo tanto para gastos logísticos como el de la implementación de todos los materiales para el proceso de la investigación, así como el tiempo que se ha asignado, lo que permite alcanzar los objetivos personales y académicos.

Así mismo se contó con la accesibilidad al centro de salud que ha sido el medio para captar a los pacientes, tal como el de utilizar sus instalaciones para dar el tratamiento correspondiente, consiguiendo así un aliado estratégico.

1.8 Limitaciones del estudio

Entre las limitantes que se encontraron fueron los pocos pacientes adultos mayores que presentaran un diagnóstico de bruxismo, así como cierta falta de disposición de los pacientes adultos mayores, así como la falta de acuerdo en las atenciones para la realización del tratamiento, lo que generó una descoordinación en las atenciones brindadas.

Otra de las limitaciones es la poca información de trabajos realizados en la región, lo que ha supuesto nuevos desafíos para actualizar la información que se ha ido investigando.

La última limitación es la referida, que al encontrarse el centro de salud Agocucho alejado de la ciudad, no se ha contado de manera in situ con algún especialista que acompañe el desarrollo correcto y efectivo de la presente.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Alcívar, A., en su investigación de factores de riesgos del bruxismo y sus alternativas de tratamientos en el 2018, quien basó su investigación en la revisión de diferentes fuentes de información, con el objetivo de determinar las características clínicas, factores etiológicos, relacionar los trastornos de las articulaciones y de los músculos temporomandibulares ATM, el biotipo facial con el bruxismo y especificar sus alternativas de tratamiento. En cuanto a su metodología, esta investigación se realizó en base a la revisión de artículos actualizados desde el año 2010, de idioma español, de universidades de Cuba, Chile, Madrid, Costa Rica, México, Perú, Sevilla y Barcelona en base a las palabras clave: bruxismo, semiología, etiología y tratamiento. Obteniendo como resultados que la etiología multifactorial, el desarrollo del bruxismo se relaciona con varios factores etiológicos como factores que intervienen en ésta afección, tales como son los factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes, así como y factores etiopatogénicos, que son los factores centrales y periféricos; concluyendo que se pudo evaluar las diferentes clasificaciones del bruxismo según: grado de intensidad, movimiento y momento, se determinó un diagnóstico eficaz y se plantea diversos tratamientos para el bruxismo.³

Espinoza, G., en su investigación de bruxismo y su relación con el síndrome de disfunción temporo-mandibular (A.T.M) en el 2016, quien realizó su investigación en una paciente con bruxismo cuyo objetivo principal fue determinar la relación que existe entre el bruxismo y el síndrome temporomandibular; siendo su material y método investigativo el presentar un estudio de caso basado en una paciente de 23 años de edad, quien fué atendida en la Facultad piloto de Odontología y siendo atendida en primera instancia porque asistió con un cuadro clínico de desgastes en las superficies

dentarias, con el síndrome y trastornos de las articulaciones y de los músculos temporomandibulares ATM. Se presentó una historia clínica y se realizó un diagnóstico presuntivo, para luego establecer el diagnóstico definitivo tal como al presentar exámenes complementarios - exámenes radiográfico y como realizar modelos de estudio, para luego ser plasmado en un plan de tratamiento; obteniendo como resultados que el síndrome de disfunción temporomandibular y el bruxismo tiene una íntima relación, ya que este mal hábito afecta y contribuye a producción del síndrome por lo que se registro en la historia clínica y para poder ser atendida con los procedimientos correspondientes para mejorar la salud bucal de la paciente; llegando a la conclusión que la salud bucal de la paciente repercutió en la satisfacción de la misma así como, de la pérdida de los síntomas que le causaba el bruxismo tal como en los puntos de contacto que mediante el tratamiento fueron disminuidos.⁴

Así como para **Romero, N., en su estudio experimental de la respuesta neuromuscular con férula de estabilización en pacientes con trastornos temporomandibulares y bruxismo en el año 2016**, quien en su trabajo de investigación tuvo objetivo el de analizar y evaluar objetiva como cuantitativamente mediante el electromiografías y la respuesta temprana neuromuscular del aparato estomatognático en pacientes con trastornos de las articulaciones y de los músculos temporomandibulares, tal como el dolor miofascial y bruxismo que estén siendo tratados con férulas de estabilización; el material y método empleado fue el estudio de casos en el que se analizó evaluó objetiva y cuantitativamente a cuarenta y dos sujetos diagnosticados de dolor miofascial y bruxismo, pacientes que acudieron al servicio de odontología integrada de adultos; para ésta investigación se confeccionó una férula para cada paciente y luego se efectuaron registros antes del uso de las férulas y luego tras 10 o 15 días de uso establecer una comparación; obteniendo como resultado el análisis estadístico de todos los datos en el que se pudo identificar la existencia de una respuesta neuromuscular, y al ser usada la férula se consigue realizar todas las exploraciones pertinentes; gracias a las electromiografías se obtuvo una reducción estadísticamente significativa al usarse las férulas y los valores medios del índice de asimetría mejoran; llegando a la conclusión de la importancia del uso de las férulas de

estabilización por lo que el uso de éstas influyen significativamente en la actividad electromiográfica de los músculos masticatorios, sobre todo en pacientes con trastornos de las articulaciones y de los músculos temporomandibulares con dolor miofascial - bruxismo y adicionalmente la actividad eléctrica muscular disminuye y se redistribuye al nivelar funcionalmente entre los músculos masticatorios como en el lado izquierdo y derecho.⁵

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Marín, M., en su investigación acerca del estrés laboral y el bruxismo realizada en el 2017, aplicada en la tripulación de la fuerza aérea del Perú; la investigación fue de tipo observacional descriptivo, se consideró como materiales y métodos el encuestar y tomar un examen clínico estomatológico a doscientos cuatro tripulantes y de esta muestra se evaluó a cada participante en un solo momento empleando el cuestionario de estrés laboral de la Organización Internacional de Trabajo y Organización mundial de la Salud, así como en el uso de fichas clínicas para diagnosticar el bruxismo mediante el índice de desgaste, en la investigación se obtuvo como resultados que más del noventa por ciento eran del sexo masculino, en la escala de con bruxismo se encontró un mayor porcentaje en el grado militar de suboficiales y en sin bruxismo en el grado de oficiales, así mismo en los militares con grado de suboficiales el porcentaje de estrés intermedio y estrés fue mayor, mientras que en el grado militar de oficiales el nivel de estrés fue bajo; encontrándose así una relación estadísticamente significativa entre las variables de grado militar, sexo y grupo etario; en la investigación se llegó a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el bruxismo.⁶

Así mismo en el trabajo de Benites, **D. y Malca, K., en su investigación Bruxismo y trastornos temporomandibulares según criterios de diagnóstico del 2016,** en la cual su objetivo fue Determinar la relación entre bruxismo y enfermedad temporomandibular con base en el índice de criterios diagnósticos de investigación;

los materiales y métodos de la investigación se basaron en el de una investigación tipo cuantitativa con un diseño no experimental, correlacional, en la que su muestra estuvo conformada por trescientos cincuenta y tres pacientes y se utilizó el instrumento de diagnóstico de Bruxismo de Diaz y Cols y el instrumento de criterios de diagnóstico de investigación, para trastornos temporomandibulares; encontrándose como resultados más relevantes, los que fueron la prevalencia de trastorno temporomandibulares fue de 35.7 por ciento, la prevalencia de Bruxismo fue 26.3 por ciento y de éstos últimos el 2.2% presentaron gran porcentaje de diagnóstico de trastorno de desplazamiento de disco sin reducción y bruxismo, tal como en el 2,2% presentó enfermedad degenerativa articular f y Bruxismo; mientras que con dolor muscular fue de más del sesenta por ciento y dolor articular fue de quince por ciento; el veintinueve por ciento presentó dolor muscular con prevalencia en el género femenino y cinco por ciento presentó dolor articular con prevalencia en género femenino; en esta investigación se concluye que sí existe una relación entre los trastornos temporomandibulares y el bruxismo.⁷

2.1.3 Antecedentes Locales.

No se han encontrado trabajos similares en la región de Cajamarca.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Placas miorelajantes

En los estudios realizados por Rye y Andersson ⁸, en los que los que responsables han establecido una serie de tratamientos, siendo primordial el que se establezca cual es la sintomatología, consideran que éste se da como resultado y una combinación de los dos (síntomas y tratamiento).

En la investigación de Hamada, Kotani, Kawazoe, y Yamada ⁹, consideranban anteriormente las placas miorelajantes, se las llamaba protectores bucales y su aparición se da desde hace un siglo atrás; el uso de estos dispositivos fue utilizado

exclusivamente en personas dedicadas a actividades tales como el boxin, y la intención de su creación fue netamente el de proteger a los dientes a razón del impacto que estas partes recibían durante una pelea.

Se conoce que en sus inicios las placas mioreajantes fueron construidas con caucho natural y muchas veces su precario diseño se basaba en realizar cortes tales como huecos por fuera para que se consiga amoldar a los dientes, consiguiendo de esta manera que se fracturen, sin embargo, se presentaba molestias, ya que al no ser ergonómico este producía problemas al respirar ¹⁰.

Existen una serie de investigaciones que buscan incrementar la calidad en cuanto a materiales y formas de las placas miorelajantes, con el firme propósito de brindar mayor comodidad y que sean más eficaces ¹¹.

