



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

Tesis:

**RELACIÓN DEL BRUXISMO CON EL DOLOR MIOFACIAL EN OFICIALES
DE LA QUINTA BRIGADA DE MONTAÑA DEL EJÉRCITO PERUANO
CUSCO 2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR

BACH. Martinez Allende Eva Lita

ASESOR:

DRA: ROSARIO MARTHA DE LA TORRE VERA

CUSCO PERU - 2018

Se dedica este trabajo a:

A Dios, por brindarme el regalo más preciado, la vida.

A mis hijos, porque ellos son el motor y motivo para todo.

A mi familia, por demostrarme su apoyo incondicional.

A la vida, pues conocí a muchas personas que fueron fuente de inspiración para luchar por mis sueños.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A Dios, el verdadero autor y creador que me dio la fortaleza en momentos difíciles de mi vida.

A la Universidad Alas Peruanas por ser la casa de estudios donde me forme profesionalmente.

Al Director de la Escuela Profesional de Estomatología.

A los Señores docentes y doctores de toda la plana.

A mi asesora y en general a todas las personas involucradas en el desarrollo de esta investigación.

A los Oficiales de La Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco.

ÍNDICE

Tapa

Dedicatoria

Agradecimiento

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción de la realidad problemática	3
1.2. Delimitación de la investigación	5
1.2.1 Delimitación espacial:	5
1.2.2 Delimitación social:	5
1.2.3 Delimitación temporal:.....	5
1.2.4 Delimitación conceptual:	6
1.3 Formulación del problema	6
1.3.1. Problema general:.....	6
1.3.1.1 Problemas específicos:	6
1.4. Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Justificación e importancia de la investigación.	7
1.5.1. Importancia:	7
1.5.2 Justificación	7
1.6. Factibilidad de la investigación	7
1.7. Limitaciones de la investigación.	8
CAPÍTULO II:	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1 Antecedentes de estudio.	9
2.1.1 A nivel internacional:	9
2.1.2 A nivel nacional:	11
2.1.3 A nivel local:	12
2.2 Bases teóricas o científicas	12

2.2.1 Bruxismo	12
2.2.2 Dolor miofacial	19
2.2.2.1 Definición.....	19
2.2.3 Desgaste dental	22
2.3 Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO III	24
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1 Formulación de la hipótesis	24
3.1.1 Hipótesis general.....	24
3.1.2 Hipótesis específicas	24
3.2 Identificación de variables	24
3.2.1 Variable principal.....	24
3.2.2 Variable secundaria.....	24
CAPÍTULO IV	26
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
4.1 Diseño metodológico:	26
4.1.1 Tipo: correlacional	26
4.1.2 Diseño	26
4.1.3 Método	26
4.2.3 Técnica muestral	27
4.2.4 Criterios de exclusión y de inclusión.	27
4.3 Técnicas de recolección de datos	28
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos	29
4.5 Aspectos éticos	29
CAPÍTULO V	30
RESULTADOS	30
5.1 Análisis de datos	30
.....	38
5.2 Contratación de hipótesis	38
CAPÍTULO VI	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
DISCUSIÓN:	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ANEXOS	47
Matriz de consistencia.....	48
Operacionalización de variables	49
Examen Anamnéstico.....	50
Odontograma.....	51
Cuestionario De Bruxismo De Ramfjord Y Ash.....	52
Cuestionario Para Diagnosticar Dolor Miofacial (Fonseca Y HÉlkimo)	53
Validación Del Instrumentos De Recolección De Datos	57
Consentimiento Informado.....	63
Autorización.....	64
Declaración Jurada De Autenticación	66

Índice de tablas

TABLA 1: Población	pag.27
TABLA 2: Muestra	pag.27
TABLA 3: Población investigada	pag.31
TABLA 4: Oficiales con Bruxismo	pag.31
TABLA 5. Oficiales con Dolor Miofacial	pag.32
TABLA 6. Relación entre el bruxismo (diurno y nocturno) con el dolor Miofacial	pag.33
TABLA 7. 1. Relación entre el bruxismo nocturno con el dolor miofacial en oficiales mujeres.	Pag.35
TABLA 8. Relación entre el bruxismo nocturno el dolor miofacial en oficiales varones. ..	Pag.35
TABLA 9. Relación entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales mujeres.	Pag.36
TABLA 10. Relación entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales varones	pag.36
TABLA 11. Porcentajes de Oficiales Varones y Mujeres que presentan Bruxismo diurno y nocturno y Dolor miofacial.	Pag.37

Índice de imágenes

Imagen 1. Ingreso al Ejercito.....	pag.54
Imagen 2. Ingreso al Policlínico.....	pag.54
Imagen 3. Ingreso a la oficina de archivo.....	pag.55
Imagen 4. Aplicando la encuesta	pag.55
Imagen 5. Examen clínico.....	pag.56

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de oficiales que presentan bruxismo (diurno, nocturno) según dolor miofacial.....	Pag.37
Figura 2. Distribución de oficiales mujeres presentan bruxismo (diurno, nocturno) según dolor miofacial.....	pag.38
Figura 3. Distribución de oficiales varones que presentan Bruxismo (diurno, nocturno) según Dolor miofacial	pag.38

RESUMEN

El bruxismo es uno de los problemas de salud pública de mayor incidencia considerado uno de los más prevalentes, complejos y destructivos ocasionando desordenes oro faciales como una patología de ocurrencia común. Este trabajo tiene como objetivo establecer la relación que existe entre el bruxismo con el dolor Miofacial en Oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano del Cusco, durante el año 2018. Este estudio se realizó con una población investigada de 62 oficiales de ellos 49 varones y 13 mujeres, a los cuales se les aplicó la encuesta de auto reporte de Ramfjord y Ash para determinar bruxismo y la de Hólkimo y Fonseca para determinar dolor miofacial.

Resultados: Se obtuvieron 23 oficiales entre varones y mujeres que padecen de bruxismo y de esta muestra 9 oficiales presentan dolor miofacial. Por lo que se evidenció que hay relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en los oficiales mujeres, siendo esto estadísticamente es significativa ($p < 0,05$). También se evidencia relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial para los oficiales varones ($p < 0,05$). Se concluye que el bruxismo tiene amplia relación con el dolor miofacial en Oficiales.

Palabras clave: Bruxismo, dolor miofacial, ATM, DTMs.

SUMMARY

Bruxism is one of the public health problems of greater incidence considered one of the most prevalent, complex and destructive causing oral facial disorders as a pathology of common occurrence. This work aims to establish the relationship that exists between bruxism with the Miofacial pain in Officers of the Fifth Mountain Brigade of the Peruvian Army of Cusco, during the year 2018. This study was conducted with a researched population of 62 officers of them 49 men and 13 women were subjected to the self-report survey of Ramfjord and Ash to determine bruxism and that of Hélkimo and Fonseca to determine myofacial pain. Results: Twenty-three officers were obtained between men and women suffering from bruxism and, from this sample, 9 officers presented myofacial pain. There is a relationship between diurnal bruxism and myofascial pain in female officers, this being statistically significant ($p < 0.05$). There is also evidence of a relationship between diurnal bruxism and myofascial pain for male officers ($p < 0.05$). It is concluded that bruxism is related to myofacial pain in officers.

Key words: Bruxism, myofacial pain, ATM, DTMs.

INTRODUCCIÓN

El odontólogo es el primero en identificar y poder diagnosticar precozmente las diversas enfermedades de la cavidad bucal que trae como consecuencia la degradación de los tejidos dentarios, siendo el bruxismo uno de los problemas de salud pública de mayor continuidad considerado uno de los más prevalentes, complejos y destructivos, ocasionando desórdenes oro faciales como una patología de ocurrencia común; pudiendo ser observado en todos los niveles de la población en la mayoría de los países del mundo, ya que sólo un bajo porcentaje de los pacientes es consciente de que es portador de esta patología y en la mayoría de casos es realizado inconscientemente, observando signos clínicos de gran importancia patológica; siendo uno de ellos los trastornos neurofisiológicos de los movimientos mandibulares que de forma progresiva producen alteraciones de los músculos masticatorios y de la articulación temporo mandibular y el otro signo el patrón o facetas de desgaste dentarias que en ocasiones pueden presentar las lesiones en el margen gingival en etapas tardías. Desarrollando episodios dolorosos que interfieren con el desempeño normal del paciente y que le impiden interactuar normalmente en su vida cotidiana.

En la tesis consultada “Bruxismo”: investigación documental, sustentada por Rivas O L, José OJ, Juan Acevedo JA, Sánchez E R , para obtener el grado de doctor, la investigación se basó en la recopilación de material bibliográfico referente al tema de bruxismo y desórdenes de las articulaciones temporomandibulares. Revisaron bases de datos bibliográficos en Internet y consulta directa en la biblioteca de la Facultad llegaron a la conclusión que el material científico consultado establece que el bruxismo es uno de los más prevalentes desórdenes oclusales, donde los factores de riesgo son el grado de tensión emocional, combinado con la presencia de algún tipo de desarmonías oclusales.

Es válido como estrategia minimizar los posibles factores que provoquen bruxismo, así como utilizar una terapéutica para detener el desarrollo de esta enfermedad. ¹

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La propuesta de investigación tiene como finalidad la de realizar una evaluación reflexiva sobre la problemática que se observa en la cavidad oral de los oficiales, quienes son atendidos en el servicio de odontología del policlínico de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano del Cusco durante el año 2018; los cuales presentan manifestaciones clínicas de bruxismo observables en el transcurso del trabajo clínico. Puesto que dicha población, por la formación castrense que reciben e inculcan tienden a ser personas exigentes y muchas veces inciden en el error de cumplir y hacer cumplir las órdenes y procedimientos inherentes a la formación militar; lo cual les genera un elevado grado de stress y por ende estas reacciones diezman y repercuten en la salubridad de la cavidad oral, generando que dicha población presente un alto índice de pacientes que padecen bruxismo.^{2,3}

El odontólogo es el primero en identificar y diagnosticar precozmente las diversas enfermedades que tienen repercusión en la cavidad bucal, que trae como consecuencia la

degradación de los tejidos dentarios, considerados como signos clínicos del bruxismo, siendo uno de los problemas de salud pública de mayor continuidad; considerado uno de los más prevalentes, complejos y destructivos, ocasionando desordenes en el sistema estomatognático¹.