En investigaciones reciente, se viene demostrando que, con el uso del acetato de vinilo de etileno, las placas son más resistentes y se permite un mejor modelado, por lo que se ha ido dejando de lado al caucho, facilitando la protección de los dientes, pero por otro lado al ser unas piezas delicadas estas pueden ser tragadas y producir una obstrucción en las vías respiratorias.

Takeda et al., proponen que el tratamiento está estrechamente relacionado con un alto riesgo producto de la lesión dental y todo lo que ello implica como la potencial afectación muscular y que al presentar algunas lesiones que no necesariamente sean de riesgo alto; el responsable de dar intervención sea incisivo en determinar las causas del problema, pudiendo ser en algunos casos de tipo emocional, por ello se busca una solución que permita reducir la afección para así conseguir la protección de la salud del paciente ya que en los pacientes con serios problemas, son los especialistas los recomiendan colocar una protección dental, tal como las placas miorelajantes, para con ello evitar que las lesiones se agudicen o sea más significativa la afectación a los dientes ¹².

Es entonces que con la adecuada disposición de la placa miorelajante la estructura mandibular encuentre el estado de relajación habitual que requiere, lo que va impidiendo que haya una excesiva fuerza entre los dientes.

En la investigación de Takeda et al., consideran que para implementar las placas miorelajantes, primero se debe partir por una evaluación y diagnóstico que determine el uso de éstas, una vez resuelto el diagnóstico se procede a la construcción de éstas por parte del especialista, la persona responsable de construirlas será el que realice los ajustes que se requieran, por ello es importante que el uso sea de manera permanente por las noches, considerando el tipo de bruxismo ya que podría requerir el caso de ser usadas por el día ¹³.

El uso adecuado de la placa miorelajante además de prevenir el proceso de la destrucción dentaria, consigue también el reducir los dolores musculares, el de cabeza y oídos al punto de extinguirlos; ello es importante el identificar a los pacientes que padecen de bruxismo para que se le pueda facilitar una placa a su medida y con eso controlar y mejorar sus malestares ¹². El beneficio que produce el uso correcto de las placas miorelajantes van desde la reducción de los problemas en las articulaciones de la mandíbula, tales como los golpes que se generan entre los dientes hasta la mejora de los dolores de cabeza.

Es indispensable que los pacientes se involucren en el proceso dado que deben seguir las exigencias que le son solicitados así como evidenciar su asistencia en los controles, todo ello con el afán de que se consiga una adecuada mejoría, por lo que si no se sigue las exigencias tal y como se espera; no se podrá conseguir los resultados esperados, pudiendo caer en nuevos signos y síntomas del bruxismo, teniendo algunas consecuencias que un comienzo pueden funcionar pero a largo plazo no son efectivas.⁸

Se debe comprenderse que las placas miorelajantes no va a desaparecer el bruxismo, sin embargo, van a evitar que se siga desgastando los dientes.¹³

Se cree conveniente que el uso de las placas miorelajantes no sólo debe ser de uso exclusivo en pacientes con bruxismo, sino que también deben ser usadas en personas que practican deportes de contacto físico, además las personas carentes de dientes y que necesitan de las placas. Siendo conocidos en estos tiempos a tres distintos tipos de protectores bucales, los cuales se diferencian por tamaños y el material con el que se suele construir, que en su mayoría es poliuretano o copolímero de vinilo o acetato etileno.¹⁴

Rye y Andersson ⁸, han venido realizando ciertas pruebas que corroboren si la utilidad de las placas miorelajantes contribuyen a aliviar las molestias generadas por el rechinar de los dientes, así como ayudan a disminuir las molestias en la articulación.

2.2.2 Bruxismo

2.2.2.1 Etiología del Bruxismo

De acuerdo a la investigación de Flores, K., quien cita a Karolyi, quien fue el precursor en estudios en relación al bruxismo, haciendo mención que la existencia de esta afección en algún momento se le ha presentado a todos los seres humanos, ya que se da mediante la presencia de la fuerza que se ejerce en el sistema masticatorio; sin embargo fue en el año 1907 que se inicia a utilizar el término bruxomania por primera vez por la francesa Marie y Ptiekievicz en una revista de su país, luego el término es acuñado en el año 1931 por Frohmann, quien ya lo define como se actualmente al bruxismo. ²

En el año 2001, en la investigación de Kato y otros autores de la asociación dental médica, definen al bruxismo como:

Un movimiento del sistema masticatorio, que cuando un individuo está despierto o dormido; encontrando que se divide en bruxismo primario y secundario, el primero se conoce como bruxismo primario o idiopático, y se da por la contracción de día y durante el sueño cuando no se registran enfermedades por razones médicas; mientras que el bruxismo secundario que también es conocido como iatrogénico se debe a las formas

asociadas a problemas neurológicos como psiquiátricos así también son conocidos como desórdenes del sueño y consumo de drogas ².

Así mismo se toma como base a las investigaciones realizadas por Marie y Pietwiekwicz se hace referencia a las causas por algunas lesiones corticales determinadas lo que desencadena en el bruxismo; lo que adicional a lo antes mencionado establecen algunas diferencias entre la bruxomanía y el rechinar siendo este último el que se da porque los elevadores de la mandíbula presentan contracciones espasmódicas que no pueden ser controlados ni mejorados por agentes externos ².

Hasta aquí, se comprende que existen una variedad de componentes etiológicos de bruxismo, por tanto puede entenderse que existen otros autores que coinciden con la existencia de la etiología, tal como menciona Flores (9), en base al trabajo de Reding quien manifestó que debe realizarse una diferenciación entre el bruxismo diurno y el nocturno, puesto que no sólo pasa por un tema de diferencias físicas si no también psicológicas entre ambos, ya que en el primero sus expresiones pueden darse de manera consciente o de manera inconsciente el apretamiento de los dientes, adicionalmente pueden presentar una serie de actividades tales como morderse las uñas las mejillas y los labios así como masticar lápices u otros objetos, por lo que es considerado como el bruxismo silencioso.

A diferencia de personas con cierto tipo de enfermedades orgánicas mentales es el bruxismo nocturno el que se encuentra en relación a la manifestación inconsciente del rechinar de los dientes que los realizan con pautas constantes de actividad electromiográfica de los huesos maseteros tal como al realizar sonidos que se escuchan y que no se suelen darse en un estado de alerta, siendo todo ello dado a un nivel automático de inconsciencia ⁵.

En relación a lo antes expuesto se determina que no existe evidencia de se pueda dar el caso que los pacientes bruxistas nocturnos también puedan tener episodios diurnos, sin embargo, ahí entra a tallar las diferencias que son bastante claras y distintivas; por

ello al hablar de bruxismo se puede hacer referencia a cualquiera de los dos a excepción de que pueda sustentarse algo distinto.

Dado la existencia a una variada causalidad, es importante el que pueda delimitarse, por ello se considera los siguientes ²:

- Genéticos; establecido mediante las relaciones familiares.
- Desgaste dentario; los dientes incisivos desarrollan un funcionamiento normal, así como en el estrés producido durante el rechinar en una posición anormal.
- Sistémicos; dados a través de las afecciones gastrointestinales, por deficiencias nutricionales, trastornos endocrinos, problemas urológicos, alergias, y desequilibrio enzimático.
- Locales; por la maloclusión o las interferencias durante el contacto.
- Ocupacionales; mediante actividades que requieren mucha concentración.
- Psicológicos; por la agresión reprimida, estados de ansiedad consciente o inconsciente, el sueño, el estrés

El bruxismo es un síndrome y como tal evidencia ciertas características particulares que pueden identificarse en otras enfermedades del sistema estomatognático, así como otras de la disfunción cráneo mandibular; adicional a ello, también se evidencian varias afecciones congénitas y otros son síndromes que tienen relación con el bruxismo, tales como son el síndrome de rett así como el síndrome de tourette y la enfermedad de parkinson ².

Se puede inferir que muchas de las causas asociadas al bruxismo pueden tener relación con componentes psíquicos como oclusales, sin embargo, aún es desconocido la existencia solamente de la afección oclusal, pero ha sido incitado a través de la colocación de interferencias oclusales.

Entonces se entiende que el bruxismo una parafunción de etiología doble tal como el psíquico y oclusal, y que se encuentra en relación a ciertos problemas de conducta, tales como la agresividad, la ansiedad y el estrés ⁸.

Al comprender el bruxismo no se debe confundir con el síndrome temporo mandibular que a pesar de que los dos pueden estar presentes en un mismo paciente, por un lado, el bruxismo puede estar presente dentro de la alteración de la articulación temporo - mandibular, como se presenta al masticar los alimentos manifestando ruidos o saltos al cerrar o cuando se abre la boca, existen otras situaciones en las que se presenta dolores en los músculos que intervienen en el proceso de masticar.

Se llega a inferir que el bruxismo genera cuadros que pueden ir en relación a otras afecciones siempre y cuando tengan relación con otras afecciones de la articulación temporo/mandibular o de los músculos, y es así que el bruxismo se puede comprender como la actividad que presenta una serie de acciones como las de apretar además de morder con los dientes y en la que presenta relación a una serie de problemas con factores mentales o de tipo psicosomático tal como de discordancia oclusal y factores que pueden terminar en una escala de cierta patología visible en el sistema estomatognático ⁸.

En tal sentido el bruxismo corresponde a prácticas masticatorias que destructivos que originan una serie de roces que son de mayor intensidad al provocado por el desgaste habitual de los dientes, lo que correspondería a que a 30 micrones por año que corresponde a 0.3 mm en diez años.