El bruxismo como una patología de ocurrencia común; puede ser observado en todos los niveles etarios en un 90% de la población, ya que solo un bajo porcentaje de los pacientes es consciente de que es portador de este hábito y en la mayoría de casos es realizado inconscientemente². Uno de los signos clínicos más relevantes son los trastornos neurofisiológicos de los movimientos mandibulares que de forma progresiva producen alteraciones de los músculos masticatorios y de la articulación temporomandibular (ATM) y por otro el desgaste de facetas dentarias, desarrollando episodios dolorosos que interfieren con el desempeño normal del paciente y que le impiden interactuar normalmente en su vida cotidiana.¹

También es un problema actual todas las afecciones asociadas a esta patología como son las disfunciones de ATM y la cefalea tensional, el síndrome de dolor miofacial, así como los trastornos psicológicos, de conducta y de postura que lo acompañan.² Las posibles causas de la presencia del bruxismo pueden ser la sobre obturaciones causadas por iatrogenias del profesional, esto se da por la respuesta innata del sistema estomatognático de alcanzar la oclusión habitual, los dientes se frotan entre sí hasta disminuir la interferencia para devolver la oclusión habitual a la cavidad oral.³

Otra posible causa son los trastornos psicológicos como son: agresión reprimida, estados de ansiedad consciente e inconsciente, el sueño y estrés, estos cuadros desencadenan que el paciente muerda profusamente así lesionando los músculos masticatorios, o en otros casos rechinando los dientes consciente o inconscientemente provocando lesiones como

fracturas, rajaduras en el esmalte y desgaste de las facetas dentarias.³ Enfermedades sistémicas como; gastrointestinales, deficiencias nutricionales.³ Ocupacionales, en este aspecto se consideran las actividades que requieran mucha concentración puesto que dichas acciones generan estrés y ansiedad, los cuales desencadenan en el apretamiento y rechinar de dientes.^{4,5}

Por todo lo expuesto podemos concluir que el bruxismo no tratado, no concientizado que presenta varias posibles causas ^{2,3,4}, repercuten de forma fisiológica y psicológica en el paciente lo cual puede conllevar al desenvolvimiento de otras enfermedades (lesiones orales, lesiones musculares, etc.), por ello es importante la realización de este trabajo para poder determinar si el dolor miofacial que también tiene diferentes orígenes puede estar relacionado al bruxismo y de esta manera poder concientizar al paciente.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación espacial:

Dicha investigación se llevó a cabo en el policlínico de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano del Cusco.

1.2.2 Delimitación social:

Está dirigido a los oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano del Cusco.

1.2.3 Delimitación temporal:

Se llevó a cabo en el transcurso de Septiembre del 2017 a Julio del 2018.

1.2.4 Delimitación conceptual:

El marco teórico está en relación a los conceptos de bruxismo y dolor miofacial; temas que serán desarrollados como una forma de dar un soporte científico al problema de investigación.

1.3 Formulación del problema

1.3.1. Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre el bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco durante el año 2018?

1.3.1.1 Problemas específicos:

¿Cuál es la relación del bruxismo nocturno con el dolor miofacial en oficiales mujeres?

¿Cuál es la relación del bruxismo nocturno con el dolor miofacial en oficiales varones?

¿Cuál es la relación del bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales mujeres?

¿Cuál es la relación del bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales varones?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el bruxismo con el dolor Miofacial en Oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco - 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el bruxismo nocturno con el dolor miofacial en oficiales mujeres.

Establecer la relación que existe entre el bruxismo nocturno el dolor miofacial en oficiales varones.

Diagnosticar la relación que existe entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales mujeres.

Determinar la relación que existe entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales varones.

1.5. Justificación e importancia de la investigación.

1.5.1. Importancia:

Esta investigación es muy importante porque no hay investigación en el Cusco, pues nos brindó datos del bruxismo y su relación con el dolor miofacial, se demostró que este signo es muy relevante en los pacientes que padecen bruxismo, con esta señal ayudaran a detectar oportunamente y podremos dar un tratamiento eficaz evitando lesiones irreversibles, la población a beneficiarse son los oficiales pues estos están expuestos a presión y estrés por la formación castrense que reciben, esta población es vulnerable a padecer bruxismo.

1.5.2 Justificación

El bruxismo es una patología de alta prevalencia en la población por tal motivo es muy relevante hacer investigaciones para proponer alternativas preventivas y tratamientos para la población castrense.

1.6. Factibilidad de la investigación

Recursos humanos: Asesor, determinado por la Universidad, muestra de estudio, los oficiales que laboran en la institución motivo de estudio.

Recursos de Información: como tesis, revistas, libros, artículos y páginas de internet.

Recursos financieros: Autofinanciado.

1.7. Limitaciones de la investigación.

- Inexperiencia en la realización de trabajos de investigación.
- Existencia reducida de antecedentes de estudio.
- Limitado acceso a otras universidades locales en búsqueda de antecedentes de estudio.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de estudio.

Los hábitos que se manifiestan en el aparato masticatorio y se observan en la práctica estomatológica, pues producen cambios morfológicos como migraciones y facetas de desgastes oclusales, dentro de ellos se incluye al Bruxismo, considerado como una enfermedad de actividad para funcional que a larga data produce la degradación de los tejidos duros y blandos que en conjunto alteran la armonía del sistema estomatognático^{2,3}.

2.1.1 A nivel internacional:

En la investigación documental, titulada “Bruxismo” de los autores: Acevedo AE, Sánchez RA, Orellana JLR. Realizado en la Universidad El Salvador, el objetivo de esta investigación es proporcionar información actualizada vertidos en esta revisión bibliográfica. Los materiales y métodos que se emplearon en esta investigación se enmarcan en diseño de tipo documental, su ejecución inició en la recopilación de material bibliográfico referente al tema de bruxismo y desórdenes de las articulaciones temporomandibular, se revisaron bases de datos bibliográficos en Internet y consulta directa en la biblioteca de la facultad de odontología; una vez recolectada la información

se procedió a seleccionar los artículos en base a respaldo científico y actualizaciones, Posteriormente se analizó cada artículo y se ejecutó la estructuración del trabajo final tomando en cuenta el orden lógico y apegado a los objetivos propuestos. Los resultados fueron 56 artículos de revistas biomédicas y 22 libros referentes al tema, publicados por diferentes investigadores fueron consultados, analizados y puestos a consideración para elaborar la investigación. Llegaron a las conclusiones que el material científico consultado establece que el bruxismo es uno de los más prevalentes desórdenes oclusales.¹

Este trabajo me brinda información sobre el marco teórico de bruxismo, conocer sus causas y consecuencias de esta patología muy prevalente en la población.

En el artículo titulado “Prevalencia del bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión”. Tiene como objetivo de este estudio relacionar el estrés, la ansiedad y la depresión con la prevalencia del bruxismo probable de vigilia en los estudiantes universitarios de la facultad. Los materiales y métodos que se usaron fue un diseño de casos y controles, donde se evaluaron en total 284 pacientes, se utilizó un cuestionario de auto reporte más la examinación clínica para determinar el bruxismo “probable” de vigilia y se aplicó la escala DASS-21 para medir el estrés, ansiedad, y depresión. Los resultados evidenciaron una prevalencia de 52.1% de bruxismo probable de vigilia y una asociación con las variables estrés, ansiedad y depresión con esta parafunción, a la vez no se encontró una asociación significativa entre bruxismo de vigilia con las variables edad mayor de 21 años y menor de 21 años.⁵

Este artículo me brinda información sobre la alta prevalencia del bruxismo diurno y su relación con el stress, depresión y dolor se usará como antecedente para la discusión.

En el artículo “Más allá de los dientes un enfoque inter y multidisciplinario” se hizo una revisión bibliográfica de artículos en un total de 305, de los cuales se seleccionaron 31 con base en su relación con el tema, Dice el bruxismo representa un tema médico-odontológico-psicológico con varios aspectos por resolver. El bruxismo del sueño representa una alteración compleja y multifactorial, Sólo con un enfoque inter y multidisciplinario se tendrá acceso a un tratamiento de calidad, el bruxismo del sueño provoca alteraciones en el sistema estomatognático.⁶

Este artículo brinda información sobre causas y tratamiento de bruxismo, me sirvió el capítulo de marco teórico y antecedentes.

2.1.2 A nivel nacional:

En la tesis titulada “Relación de la frecuencia de bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en estudiantes”, el propósito de este trabajo fue dar a conocer la relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés que presentan los alumnos del 9no y 10mo ciclo debido al nuevo ambiente al que ingresa y al record que deben cumplir en el tiempo indicado, enfrentándose a una nueva etapa en su vida universitaria. Se realiza un estudio comparativo de que perfil de estrés que presenta cada grupo de estudio con una población de 323 y la muestra de 144, La investigación fue de tipo descriptivo, en este estudio la presencia de estrés académico fue de 96.6%, dato que difiere de los de Hernández y cols. Que reportan 100% del estrés académico en universitarios y de Barraza el 2003 y 2005 donde los alumnos del postgrado reconocieron un 100% de estrés académico y los alumnos de educación media superior de 85% de estrés académico. No son las evaluaciones las que generan más estrés, sino la relación cantidad de trabajo/tiempo, es decir; los estudiantes perciben que tienen muchas cosas por hacer y poco tiempo para hacerlas, Hacen referencia a las implicaciones que

tiene el cambio de tipo de práctica preclínica y clínica en estudiantes de odontología. Los alumnos del 2do ciclo presentan una frecuencia baja de bruxismo y siendo su mejor opción la búsqueda del soporte social, Los alumnos del 10mo ciclo presentan una frecuencia alta de bruxismo y su mejor opción es la reinterpretación positiva de la experiencia.⁷

Este artículo me brinda información sobre prevalencia y síntomas, para poder desarrollar los capítulos de resultados, discusión y conclusiones.