Es frecuente la presencia del bruxismo en personas que padecen de algún trastorno en relación al estrés o ansiedad tal como se considera que el bruxismo se encuentra relacionado a algún componente responsable de la presencia de este.

De acuerdo a Flores, quien menciona a Tischler, quien en la década de los veinte en el que hizo mención de la existencia de hábitos neurótico orales, por lo que se

considera que existe una gran tensión emocional que podría ser la ansiedad lo que desencadenaría la presencia del bruxismo ².

2.2.2.2 Incidencia del bruxismo

En la investigación de Flores ², se describe acerca del bruxismo, ya que éste se encuentra presente en un 6 – 8 por ciento de las personas adultas jóvenes, y hasta en una tercera parte de la población mundial, mientras que por otro lado en el estudio de Gonzáles llegó a determinar que existe un importante porcentaje en el que prevalece el bruxismo en más del sesenta por ciento en personas de 21 - 40 años.

Así mismo en la investigación de Flores se discurre que el bruxismo no discrimina en edades, ni en el sexo, se presenta de igual manera, así como encontrando que existe una frecuencia de inicio y está se da entre los diecisiete y los veinte años, mientras que la aparición espontánea se da a los cuarenta años de edad aproximadamente en los casos de bruxismo crónico, sin embargo podría llegar a extinguirse por sí solo en cualquier momento de la vida, ya que en muchos casos la presencia del bruxismo no se encontraba bien fijo. Existe una similar aparición del bruxismo en los sexos, sin embargo, el bruxismo diurno suele darse con mayor apretón de dientes en vez de rechinar, mientras que en el bruxismo nocturno se da de las dos formas, en donde, en algún momento del día, por diversas causas se instaura el hábito ².

Mientras que Guzmán, sostiene que la aparición del bruxismo en niños, la edad es variada de manera significativa, puesto que ir desde el 7 al 88 por ciento en algunos estudios, mientras que en otros es semejante al 15 al 88 por ciento que se ha hallado en adultos; siendo la mayor parte de investigaciones realizadas al consultar a los pacientes o a sus familiares directos y por una evaluación clínica ¹⁴.

Mientras que la existencia de dentina anormales, caras atípicas o esmalte, han sido estimados como evidencia de bruxismo.

Se ha considerado que ante cualquier sexo no se debe establecer ningún tipo de predilección, ya que el bruxismo puede ir disminuyendo con la edad, ya que se ha encontrado que 1 de 5 pacientes, tienen síntomas de dolor orofacial, adicionalmente se ha encontrado la existencia mayor prevalencia en personas originarias del continente asiático después se encuentran pacientes euroamericanos y por último pacientes hispanos, encontrando que la menor prevalencia se encuentra en los pacientes de origen afroamericanos ⁵.

A pesar de tener un cuestionamiento en el examen clínico se puede caer en errores, ya que parte de la población de niños en su afán de colaborar podrían brindar síntomas que necesariamente no están presentes así como los padres no podrían haberse dado cuenta de la existencia del bruxismo en sus hijos, en ese sentido Guzmán, quien basa su estudio en lo que indican que Kuch, Lindqvist y otros autores, que muchos de los errores antes mencionados pueden llevar a confusiones al momento de compararse con los resultados de la indagación en la historia clínica, así como en los hallazgos fisiológicos y que podrían sólo indicar episodios en el pasado ¹⁴.

Considerando lo anteriormente expuesto, el bruxismo debe comprobarse por otros medios, teniendo en cuenta que el tiempo no se considera lo bastante primordial como para generar la fricción que desgasta los dientes, adicional a ello, la dentición temporal se pierde en la etapa mixta, luego de ello erupcionan los permanentes ocupando su lugar, y son éstos últimos los que no tendrán facetas de desgaste. Por lo tanto, ante la presencia del bruxismo, los indicios de disfunción craneomandibular son mucho más significativos.

En base a la investigación de Guzmán, que hace referencia a Egermark y otros, quienes son los responsables de haber determinado que existe una relación proporcional entre el bruxismo y la disfunción de articulación temporo - mandibular, y por otra parte en la investigación de Nilner, a quien menciona Guzmán en su trabajo como el responsable de hallar en su investigación que existe una frecuencia marcada

en el hábito de rechinar, el cual puede incrementarse hasta los 7 - 10 años para luego ir disminuyendo, existiendo otros estudios que lo confirman ¹⁴.

2.3 Definición de términos

Placas miorelajantes

Se define como:

Es un dispositivo para los dientes, el que es de material acrílico transparente rígido y que su uso debe darse en el arco dental superior, cumpliendo una serie de exigencias que son requeridas por un especialista, lo que facilita que los dientes anteriores se acoplen correctamente y de esa manera evitar las interferencias oclusales facilitando la correcta disposición de los músculos de la mandíbula logrando un equilibrio del sistema estomatognático ¹⁵.

Adulto mayor

Se define como:

A las personas que tienen más de sesenta y cinco años de edad, así mismo con conocidas como personas de la tercera edad, siendo un adulto mayor el que ha alcanzado ciertas características tales como los producidos en el área física, mental y social ¹⁶.

Bruxismo

Se define como:

Práctica de presión o frotamiento de dientes que puede presentarse por el día o la noche y con diferente intensidad y constancia en el tiempo, siendo esto de manera inconsciente y fuera de los movimientos habituales; las consecuencias pueden ir más allá de un simple desgaste dental sino también dañar los músculos de las articulaciones temporomandibular y las del cérvico craneal, siendo esta afección que puede atañer tanto a hombres como a mujeres y que se presenta desde la niñez hasta la ancianidad ².

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis alterna (H_i)

Las placas miorelajantes si influyen en el tratamiento del bruxismo en pacientes adultos mayores del puesto de salud agocucho, 2019.

3.1.2 Hipótesis nula (H_0)

Las placas miorelajantes no influyen en el tratamiento del bruxismo en pacientes adultos mayores del puesto de salud agocucho, 2019.

3.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores

3.2.1 Variable independiente

Placas miorelajantes

Definición conceptual

Dispositivo en acrílico transparente rígido, que va en el arco dental superior, proporcionando un ajuste correcto de los dientes anteriores y evitando las interferencias oclusales, para consenguir que los músculos de la mandíbula se relajen y lograr un equilibrio del sistema estomatognático.

3.2.2. Variable dependiente: Bruxismo

Definición conceptual

Dispositivo en acrílico transparente rígido, que irá en el arco dental superior de la mandíbula, éste cumplirá con la forma del esqueleto mandibular del paciente, de tal manera que proporciones un ajuste correcto de los dientes anteriores y de esa manera, evitar las interferencias oclusales, para lograr un equilibrio del sistema estomatognático y permitir que los músculos de la mandíbula se relajen.

3.2.3 Operacionalización de variables

De acuerdo a la presente investigación, la variable independiente consiste en las placas miorelajantes, mientras que la variable dependiente constará de dos dimensiones y cinco indicadores por cada dimensión, las cuales serán validadas en base al instrumento de Benites et al. ⁷, que establece una serie de lineamientos a los que se ajustará la presente.

Tabla 1:

Operacionalización de variables

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN	VALORES
Placa miorelajante (Variable Independiente)	Construcción de placa miorelajante de acuerdo al diagnóstico del paciente	Placa miorelajante.	Placa miorelajante.	Férula de relajación muscular.
Tratamiento del Bruxismo (Variable Dependiente)	Criterios anamnésticos	Incidencia de apretar y o rechinar de los dientes.	Examen anamnéstico de Díaz et al.	SI/NO
		Historia reciente del rechinar o del apretar los dientes.		
		Dolencia o impresión de cansancio en los músculos de la cara.		
		Historia de perder o de haber tenido fractura, restauraciones, coronas, puentes u otros.		

		Impresión de poseer los dientes desgastados.		
	Criterios Clínicos	Dolencia muscular.	Exámen clínico de Díaz el al.	0-3
		Existencia de bruxofacetas.		0-5
		Hipertrofia del músculo Masetero y/o temporal.		SI/NO
		Oscilación dentaria.		0-3
		Pérdida o fractura de restauraciones.		SI/NO

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

4.1.1 Tipo de investigación

La investigación es un pre experimento, la que se ha basado en la recopilación de información detallada sobre la influencia de las placas miorelajantes en el tratamiento del bruxismo en adultos mayores a lo largo de un tiempo considerable, de lo cual se obtuvo la información a través de entrevistas, observaciones directas, y de evaluaciones, buscando conseguir nuevos conocimientos ya que estos se han desarrollado de manera progresiva, sistemática y metódica, pretendiendo ampliar el conocimiento científico mediante la información que se ha obtenido de los resultados, tal como lo menciona Piscoya ¹⁷.

4.1.2 Nivel de investigación

La investigación posee un nivel descriptivo, ya que especifica las características y rasgos importantes de la influencia de las placas miorelajantes en el tratamiento del bruxismo, sirviendo de cimiento a la investigación aplicada, y es esencial para el desarrollo de la ciencia, y lo confirma Cívicos y Hernández ¹⁸.

4.1.3 Método

La investigación presenta un método hipotético deductivo, ya que se ha partido de una afirmación que es la existencia de pacientes bruxómanos, y de la eficacia del uso de las placas miorelajantes como parte del tratamiento, estableciendo hipótesis para explicar el problema y que han servido para la confirmación de éstas ¹⁹.