2.1.3 A nivel local:

No se encontraron estudios en nuestra región.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Bruxismo

2.2.1.1 Historia

La primera referencia del bruxismo se encuentra en Mesopotamia. Entre los años 3,500 y 3,000 a.c. En Sumer, los sumerios desarrollaron una civilización avanzada. Muchos de sus escritos en forma de cuña (letras cuneiformes) en tabletas de barro han sobrevivido en las ruinas de la biblioteca real del rey Asirio. De la información que dan estas tabletas se obtiene el conocimiento actual de la medicina y odontología en Mesopotamia. La medicina se basaba en magia y religión dándose gran importancia a los augurios y adivinaciones. Se creía que los demonios que habitaban el cuerpo eran responsables de la enfermedad.^{8,9}

Fue durante el imperio babilónico, cuando se llegó a un punto alto en medicina y cirugía. En el reinado de Hammurabi, (1792-1750 a.c.) donde se instituyó un código de ley aplicado a quienes ejercían la medicina. ^{8,9}

“Si alguien daña el ojo de un igual, su propio ojo es destruido.”

“Si alguien le tumba el diente a un igual, su propio diente es extraído.”

Así, como el ojo se consideraba valioso, también los dientes, pues el estado de los dientes se utilizaba como parámetro para determinar el curso y la etiología de la enfermedad:

“Si le rechina sus dientes, la enfermedad durará un tiempo largo.”

“Si le rechina los dientes continuamente y su cara es fría, ha contraído una enfermedad por mano de la diosa Ishtae.”

Como el rechinar de los dientes se consideraba muy peligroso, se propusieron remedios irracionales ejecutados por el mismo enfermo para recobrar su salud.^{8,9}

Sin embargo, fue hasta 1902 cuando uno de los pioneros en Gnatología, Karoly por primera vez menciona que los seres humanos en algún periodo de la vida ejercen fuerzas anormales en su sistema masticatorio.

El término Bruxomanie aparece por primera vez en 1907, derivado del francés. Y es sugerido por Marie y Pietkiewicz.¹⁰ Desde entonces se han utilizado variedad de terminología para designar el rechinar.

2.2.1.2 Concepto

El bruxismo es un hábito no funcional que consiste en el rechinar o apretamiento de dientes constante, de forma consciente o inconsciente, y que generalmente es nocturno, pero que puede ser, durante el día y la noche.

Establecieron que el bruxismo se define como el rechinar y movimiento de trituración de los dientes sin propósitos funcionales.¹¹

El diccionario odontológico menciona el concepto de bruxismo como un hábito perjudicial y nocivo de rechinar los dientes frotándolos tanto en posición céntrica como excéntrica muy a menudo es consecuencia de problemas de tensión anímica, factor frecuentemente causal.^{12,11}

Para Salzmann, el bruxismo consiste en excursiones involuntarias de la mandíbula que producen un choque perceptible o imperceptible; rechinar, choque cuspídeo y otros efectos traumáticos.¹³

Basada en el desarrollo de las líneas evolutivas el cual sugiere que rechinar los dientes es una conducta filogénica que va dirigida a afilar los dientes para lograr una masticación más eficaz y también para poder usarlos como armas. Apuntando que la abrasión normal va desafilando los dientes, impidiendo que actúen como las cuchillas de una tijera, y el rechinar los dientes en vacío (Bruxismo) restablecen los bordes afilados y así se refuerza el efecto de cuchillas.¹⁴

2.2.1.3 Etiología:

La etiología está rodeada de una gran controversia. Al principio, los profesionales estaban muy convencidos de que el bruxismo estaba directamente relacionado con interferencias oclusales.

Echeverri & Sencherman (1991) clasifica la etiología del bruxismo de acuerdo a tres factores muy importante, que sólo o en combinación puede dar lugar a este tipo de actividad:³

a.- Factores Psicológicos.

Como por ejemplo ansiedad, stress, ira reprimida.

b.- Factores Externos.

Se encuentran relacionados a aspectos negativos dentro de los parámetros normales de oclusión:

- Contactos prematuros en los movimientos de cierre.
- Interferencias oclusales en movimientos excéntricos especialmente, contactos en balanza y restauraciones defectuosas que sean responsables de la pérdida de armonía en la relación oclusal normal .^{3, 4.}

c.- Factores Internos:

Se consideran algunas anomalías sistémicas como:

- Deficiencias nutricionales, índices deficitarios de calcio, hipovitaminosis, disturbios gastrointestinales, parasitismo, alteraciones de la presión.³

d.- Factor Ocupacional.

Que rara vez puede ser considerado en los niños, pero un estudiante muy ansioso o compulsivo puede empezar a bruxar. Los deportes competitivos llevan al apretamiento o pueden ser significativos.⁴

Sin embargo, Ramfjord y Ash (1972) mencionan que el apretamiento y fijación de los dientes durante el ejercicio físico no debe considerarse como bruxismo.¹¹

Otros factores etiológicos que han sido asociados al bruxismo se encuentra el uso de antidepresivos inhibidores de receptores selectivos de serótina.¹⁵

2.2.1.4 Tipos de bruxismo

Un estudio realizado por Glaros, (1981) en una población universitaria clasificó a los bruxómanos en diurnos y nocturnos, exclusivamente, o pertenecientes a ambos grupos¹⁶.

Los resultados indicaron que el bruxismo diurno es más frecuente que el bruxismo nocturno y que los hombres presentan con más frecuencia bruxismo nocturno, mientras que las mujeres presentan con mayor frecuencia el bruxismo diurno. Según la Clasificación Internacional de los trastornos del sueño, el bruxismo se divide en varios grupos, en función de su gravedad.¹⁶

- Bruxismo diurno: bruxismo céntrico, apretadores en máxima intercuspidadación, áreas de desgaste limitadas a la cara oclusal, menor desgaste dentario, mayor afectación muscular.^{11,13,16}

Características:

- Las cúspides se muestran invertidas y hay desgaste en el cuello dental.
- Hay trauma oclusal, puede ocasionar periodontitis y movilidad dentaria.
- Hipersensibilidad por pérdida de esmalte en el cuello dental.
- Pulpitis y necrosis pulpar, al fallar el mecanismo de retracción pulpar
- Fracturas dentarias verticales
- Reabsorción ósea.^{13,11}

- Bruxismo nocturno: bruxismo excéntrico, frotadores, áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal, gran desgaste dentario, menor afectación muscular.^{13,16}

Características:

Perdida de dimensión vertical, es un problema estético por desgaste dentario.¹³

Otra clasificación.

- Bruxismo leve: no se realiza todas las noches y no hay evidencia de daño dental.

-Bruxismo moderado: se realiza todas las noches y puede existir un problema psicológico leve.

-Bruxismo grave: se produce todas las noches, existe evidencia de lesión dental y puede estar relacionada con problemas psicológicos más graves.¹⁷

2.2.1.5. Diagnóstico

El diagnóstico del bruxismo se basa en signos y síntomas clínicos, junto con una historia confirmadora. Si tomamos en cuenta que el bruxismo es un hábito que se origina en el umbral de excitación de la subconsciencia y que se hace manifiesto a nivel consciente, hace suponer, que el establecer bases firmes para diagnosticar el bruxismo.¹⁸

Los signos más frecuentes.

1. Patrones no funcionales de desgaste oclusal e incisal.
2. Fracturas imprevistas de dientes o restauraciones.
3. Movilidad dentaria inesperada.
4. Aumento del tono muscular e hipertrofia de los músculos mandibulares.
5. Dolor en ATM y músculos de la masticación.
6. Exostosis de maxilar.
7. Sonidos oclusales audibles de trituración no funcional,
8. Desarmonía entre relación céntrica y oclusión céntrica.¹¹

2.2.2.7. Tratamiento

Ramfjord y Ash (1972) dividen la terapéutica del bruxismo de acuerdo a dos factores importantes (Factores Oclusales y Psíquicos) iniciadores de este hábito disfuncional ¹⁶ .

1. Psicoterapia: Autogestión e hipnosis, ejercicios relajantes y fisioterapia
2. Terapia oclusal: Ajuste oclusal, placas y férulas y reconstrucción oclusal y prótesis.¹¹

2.2.1.8 Consecuencias del bruxismo

Cabrera (1999), determinó que estos factores traumáticos complican otras áreas del órgano masticatorio como sería en articulaciones y el sistema muscular, produciendo fuerte dolor a nivel de oído, acompañado muchas veces con mareo, pérdida del equilibrio, sensación de sordera, etc. ¹⁹

Los músculos masticatorios se vuelven tensos y dolorosos dificultando la apertura y cierre bucal atrofiando todos los tejidos blandos y el hueso alveolar, el cual a su vez puede responder reabsorbiéndose, si el hueso es débil. Si este soporta la presión, concentrándose más hueso, forma un túmulo a nivel del piso de la boca a lo cual se le conoce como Exostosis. ¹⁹

En otro estudio se concluyó el desgaste dentario, que conlleva a la presencia de dientes cortos, y resultado de esto el paciente al cerrar la boca el maxilar superior e inferior estén más cerca de lo que normalmente deben estar; lo mismo ocurre con la nariz y el mentón, la piel puede presentarse con bolsas debajo de los ojos, y arrugarse alrededor de los labios, lo que determina que los labios tiendan a desaparecer. El mentón se retira y la persona aparece mucho mayor de edad, aparentando un rostro cuadrado en conclusión pierde dimensión vertical. ¹⁹

El bruxismo ocasionalmente causa inflamación y obstrucción de algunas glándulas salivales; debido a un desarrollo desproporcionado de los músculos maseteros, produciendo un bloqueo en la saliva de la glándula parótida, esto interfiere con el flujo

de saliva provocando acúmulo de esta en las glándulas salivales; conduciendo a edemas, dolor, y xerostomía.¹⁹

2.2.2 Dolor miofacial

2.2.2.1 Definición

El dolor miofacial (es decir, mialgia por punto gatillo) es un trastorno de dolor miógeno regional caracterizado por áreas locales de bandas hipersensibles y duras de tejido muscular que se denominan puntos gatillo. A este trastorno se lo denomina a veces dolor por puntos gatillo miofacial, es un tipo de trastorno muscular que no está lo suficientemente identificado ni conocido, aunque se presenta con frecuencia en pacientes con síntomas miálgicos y cefaleas tensionales.²⁰