4.1.4 Diseño de investigación

El diseño que se ha utilizado para la presente investigación es experimental, puesto que mediante el uso de las placas mio relajantes se ha modificado a la variable dependiente, observando el fenómeno tal y como se presenta en su natural contexto, lo que ha facilitado el que se ha realizado posteriormente (Ver Figura 1).



X : Placas mio relajantes
O₁ : Medición pre experimental
O₂: Medición post experimental

Figura 1: Diseño de investigación

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población consta de un total de 64 personas adultas mayores, que se encuentran en un rango etario de 60 a 64 años de edad, pertenecientes al puesto de salud Agocucho, Cajamarca.

4.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra se determinó de acuerdo a un muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo 5 pacientes los que presentaron las condiciones de un cuadro de bruxismo.

4.2.2.1 Criterios de inclusión

- Ser persona adulta mayor.
- Pertenecer al centro de salud Agocucho.
- Ser diagnosticado con bruxismo.
- Aceptar el consentimiento informado.
- Tener disposición a realizar el tratamiento.

4.4.4.2 Criterios de exclusión

- No ser adulto mayor.
- No pertenecer al centro de salud Agocucho.
- No presentar bruxismo.
- No aceptar el consentimiento informado.
- No involucrarse en el proceso de tratamiento.

4.3 Técnicas e instrumentos

4.3.1 Técnicas

Para determinar el bruxismo 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) así como observar, información que se irá registrando en la ficha “Examen anamnésico – clínico para el diagnóstico de bruxismo” ⁷.

En cuanto a las placas miorelajantes, éstas necesitan ser construidas en base a las características físicas de los pacientes, considerando la más conveniente para el presente trabajo las placas de relajación muscular, que se ha utilizado para reposicionar la mandíbula a relación céntrica y proveer por medio de ella una similitud de oclusión orgánica con sus apropiadas desoclusiones ²⁰.

4.3.2 Instrumentos

4.3.2.1 Examen anamnéstico clínico para el diagnóstico de bruxismo

Para determinar el bruxismo, se ha partido por los criterios anamnésticos, entre ellos el apretar y/o rechinar de dientes, que será informado por el paciente o por una persona allegada considerándose como criterios primordiales, es en esta parte que se considera que cada una de las respuesta afirmativa tendrán un valor igual a 1 (punto), mientras para las respuestas negativas se asignará un valor de 0 (puntos); para los demás criterios se los va a considerar como secundarios, dado el caso de la existencia de de bruxofacetas así como movilidad dentaria aumentada, no sólo se corroborará con observar si el paciente presentase o no se encuentre alguno de los mencionados criterios líneas precedentemente, ya que para establecer de manera fehaciente si existe un cumplimiento como tal o no, se debe tener en cuenta las características particulares de los criterios antes mencionados.

Para considerar una persona bruxista, se debe cumplir con un mínimo de tres (3) criterios específicos, de ellos, dos (2) mínimamente serán del criterio anamnésticos, de los cuales uno deberá ser del criterio principal y uno del secundario, y el tercero será un criterio de tipo clínico; siendo el paciente examinado clínicamente y se evaluará la pérdida o fractura de restauraciones.

Una vez aplicado el protocolo anamnéstico clínico para diagnosticar Bruxismo tomado del trabajo de Díaz et al. ²¹, se procederá a continuar con el instrumento en el que se considera lo siguiente:

1. Dolor muscular durante la palpación; en este caso especial, frente al dolor muscular causado por la palpación durante la exploración, se debe seguir el estándar RDC-TMD del eje I propuesto por Dworkin y Le Resche. En este caso, se preguntará a cada paciente Diga si siente presión o dolor. Área de palpación; palpación en ocho (8) áreas

diferentes con una presión de 900 gramos. Las áreas a palpar son a) temporal posterior b) temporal medio c) temporal anterior d) origen del músculo masetero e) cuerpo del masetero f) inserción del músculo masetero g) área mandibular posterior y h) área submandibular; si ocurre Si siente dolor, debe indicar si el dolor es leve, moderado o severo; pero el paciente informa que, independientemente de la gravedad del dolor, hay tres (3) áreas de dolor en el mismo lado de la cara y la respuesta se considerará positiva; si El paciente informa que hay tres (3) áreas dolorosas, pero no en el mismo lado de la cara, la respuesta es no.

2. Bruxofacetas; para determinar la presencia de bruxofacetas, se habrá examinando cada grupo dentario presente en la boca del paciente, en la muestra, a cada grupo se le asignará un valor según la escala propuesta por Mann. La clasificación de acuerdo al desgaste severo, será clasificado por 5 categorías.

a) Grado "0" no será ninguna faceta o se puede ignorar.

b) Grado "1" será una superficie de esmalte obvia.

c) Grado "2" facetas con islotes de dentina mide un milímetro.

d) Grado "3" superficie de dentina mayor de 1 mm.

e) Grado "4" superficie de desgaste, que afecta hasta un tercio de la corona.

f) Grado "5" las facetas gastadas afectan a más de un tercio de las coronas.

Al determinar si las bruxofacetas están presentes, se debe calcular el valor promedio de los cuatro grupos que componen toda la arcada dentaria; si el valor promedio es mayor o igual a (1), la respuesta es sí; cuando se encuentra un paciente con pérdida parcial dentaria, El grupo ausente recibirá (0) puntos y el grupo no será excluido al calcular el promedio.

3. Hipertrofia Del Músculo Masetero y/o Temporal; para diagnosticar la hipertrofia, se ha diagnosticado mediante observación y palpación clínica. El simple hecho de que se requieran para producir músculos tensores y forzadores dentarias nos permitirá observar el aumento de volumen y contracción del bulto actual, y esta disminución rápidamente se hace evidente cuando se requiere separar los dientes; estos

parámetros indican que estamos aquí. Un estudio encontró que la lucha contra la hipertrofia es:

- a) Si el límite externo del músculo masetero excede esta línea, evalúe la línea imaginaria tangente al punto lateral más prominente del hueso en la dirección coronal-caudal.
- b) El borde exterior del músculo masetero se considera una línea imaginaria, y si las dos líneas son paralelas, se considerarán normales.
- c) La presencia de asimetría muscular indicará automáticamente la hipertrofia de uno de los músculos evaluados, ya sea el masetero o el temporal. En el caso de asimetría, se asumirá que el músculo más grande será hipertrófico.

4. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario; con el fin de mejorar la movilidad de los dientes, solo se observarán aquellos grupos de dientes con superficies desgastadas, y se asignará un valor a cada grupo de acuerdo con la clasificación de movilidad propuesta por Miller; la movilidad se clasificará de acuerdo a la dificultad de movimiento del diente:

- a) Grado "0" la actividad fisiológica es una medida de la corona. El diente se mueve horizontalmente en la ranura entre 0,1 y 0,2 mm.
- b) Grado "1" la movilidad horizontal de la corona aumenta y la dirección horizontal es superior a 1 mm.
- c) Grado "2" se puede ver que la actividad de la corona aumenta, la dirección horizontal es mayor de 1 mm.
- d) Grado "3" el movimiento vigoroso de la corona en las direcciones horizontal y vertical cambia la función del diente.

5. Pérdida o fractura de restauraciones; Se considerará sin motivo aparente.

El instrumento en mención ha sido validado por tres especialistas

4.3.2.2 Placas miorelajantes

Para la presente investigación se consideró las placas de relajación muscular ²⁰. Las placas miorelajantes se han construido en base a los pacientes diagnosticados con bruxismo, teniendo en cuenta el trabajo de la Fundación Hospital de la Misericordia (7), para lo cual se considera los siguientes materiales: -Micro motor-Ángulo curvo-N ° 5 Espejo de boca plana-N ° 5 y N ° 23 Sondas de doble cabezal-Cuchara negra de doble cabezal-Pinzas de algodón-Espátula de Ward-3 piezas de anteojos de plástico-N ° 0 Martha Hairbrush- Cabeza redonda de baja germinación 0 y 1 cabezal de goma cilíndrico o troncocónico de velocidad-baja velocidad para acrílico, tres tipos de abrasión alta, media y baja y papel de lija de agua de grano 400 y 600 de tiza francesa.

Al contar con los materiales se ha procedido de la siguiente manera:

- a) La placa formada previamente en el modelo del paciente con una placa de 0,6 o 0,8 pulgadas y cortada por debajo de la altura ecuatorial de los dientes se diseña de acuerdo con la forma del abanico frontal para separar los dientes del abanico trasero. La relajación muscular se produce de esta manera, llevando fácilmente al paciente a la posición de relación central.
- b) Para determinar la cantidad de acrilato, se ha medido de acuerdo con el siguiente método: llegar a la parte trasera sin bloquear y un contacto frontal adecuado, de modo que pueda restaurar la dimensión vertical sin infringir el espacio libre entre oclusales. En la programación anterior, permitirá la relajación muscular y la manipulación libre de la mandíbula inferior y el posicionamiento repetido del primer y segundo contacto temprano en la posición central; si no hay respaldo, no debe almacenarse durante mucho tiempo porque puede apretar esta parte.
- c) Para lograr una estabilidad completa de la tabla, se realiza un contacto con la punta de la mejilla en la parte posterior para garantizar que no haya interferencia en ningún movimiento de conmutación.

d) Evaluar la comodidad del paciente en cada cita, considerar las nuevas dimensiones verticales y ajustar el procedimiento oclusal, ya que el paciente estirará su mandíbula a una posición más posterior, por lo que se recomienda dejar una plataforma detrás del plano inclinado de la guía para permitir Este cambio se utiliza para el ajuste trasero.