2.2.2.2 Etiología.

Aunque el dolor miofacial se manifiesta clínicamente por unos puntos gatillo en los músculos esqueléticos, este trastorno no procede exclusivamente del tejido muscular. Existen pruebas concluyentes que indican que el SNC desempeña un papel importante en la etiología de este trastorno doloroso. Aunque carecemos de un conocimiento completo de este trastorno.²⁰

2.2.2.3 Características clínicas:

1. Disfunción estructural: puede observarse una ligera disminución de la velocidad y el rango de movimiento mandibular, dependiendo de la localización y la intensidad de los puntos gatillo. Estas disfunciones estructurales leves son secundarias a los efectos inhibitorios del dolor (es decir, co-contracción protectora).²⁰

2. El dolor heterotópico se percibe incluso en reposo.

3. El dolor puede aumentar con el uso funcional.

4. Se observan unas bandas musculares tirantes con los puntos gatillo y, al estimularlas, aumenta el dolor heterópico.²⁰

2.2.2.4 Tratamiento

El clínico debe seguir el siguiente protocolo de tratamiento:

1. Eliminar cualquier fuente de dolor profundo mantenido de la forma más adecuada de acuerdo con la causa.²⁰

2. Reducir los factores locales y sistémicos que contribuyen al dolor miofascial. Esta terapia se individualiza según las necesidades del paciente. Así, por ejemplo, si el estrés emocional es una parte importante del trastorno, están indicadas las técnicas de control del estrés.²⁰

3. Si se sospecha una alteración del sueño, debe efectuarse una valoración adecuada y remitir al paciente al especialista. A menudo pueden ser útiles las dosis bajas de un antidepresivo tricíclico, como 10 o 20 mg de amitriptilina antes de acostarse.²⁰

4. Una de las consideraciones más importantes en la terapéutica del dolor es el tratamiento y eliminación de los puntos gatillo. Esto se consigue mediante la distensión, sin producir dolor del músculo que contiene dichos puntos. Pueden utilizarse para ello las técnicas que se citan a continuación.²⁰

1.- Nebulizador y distensión

Es uno de los métodos más comunes y conservadores de eliminar los puntos gatillo. Consiste en aplicar un vapor enfriante mediante un nebulizador, en el tejido que recubre el músculo que contiene dicho punto y, a continuación, estirar el músculo. El nebulizador provoca una estimulación brusca de los nervios cutáneos que reduce por el momento la percepción de dolor en el área. Una vez aplicado, se distiende el músculo en toda su

longitud, El vapor se aplica desde una distancia de unos 40 cm y en la dirección de los síntomas referidos. ²⁰

2.- Presión y masaje

En algunos casos, el masaje o la manipulación de un punto gatillo pueden llevar a su eliminación. Sin embargo, se debe tener cuidado en no producir dolor. Se ha sugerido que el aumento de presión aplicado a un punto gatillo puede ser también una técnica eficaz para suprimirlo. La presión se incrementa hasta aproximadamente 9 kg y se mantiene durante 30 a 60 seg. Si ello causa dolor, debe suspenderse el tratamiento, puesto que dicho dolor puede reforzar el círculo vicioso de dolor muscular. ²⁰

3.- Ultrasonidos y estimulación electro galvánico.

Las modalidades de tratamiento físico, como los ultrasonidos y las EEG, pueden ser métodos eficaces para eliminarlos. El primero produce un calor profundo del punto gatillo, que causa una relajación muscular local. La EEG de alto voltaje provoca pulsos rítmicos en el músculo hasta niveles de fatiga, dando lugar a una relajación muscular. Aunque son pocos los estudios realizados para verificar la eficacia de estas técnicas, suelen ser muy conservadoras y pueden resultar de gran utilidad.

4.- Inyección y distensión

Otro método muy eficaz para eliminar un punto gatillo consiste en utilizar técnicas de inyección. Normalmente se inyecta un anestésico local y a continuación se puede estirar el músculo sin dolor. Aunque el anestésico es útil para reducir el dolor, aparentemente no es el factor más eficiente en la eliminación del punto gatillo. Parece que es más bien la alteración mecánica de éste producida por la aguja la que tiene el efecto más beneficioso.

2.2.3 Desgaste dental

2.2.2.4. Síntomas

El dolor aponeurótico puede acompañarse también de otros trastornos dolorosos mantenidos y convertirse en un cuadro doloroso crónico cuya resolución requiere medidas terapéuticas más enérgicas.²⁰

Dolor muscular local prolongado, Los músculos que experimentan un dolor muscular local continuado es probable que presenten puntos gatillo miofascial y que manifiesten posteriormente las características clínicas del dolor miofascial.²⁰

Dolor profundo constante, el estímulo doloroso profundo constante puede crear efectos de excitación central en localizaciones distantes.²⁰

2.3 Definición de términos básicos

Parafunción: Movimientos masticatorio que no tienen sentido útil, son involuntarios e incluso desconocidos por la propia persona.

Rechinamiento: Ruido desagradable producido por el rozamiento o fricción de una cosa con otra.

Idiopático: Designa a un síntoma o a una enfermedad desconocido.

Exostosis: Tumor benigno del hueso que aparece como una nueva formación de la superficie de un hueso.

Relación céntrica: Relación fisiológica que se debe establecer entre el maxilar inferior y el hueso temporal.