4.3.3 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La evaluación de la confiabilidad se halló a través del coeficiente Alfa de Cronbach, que permite evaluar la consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, mientras que para identificar el grado de discriminación de los ítems se utilizó la correlación corregida entre el puntaje de cada reactivo y la suma total de la prueba.

El análisis estadístico se realizó, teniendo en cuenta las técnicas de la estadística descriptiva, tal como las tablas de frecuencia, teniendo en cuenta las frecuencias simples y porcentuales.

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

4.3.4 Aspectos éticos

La investigación ha tenido como propósito seguir todas las normativas pertinentes al proceso de investigación, por lo que se inicia 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

En cuanto al primer objetivo específico de identificar la existencia del bruxismo presente en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, se determinó lo siguiente:

Tabla 2:

Distribución por criterio anamnésicos de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según pre test

Criterios anamnésicos	Si		No	
	f	%	f	%
Reporte de apriete	4	80%	1	20%
Historia reciente de apriete	4	80%	1	20%
Dolor en los músculos de la cara	5	100%	0	0%
Pérdida o fractura de restauraciones	2	40%	3	60%
Sensación de dientes desgastados	4	80%	1	20%

En la tabla 2 se observa que, en la evaluación inicial para diagnosticar el bruxismo, todos los pacientes cumplieron al menos un criterio específico de tipo anamnésico. Además, el 80% de los pacientes manifestó el apretar o rechinar de dientes, siendo este criterio determinante para el diagnóstico de Bruxismo.

Tabla 3:

Distribución por criterio clínico de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según pre test

Criterios clínicos	Si		No	
	f	%	f	%
Dolor muscular a la palpación	5	100%	0	0%
Presencia de bruxofacetos	5	100%	0	0%
Hipertrofia de músculo masetero	4	80%	1	20%
Movilidad dentaria aumentada	4	80%	1	20%
Pérdida o fracturas de restauraciones	3	60%	2	40%

La tabla 3 nos muestra que, en la evaluación inicial para diagnosticar el bruxismo, todos los pacientes cumplieron al menos con dos criterios específicos de tipo clínico, por lo que el diagnóstico del bruxismo dependía del cumplimiento de los criterios de tipo anamnésticos.

De acuerdo al segundo objetivo específico, se consiguió diseñar e implementar las placas miorelajantes de acuerdo a las características de cada uno de los pacientes adultos mayores diagnosticados con bruxismo (ver 1.8.2.2).

De acuerdo al tercer objetivo específico de la presente investigación, el cual fue determinar el estado del bruxismo después del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, se determinó lo siguiente:

Tabla 4:

Distribución por criterio anamnésicos de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según post test

Criterios anamnésicos	Si		No	
	f	%	f	%
Reporte de apriete	0	0%	5	100%
Historia reciente de apriete	0	0%	5	100%
Dolor en los músculos de la cara	0	0%	5	100%
Pérdida o fractura de restauraciones	2	40%	3	60%
Sensación de dientes desgastados	0	0%	5	100%

En la tabla 4 se aprecia que, luego que los pacientes que sufrían Bruxismo fueron sometidos a tratamiento con placas miorelajantes sólo el 40% han reportado pérdida o fractura de restauraciones. Los restantes cuatro síntomas que constituyen criterios de tipo anamnésico no se manifestaron.

Tabla 5:

Distribución por criterio clínico de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según post test

Criterios clínicos	Si		No	
	f	%	f	%
Dolor muscular a la palpación	0	0%	5	100%
Presencia de bruxofacetos	1	20%	4	80%
Hipertrofia de músculo masetero	0	0%	5	100%
Movilidad dentaria aumentada	1	20%	4	80%
Pérdida o fracturas de restauraciones	3	60%	2	40%

En la tabla 5 se aprecia que, luego que los pacientes que sufrían Bruxismo fueron sometidos a tratamiento con placas miorelajantes el 100% no presentaron dolor

muscular e hipertrofia de músculo masetero. Al menos el 20% manifestó presencia de bruxofacetas, movilidad dentaria aumentada, pérdida o fractura de restauraciones.

En cuanto al cuarto objetivo específico que fue el de comparar la existencia con el resultado del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 6:

Distribución por criterio anamnésicos de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según resultados del pre test y post test

Criterios anamnésicos	Si		No	
	Pre test	post test	pre test	post test
Reporte de apriete	80%	0%	20%	100%
Historia reciente de apriete	80%	0%	20%	100%
Dolor en los músculos de la cara	100%	0%	0%	100%
Pérdida o fractura de restauraciones	40%	40%	60%	60%
Sensación de dientes desgastados	80%	0%	20%	100%

De la tabla 6 deducimos que, el tratamiento con placas miorelajantes en pacientes que padecían Bruxismo ha logrado disminuir en un 100% cuatro criterios del tipo anamnésico que determina la presencia de bruxismo. Los pacientes que reportaron pérdida o fractura de restauraciones se mantuvieron en el mismo porcentaje antes y después de tratamiento.

Tabla 7:

Distribución por criterio clínico de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según resultados del pre test y post test

Criterios clínicos	si		no	
	Pre test	post test	pre test	post test
Dolor muscular a la palpación	100%	0%	0%	100%
Presencia de bruxofacetas	100%	20%	0%	80%
Hipertrofia de músculo masetero	80%	0%	20%	100%
Movilidad dentaria aumentada	80%	20%	20%	80%
Perdida o fracturas de restauraciones	60%	60%	40%	40%

En la tabla 7 se aprecia que, en los pacientes adultos mayores con bruxismo que recibieron el tratamiento con placas miorelajantes se han eliminado totalmente los criterios de tipo clínico de dolor muscular a la palpación e hipertrofia de músculo macetero y/o temporal. Asimismo, luego del tratamiento el 60% dejó de presentar movilidad dentaria aumentada y presencia de bruxofacetas.

Tabla 8:

Distribución por presencia de bruxismo de pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, según resultados del pre test y post test

Bruxismo	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Presencia	4	80%	0	0%
Ausencia	1	20%	5	100%

En la tabla 8 se observa que, el tratamiento con placas miorelajantes aplicado a los pacientes bruxistas ha sido eficaz, dado que la evaluación final indica que ningún paciente cumple con criterios para diagnosticarlo como bruxomano.

Contraste de hipótesis

Verificación o Prueba de Hipótesis

Nula (H_0)

Las placas miorelajantes no influyen en el tratamiento del bruxismo en pacientes adultos mayores del puesto de salud agocucho, 2019..

Alternativa (H_1)

Las placas miorelajantes si influyen en el tratamiento del bruxismo en pacientes adultos mayores del puesto de salud agocucho, 2019.

Dado que la variable es cualitativa del tipo nominal y dicotómica el contraste de hipótesis se realizó con la prueba de Cochran.

Para ello se consideró $\alpha=0,05$.

Tabla 94:

Prueba de Q de Cochran para contraste de hipótesis, obtenido mediante SPSS

N	5
Q de Cochran	4,000 ^a
gl	1
Sig. asintótica	,046

a. 1 se trata como un éxito.

Decisión

En la tabla 9 se observa que, el Sig. = 0,046 y siendo este valor menor que 0,05; se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se puede deducir que las placas miorelajantes si influyen en el tratamiento del bruxismo en pacientes adultos mayores del puesto de salud agocucho, 2019.

CAPITULO 6

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos se comprueba el objetivo general de la investigación, el que determina un significativo nivel de influencia de las placas miorelajantes en el tratamiento del bruxismo adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, siendo este comprobado estadísticamente, ya que se ha alcanzando un nivel de sigificancia de 0.046, lo que comprueba la hipótesis alterna, es así que se toma en cuenta la investigación de Alcívas ³, quien en su investigación se relaciona al bruxismo con varios factores etiológicos que intervienen en dicha afección, entre ellos el grado de intensidad, movimiento y momento, en el que determinó un diagnóstico eficaz y se plantea diversos tratamientos para el bruxismo, siendo en la presente investigación en la que se ha llevado a cabo la aplicación de las placas miorelajantes, las que han facilitado tener un resultado positivo frente a éste desorden, así mismo se refuta la investigación de Flores ², quien se basó en las causas por algunas lesiones corticales determinadas lo que desencadena en el bruxismo, lo que adicional a lo antes mencionado establecen algunas diferencias entre la bruxomanía y el rechinar de dientes siendo este último el que se da porque los elevadores de la mandíbula presentan contracciones espasmódicas que no pueden ser controlados ni mejorados por agentes externos, sin embargo en la presente investigación se ha conseguido comprobar que gracias a las placas miorelajantes se ha reducido del rechinar de dientes, lo que se contrapone a la investigación de Flores.

En cuanto al primer objetivo específico acerca de identificar la existencia del bruxismo presente en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, y teniendo una evaluación inicial, para poder diagnosticar el Bruxismo, se determinó que todos los pacientes cumplieron al menos un criterio específico de tipo anamnésico, siendo un 80% de los pacientes que manifestó el apretar o rechinar de dientes, donde este criterio es determinante para el diagnóstico de Bruxismo, tal como en la investigación

de Guzmán ¹⁴, en la que se basó en Egermark y otros, en donde encontró una relación proporcional del bruxismo con la disfunción de articulación temporomandibular, y por otra parte en la investigación de Nilner, a quien menciona Guzmán en su trabajo como el responsable de hallar en su investigación que existe una frecuencia marcada en el hábito de rechinar, y es en la presente investigación en la que existe como criterio imprescindible el de rechinar dentario que se ha considerado dentro de los criterios anamnésticos.

Así mismo en la evaluación inicial para diagnosticar el Bruxismo, todos los pacientes cumplieron al menos con dos criterios específicos de tipo clínico, por lo que el diagnóstico del Bruxismo dependía del cumplimiento de los criterios de tipo anamnésticos, mientras que es Espinoza⁴ quien establece que el síndrome de disfunción temporomandibular y el bruxismo tienen una íntima relación, sin embargo en la investigación no se consideró dicha relación, ante ello es importante, porque dicha disfunción temporomandibular afecta y contribuye a la producción del síndrome, lo que no se ha evaluado en la investigación, y que podría considerarse como un punto importante, sin embargo en la investigación de Espinoza⁴, se busca atender ello, mientras que en la presente se pudo atender sólo el bruxismo, teniendo resultados efectivos ya que repercutió en la satisfacción de la misma así como, de la pérdida de los síntomas que le causaba el bruxismo tal como en los puntos de contacto que mediante el tratamiento fueron disminuidos.

Mientras que en la investigación de Flores ², en la que se estableció una relación entre el desgaste, dolor miofacial y bruxismo, con una mayor presencia de desgaste en el sector anterosuperior e inferior presentando dolor miofacial de mayor ocurrencia en el músculo temporal y masetero, al igual en la investigación se encontró dentro de los criterios anamnésticos el 80% de los pacientes adultos mayores del puesto de salud de Agocucho del área de odontología, cumplen con dos criterios de tipo anamnéstico (uno principal y otro secundario) y un criterio de tipo clínico por lo que se diagnosticó Bruxismo, entre ellos el criterio de sensación de poseer los dientes desgastados.

Incluso en el trabajo de Benites, D. y Malca, K.⁷, cuyo objetivo fue determinar la relación entre Bruxismo y trastornos temporomandibulares, en el que hallaron un gran porcentaje de diagnóstico de trastorno de desplazamiento de disco sin reducción y bruxismo, siendo el dolor muscular el más preponderante, tal como en la presente investigación, en la que se encontró un 100% de los pacientes con dolor muscular a la palpación, pudiendo entonces tener en cuenta en posibles investigaciones posteriores el de considerar a los temporomandibulares como causal del bruxismo, lo que no se ha considerado para la presente.

Teniendo en cuenta el tercer objetivo de la investigación que es determinar el estado del bruxismo, después del uso de las placas miorelajantes, una vez que los pacientes fueron sometidos a tratamiento con placas miorelajantes, sólo el 40% han reportado pérdida o fractura de restauraciones, mientras que los restantes cuatro síntomas que constituyen criterios de tipo anamnésico no se manifestaron, teniendo en cuenta que los pacientes que sufrían Bruxismo fueron sometidos a tratamiento con placas miorelajantes el 100% no presentaron dolor muscular e hipertrofia de músculo masetero. Al menos el 20% manifestó presencia de bruxofacetos, movilidad dentaria aumentada, pérdida o fractura de restauraciones, por lo que se acepta la investigación de Rye y Andersson⁸, los que consideran que antes de la aplicación de un tratamiento, teniendo en cuenta los síntomas, se puede conseguir una adecuada intervención, lo que en la presente investigación sería la aplicación de las placas miorelajantes en los pacientes bruxomanos, teniendo en cuenta los criterios anamnésicos y clínicos, a los que se les dió atención.

En cuanto al cuarto objetivo de comparar la existencia con el resultado del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores, se encontró que luego que los pacientes que sufrían Bruxismo fueron sometidos a tratamiento con placas miorelajantes el 100% ya no es considerado bruxista dado que no cumple con los criterios establecidos, en ese sentido y de acuerdo a Takeda et al.¹², que proponen que el tratamiento está estrechamente relacionado con un alto riesgo producto de la lesión dental, siendo en la presente investigación, lo contrario, ya que no se ha permitido que las lesiones se agudicen o sea más significativa la afectación a los dientes.

Por tanto con la adecuada disposición de la placa miorelajante, la estructura mandibular ha encontrado un estado de relajación que requiere, lo que ha impedido que haya una excesiva fuerza entre los dientes, por tanto se considera que el tratamiento con placas miorelajantes en pacientes que padecían Bruxismo ha logrado disminuir en un 100%, es así que se acepta la postura de Rye y Andersson⁸, quienes plasmaron en su investigación la utilidad de las placas miorelajantes que contribuyen a aliviar las molestias generadas por el rechinar de los dientes, así como ayudan a disminuir las molestias en la articulación.

Así mismo se aprecia que, en los pacientes bruxistas que recibieron el tratamiento con placas miorelajantes se han eliminado totalmente los criterios de tipo clínico de dolor muscular a la palpación e hipertrofia de músculo macetero y/o temporal, por tanto el uso adecuado de la placa miorelajante además de prevenir el proceso de la destrucción dentaria, consigue también el reducir los dolores musculares, el de cabeza y oídos al punto de extinguirlos; ello es importante el identificar a los pacientes que padecen de bruxismo para que se le pueda facilitar una placa a su medida y con eso controlar y mejorar sus malestares ¹⁴.

Por último, el tratamiento con placas miorelajantes aplicado a los pacientes bruxistas ha sido eficaz, dado que la evaluación final indica que ningún paciente cumple con criterios para diagnosticarlo como bruxomano, tomando en cuenta a Rye y Andersson⁸, el tratamiento de las placa mio relajantes, pueden evidenciar considerable mejoría en los pacientes bruxómanos, pero de no continuar con un monitoreo, pueden repetirse el desgaste de los dientes y eso no descarta que aparezcan nuevos síntomas.

CONCLUSIONES

Se comprueba la existencia un nivel de significancia de 0.046, comprobando la influencia de las placas miorelajantes en el tratamiento del bruxismo en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019.

Antes del uso de las placas miorelajantes, la muestra cumplió al menos un criterio específico de tipo anamnésico, y al menos con dos criterios específicos de tipo clínico, por lo que se diagnosticó Bruxismo en los adultos mayores.

La construcción de las placas miorelajantes, se realizaron en base a las características de cada uno de las personas que conformaron la muestra.

Después del uso de las placas miorelajantes, se evidencia una reducción del rechinar gracias al uso de las placas mio relajantes, siendo efectivo el tratamiento.

En cuanto a la comparación del antes con el después, se encontró que el 100% ya no es considerado bruxista dado que no cumple con los criterios establecidos.

RECOMENDACIONES

Hacer el seguimiento a los pacientes adultos mayores, que han formado parte de la muestra, supervisando su evolución en cuanto al bruxismo y su salud en general.

Promover de manera cosecutiva evaluaciones para determinar el estado de salud bucal en los adultos mayores del centro de salud Agocucho.

Incentivar la realización de investigaciones considerando a la variable bruxismo y otros trastornos temporomandibulares, así como su respectivo tratamiento.

Incluir el examen anamnésico clínico para el diagnóstico de bruxismo dentro de la batería de materiales de evaluación para los trastornos temporomandibulares en el plan de estudios de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Que el ministerio de salud, en su área de salud buscal, tome en cuenta el bruxismo y el tratamiento, dentro de su sistema de atención, ya que sólo se basa en la atención de caries.

Que se promueva la rotación de especialistas en los distintos centros de atención, con la intención de capacitar y promover tratamientos oportunos a pacientes bruxistas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. Lima: Boletines; 2018.
2. Flores, K. Prevalencia de bruxismo y su relación con la presencia de desgaste dental y dolor miofacial en los alumnos de clínica del adulto de decimo ciclo de la facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2008 – III. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2008.
3. Alcívar Mayor, Ana María. Factores de riesgos del bruxismo y sus alternativas de Tratamientos. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guaquil; Mayo de 2018.
4. Espinoza Méndez, Ginger Alexandra. Bruxismo y su relación con el síndrome de disfunción temporo-mandibular (A.T.M) en paciente de 23 años de edad, atendido en la universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Mayo de 2016.
5. Romero Cabosmalón, Nathalie Luz. Estudio experimental de la respuesta neuromuscular con férula de estabilización en pacientes con trastornos temporomandibulares y bruxismo. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
6. Marín Chávez, Mayra Corolei. Nivel de estrés laboral asociado a bruxismo en la tripulación aérea de la fuerza aérea del Perú durante el año 2017. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
7. Benites Meléndez, Denisse Fiorella; Malca Cavero, Katty Andrea. Bruxismo y trastornos temporomandibulares según criterios de diagnóstico de investigación en pacientes atendidos en el centro de salud San Antonio, 2017 . Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.
8. Rye, L., & Andersson, D. Effectiveness of mouthguards in reducing neurocognitive deficits following sports – related cerebral concussion. Dental traumatology, Vol 23: 14 – 20; 2007.

9. Hamada, T., Kotani, H., Kawazoe, Y., & Yamada, S. Effect of occlusal splints on the EMG activity of masseter and temporal muscles in bruxism with clinical symptoms . Journal of Oral Rehabilitation, Vol 9: 119 – 123; 2002.
10. Hellamann, D., Giannakopoulos, N., M., S., Lenz, J., & Schindler. Anterior and posterior neck muscle activation during a variety of biting tasks. European Journal of Oral Sciences, Vol 120: 326 – 334; 2012.
11. Duddy, F., Weissman, J., Lee, R., Parajpe, A., Johnson, J., & Cohenca, N. Influence of different types of mouthguards on strength and performance of collegiate athletes: a controlled- randomized trial. Dental Traumatology, Vol. 28: 263 – 267; 2012.
12. Takeda, T., Ishigami, K., Shintaro, K., Nakajima, K., Shimada, A., & Wayne, C. The influence of impact object characteristics on impact force and force absorption by mouthguard material. Dental Traumatology, Vol 20: 12 – 20; 2004.
13. Takeda, T., & al. Easy fabrication of a new type of mouthguard incorporating a hard insert and space and offering improved shock absorption ability. Dental traumatology, Vol 27: 489 – 495; 2011.
14. Guzmán, M. Eficacia del uso de una placa miorelajante durante seis meses para disminuir la fuerza de oclusión en pacientes con bruxismo. Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 17 de Julio de 2017.
15. Pérez, S. (2015). Libera tu sonrisa. URL disponible en:
<http://www.dratorayaperez.com/index.php/tratamientos/placas-miorrelajantes>
16. IAAM. (2018). IAAM. URL disponible en:
<http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>
17. Piscoya, L. Investigación científica y educacional. Lima: Mantaro; 1995.
18. Cívicos, A., & Hernández, M. Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en trabajo social. Acciones e investigaciones sociales 2007; 23, 25-55.
19. Bavaresco, A. Las Técnicas de Investigación. Maracaibo: Universidad del Zulia; 1997.
20. Okeson, J. Tratamiento de oclusión y temporomandibulares 8va edición. Ed. Elsevier; 9 de octubre del 2019.

21. Díaz et al. Estudio Comparativo De Calidad De Sueño En Pacientes Bruxistas Y No Bruxistas De La Clínica Odontológica De La Facultad De Odontología Universidad De Chile, 2012.

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
Anexo 1: Solicitud de Autorización

Solicito: Autorización para la realización
de investigación científica

Señor: Jefe del centro de salud Agocucho

Señor, reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo Edgar Geanpier Martos Pesantes, con DNI 70408028, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas, y que por motivos académicos en cuanto a la realización de mi trabajo de investigación: Influencia de las placas miorelajantes en pacientes bruxomanos adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019, la cual tiene el propósito meramente de investigación.

Por tal motivo, se ha seleccionado al centro de salud que representa su persona. Por lo cual solicito, me autorice realizar la actividad antes mencionada, con el fin de la aplicación una ficha “Examen anamnésico – clínico para el diagnóstico de bruxismo”, los que no afectaran en ninguna medida la salud mental y física de sus pacientes, por el contrario, servirá para la mejora en la calidad de vida de los éstos.

La fecha y horas sugeridas para realizar esta actividad serán programadas para en distintas fechas y horas, tanto para la información inicial, la evaluación inicial, controles y evaluación final.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para sus pacientes como al fomento del conocimiento.

Cajamarca, Noviembre de 2019.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
Anexo 2: Consentimiento informado

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Señor:

Paciente del servicio de odontología del centro de salud Agocucho

Un cordial saludo.

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa para concebir su autorización para informarle, evaluar su estado dental, así como controlar y evaluar de manera final su salud dental, así como poder realizar unas placas que ayuden a mejorar su salud, para lo cual es imprescindible contar con su autorización y participación activa de dicho proceso.

La información brindada por su persona en la evaluación dental inicial, tienen como propósito el de investigación, la información se obtendrá mediante la ficha “Examen anamnésico – clínico para el diagnóstico de bruxismo”, si es un paciente apto para dicha investigación se le facilitará un placa miorelajante, luego se realizarán dos controles por tres meses y una evaluación final, durante el proceso se llevará un registro fotográfico, siendo toda información y evidencia mantenida de manera privada. De ante mano agradecemos su atención.

Acepto: Si No

Nombres y apellidos del paciente:

Nº de DNI del paciente:

Firma y/o huella digital del paciente:



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Anexo 3: Examen anamnésico – clínico para el diagnóstico de bruxismo

El presente instrumento tiene como objetivo Identificar el Bruxismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Agocujo, 2019.

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de indicación que evalúan las condiciones extraorales e intraorales que serán medidas.

El tiempo de duración el examen es de diez minutos.

CONTENIDO

A. Criterios anamnésicos.

N°	Criterio	SI	NO
1	Reporte de apriete y/o rechinar dentario.		
2	Historia reciente de apriete y/o rechinar		
3	Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara		
4	Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros sin una causa aparente (últimos 6 meses)		
5	Sensación de poseer los dientes desgastados		

B. Criterios clínicos:

6	Dolor muscular a la palpación.		
---	--------------------------------	--	--

Intensidad / Músculo	Derecha				Izquierda			
	0	1	2	3	0	1	2	3
Temporal Posterior	0	1	2	3	0	1	2	3
Temporal Medio	0	1	2	3	0	1	2	3
Temporal Anterior	0	1	2	3	0	1	2	3
Origen del Masetero	0	1	2	3	0	1	2	3

Cuerpo del Masetero	0	1	2	3	0	1	2	3
Inserción del Masetero	0	1	2	3	0	1	2	3
Región posterior mandíbula	0	1	2	3	0	1	2	3
Región Submandibular	0	1	2	3	0	1	2	3

7	Presencia de bruxofacetas.		
---	----------------------------	--	--

Grado / Grupo dentario	0	1	2	3	4	5
Grupo 1						
Grupo 2						
Grupo 3						
Grupo 4						

8	Hipertrofia de músculo Masetero y/o temporal (simétrica o asimétrica).		
---	--	--	--

9	Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario.		
---	---	--	--

Grado / Grupo dentario	0	1	2	3
Grupo 1				
Grupo 2				
Grupo 3				
Grupo 4				

10	Pérdida o fractura de restauraciones sin una causa aparente.		
----	--	--	--

Anexo 4: Matriz de consistencia

TITULO DEL PROYECTO: INFLUENCIA DE LAS PLACAS MIORELAJANTES EN PACIENTES BRUXOMANOS ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD AGOCUCHO, 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Las placas miorelajantes influyen en el tratamiento del bruxismo en adultos mayores del puesto de Salud Agocucho, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar si las placas miorelajantes influyen en el tratamiento de bruxismo en adultos mayores con bruxismo del puesto de salud Agocucho, 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS ALTERNA</p> <p>Las placas miorelajantes influyen en el tratamiento del bruxismo en pacientes adultos mayores del puesto de salud agocucho, 2019.</p>	<p>Placa miorelajante (Variable Independiente)</p>	<p>Placa miorelajante</p>	<p>Construcción de placa miorelajante de acuerdo al diagnóstico del paciente</p>
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Existe bruxismo en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019?.</p> <p>¿Existe un diseño de placas miorelajantes que se pueda implementar para los pacientes adultos mayores con bruxismo del puesto de salud Agocucho, 2019?.</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la existencia del bruxismo presente en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019.</p> <p>Diseñar e implementar las placas miorelajantes para los pacientes adultos mayores con bruxismo del puesto de salud Agocucho, 2019.</p> <p>Determinar el estado del bruxismo después del uso de las placas miorelajantes en los pacientes</p>	<p>HIPÓTESIS NULA</p> <p>Las placas miorelajantes no influyen en el tratamiento del bruxismo en pacientes adultos mayores del puesto de salud agocucho, 2019..</p>	<p>Bruxismo (Variable Dependiente)</p>	<p>Incidencia de apretar y/o rechinar de los dientes</p> <p>Historia reciente del rechinar dentario o del apretar los dientes</p> <p>Dolencia o impresión de cansancio en los músculos de la cara</p> <p>Historia de perder o de haber tenido fractura, restauraciones, coronas, puentes u otros</p> <p>Impresión de poseer los dientes desgastados</p> <p>Dolencia muscular</p> <p>Existencia de bruxofacetas</p> <p>Hipertrofia del músculo Masetero y/o temporal</p>	<p>Escala de Díaz et al. (2017),</p>

<p>¿Existe un estado de mejoría en el estado del bruxismo después del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019?.</p> <p>¿Existe diferencia del antes con el después del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores con bruxismo del puesto de salud Agocucho, 2019?</p>	<p>adultos mayores del puesto de salud Agocucho, 2019.</p> <p>Comparar el antes con el después del uso de las placas miorelajantes en los pacientes adultos mayores con bruxismo del puesto de salud Agocucho, 2019.</p>			Oscilación dentaria	
				Pérdida o fractura de restauraciones	

Anexo 5: Validación de instrumento

Validación 1:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Leal Arana Lady Elizabeth*
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: *Consultorio Odontológico "DentoSistec"*
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: *Tesis - Pregrado*
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: *Edgar Giorgianni Martin Rosales*
- II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos										X		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica											X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos										X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis											X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos										X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación											X	

III. OPCION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

93

FECHA: 10/06/2021

DNI: 46695038

FIRMA DEL EXPERTO:

Lady Elizabeth
Mg. CD. Lady E. Leal Arana
MAESTRA EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN
EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DOP 3418

Validación 2:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

- I. DATOS GENERALES
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : ERIKA NATALY LEAL ARANA
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : RED DE SALUD CONTUMAZA
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : *Teste Pregado*
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : *Edgar Guzmanier Marco Pesantes*
 II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica											X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos											X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis											X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos											X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.										X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación											X	

- III. OPCION DE APLICABILIDAD
- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación
- IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 10/06/2021

DNI: 47881156

FIRMA DEL EXPERTO:

Erika N. Leal Arana
Erika N. Leal Arana
 CIRUJANO DE NTIISTA
 COP 36716

Validación 3:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES
 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Katherine Roxana Figueroa Alfaro
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: Centro Odontológico San Sebastián
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Tesis Pre-Grado
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: Edgar Giamprese Hortas Resantes

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica										X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos											X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis										X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos											X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.											X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación											X	

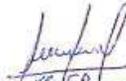
III. OPCION DE APLICABILIDAD
 a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 08/06/2021

DNI: 45678349

FIRMA DEL EXPERTO:


 Dra. Katherine Figueroa Alfaro
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 32125

Anexo 6: Fotos

Fotos 1: Reunión de información, y obtención de consentimiento informado



Fotos 2: Examen Anamnésico – clínico para el diagnóstico de bruxismo

Pre test – antes del uso de las placas miorelajantes

Paciente 1: Paciente del sexo masculino de 68 años



A. Criterios Anamnésicos:

1. Resporte de apriete y/o rechinar dentario: SI
2. Historia reciente de apriete y/o rechinar: NO
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: SI
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): NO
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: SI

B. Criterios clínicos:

6. Dolos muscular a la palpación: SI
7. Presencia de bruxofactas: SI
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: SI
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: SI
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: NO

Paciente 2: Paciente del sexo masculino de 66 años



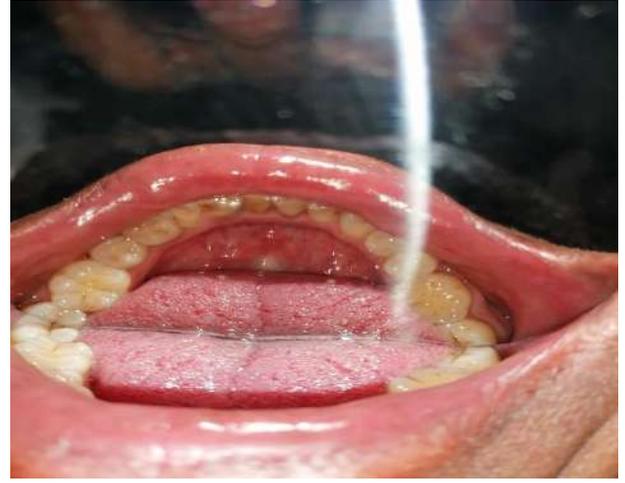
A. Criterios Anamnésticos:

1. Resorte de apriete y/o rechinamiento dentario: SI
2. Historia reciente de apriete y/o rechinamiento: SI
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: SI
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): SI
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: SI

B. Criterios clínicos:

6. Dolos muscular a la palpación: SI
7. Presencia de bruxofactas: SI
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: SI
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: SI
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: SI

Paciente 3: Paciente del sexo masculino de 68 años



A. Criterios Anamnésticos:

1. Resporte de apriete y/o rechinar dentario: SI
2. Historia reciente de apriete y/o rechinar: SI
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: SI
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): NO
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: NO

B. Criterios clínicos:

6. Dolos muscular a la palpación: SI
7. Presencia de bruxofactas: SI
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: NO
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: SI
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: NO

Paciente 4: Paciente del sexo masculino de 70 años



A. Criterios Anamnésicos:

1. Resporte de apriete y/o rechinamiento dentario: SI
2. Historia reciente de apriete y/o rechinamiento: SI
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: SI
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): SI
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: SI

B. Criterios clínicos:

6. Dolos muscular a la palpación: SI
7. Presencia de bruxofactas: SI
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: SI
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: SI
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: SI

Paciente 5: Paciente del sexo masculino de 83 años



A. Criterios Anamnésticos:

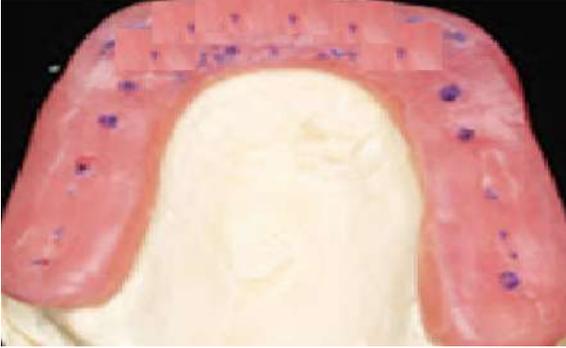
1. Resorte de apriete y/o rechinar dentario: NO
2. Historia reciente de apriete y/o rechinar: SI
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: SI
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): NO
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: SI

B. Criterios clínicos:

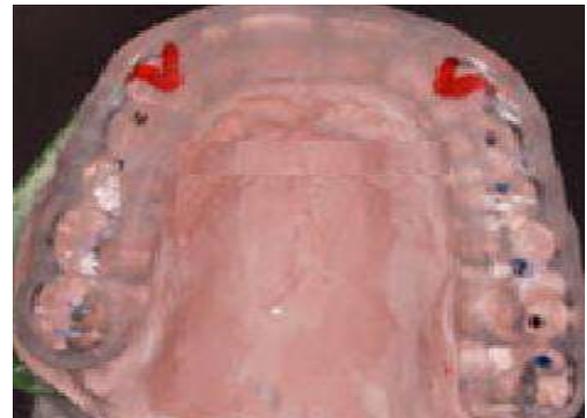
6. Dolor muscular a la palpación: SI
7. Presencia de bruxofactas: SI
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: SI
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: NO
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: SI

Fotos 3: Construcción de las placas mio relajantes

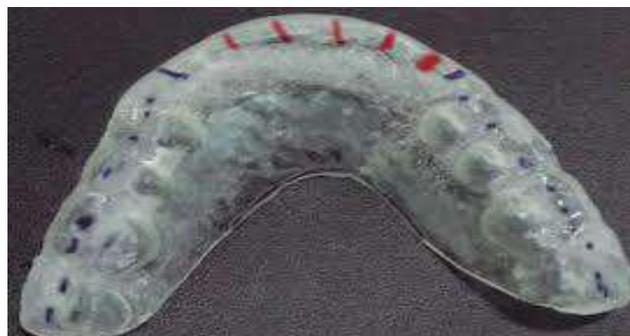
- a. Placa previamente conformada sobre el modelo del paciente



- b. Para determinar la cantidad deacrílico se ha realizado de acuerdo a la medida que logre la desoclusión posterior



- c) Para conseguir estabilización completa de la placa se ha hecho un contacto por cúspide vestibular en el sector posterior y vigilando que no haya interferencias en ninguno de los movimientos conversivos.



Fotos 4: Examen Anamnésico – clínico para el diagnóstico de bruxismo

Post test – después del uso de las placas miorelajantes

Paciente 1: Post evaluación del paciente de sexo masculino de 68 años



A. Criterios Anamnésicos:

1. Reporte de apriete y/o rechinar dentario: NO
2. Historia reciente de apriete y/o rechinar: NO
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: NO
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): NO
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: NO



B. Criterios clínicos:

6. Dolos muscular a la palpación: NO
7. Presencia de bruxofactas: NO
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: NO
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: NO
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: NO

Paciente 2: Post evaluación del paciente de sexo masculino de 66 años



A. Criterios Anamnésticos:

1. Reporte de apriete y/o rechinar dentario: NO
2. Historia reciente de apriete y/o rechinar: NO
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: NO
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): SI
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: NO

B. Criterios clínicos:

6. Dolores muscular a la palpación: NO
7. Presencia de bruxofactas: NO
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: NO
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: NO
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: SI

Paciente 3: Post evaluación del paciente de sexo masculino de 68 años



A. Criterios Anamnésticos:

1. Resorte de apriete y/o rechinar dentario: NO
2. Historia reciente de apriete y/o rechinar: NO
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: NO
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): NO
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: NO

A. Criterios clínicos:

6. Dolos muscular a la palpación: NO
7. Presencia de bruxofactas: NO
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: NO
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: NO
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: NO

Paciente 4: Post evaluación del paciente de sexo masculino de 70 años



A. Criterios Anamnésicos:

1. Resorte de apriete y/o rechinar dentario: NO
2. Historia reciente de apriete y/o rechinar: NO
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: NO
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): SI
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: NO

B. Criterios clínicos:

6. Dolor muscular a la palpación: NO
7. Presencia de bruxofactas: NO
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: NO
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: SI
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: SI

Paciente 5: Post evaluación del paciente de sexo masculino de 83 años



A. Criterios Anamnésicos:

1. Resorte de apriete y/o rechinar dentario: NO
2. Historia reciente de apriete y/o rechinar: NO
3. Dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara: NO
4. Reporte de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros si una causa aparente (últimos 6 meses): NO
5. Sensación de poseer los dientes desgastados: NO

B. Criterios clínicos:

6. Dolor muscular a la palpación: NO
7. Presencia de bruxofactas: NO
8. Hipertrofia de músculo masetero y/o temporal: NO
9. Movilidad dentaria aumentada asociada a facetas de desgaste dentario: NO
10. Pérdida o fractura de restauraciones sin causa aparente: SI

Fotos 5: Cierre del proceso