Oclusión céntrica: Máxima intercuspidación o mordida habitual de una persona.

Punto gatillo: Zona hiperirritable localizada en una banda tensa de un músculo esquelético que genera dolor.

Aponeurótico: Membrana formada por tejido conjuntivo fibroso cuyos accesillos están entre cruzados.

Dolor Heterotópico: Dolor que se ubica fuera de la zona de lesión.

ATM: Articulación temporomandibular.

DTMs: Disfunciones temporomandibular.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el bruxismo y el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada De Montaña del Ejército Peruano Cusco 2018.

3.1.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en las oficiales mujeres.

Existe relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en los oficiales varones.

Existe relación entre el bruxismo nocturno y el dolor miofacial en las oficiales mujeres.

Existe relación entre el bruxismo nocturno y el dolor miofacial en los oficiales varones.

3.2 Identificación de variables

3.2.1 Variable principal

Bruxismo:

3.2.2 Variable secundaria

Dolor miofacial

TABLA 1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicador	Preguntas Cuestionario de Ramfjord y Ash.(adaptación)	Instrumento/ Fuente
Bruxismo	El bruxismo es un hábito no funcional que consiste en el rechinar o apretamiento de dientes constante, de forma consciente o inconsciente, y que puede ser nocturno, y diurno.	Analizado a través del Test de Autor reporte y Clínico de Ramfjord y Ash	Bruxismo diurno o céntrico Apretamiento Apretar los dientes con, intensidad y frecuencia consciente o inconscientemente.	Cierre de la mandíbula	1.- ¿Haz percibido si aprietas o rechinas tus dientes? 2.- ¿Alguien te ha comentado si aprietas o rechinas? 3.- ¿Tienes dolor o fatiga en la sien o en la región maseterina?	Cuestionario A oficiales
				Presión anormal	4.- ¿Tienes dolor o fatiga en cuello u8 hombres 5.- ¿Has experimentado dificultad para abrir ampliamente la boca?	
			Bruxismo nocturno o excéntrico Rechinar los dientes frecuentemente, Caracterizado por un ruido que genera (Consciente o inconsciente).	Fatiga muscular	6.- ¿Considera que tus dientes se han desgastado muy rápido últimamente? 7.- ¿Has percibido ruidos anormales en tus articulaciones? Dormido?	
				Lesión del ATM	8.- ¿Sientes que descansas, independientemente de las horas que hayas dormido? 9.- ¿Durante el día te sientes cansado o con sueño? 10.- ¿Roncas o alguien te ha mencionado que roncas?	
Dolor Miofacial	El dolor miofacial (es decir, mialgia) es un trastorno de dolor miofascial regional caracterizado por áreas locales de bandas hipersensibles y duras de tejido muscular que se representan en el rostro y cráneo por lo que se denomina Dolor miofacial.	A través del índice de disfunción clínica de Hélikimo y Fonseca	Músculos masticatorios.	Lesión del ATM	Cuestionario de Hélikimo y Fonseca. 1.- ¿Es difícil para usted abrir la boca? SI.... NO.....A VECES..... 2.- ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados? SI...NO...AVECES... 3.-¿Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica? SI...NO...AVECES..... 4.- ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza? SI NO....A VECES.....	Cuestionario a oficiales
				Fatiga de músculos	5.- ¿Tiene dolores en la nuca o torticolis? SI...NO....A VECES..... 6.- Sufre usted de dolores o de sus articulaciones temporomandibulares? SI....NO.....AVECES..... 7.- ¿Ha notado ruidos en sus articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca? SI...NO....A VECES...	
				Fatiga muscular	8.- ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes? SI...NO....A VECES.... 9.- ¿Siente que al cerrar la boca sus dientes encajan mal? SI...NO....A VECES.... 10.- ¿Usted se considera una persona tensa? SI..... NO.....A VECES.....	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño metodológico:

4.1.1 Tipo: correlacional

Porque hay relación de Bruxismo causa

Dolor miofacial

4.1.2 Diseño

No experimental por que no se manipula variables y de corte Transeccional.

4.1.3 Método

Científico por que se sigue los procedimientos científicos.

4.2 Población y muestra de estudios

4.2.1 Población

TABLA 1: Población

UNIDAD DE ANÁLISIS	
VARÓN	106
MUJER	14
TOTAL	120

Fuente: Recursos humanos de la Quinta Brigada De Montaña.

4.2.2 Muestra

TABLA 2: Muestra

UNIDAD DE ANALISIS	
VARONES	49
MUJERES	13
TOTAL	62

Fuente: Adecuación propia

4.2.3 Técnica muestral

No probabilístico de acuerdo a las intenciones de la investigadora.

4.2.4 Criterios de exclusión y de inclusión.

Exclusión:

- Pacientes edéntulos totales.
- Pacientes con tratamiento de antidepresivos y anticonvulsivantes.
- Mujeres que se encuentren en su ciclo menstrual.
- Oficiales que están de servicio fuera de la ciudad.
- Oficiales que están de vacaciones.
- Oficiales que no quisieron someterse a la encuesta.

- Oficiales con tratamiento ortodóntico.

Inclusión:

- Oficiales que están en actividad.
- Oficiales que están dispuestos a colaborar.
- Oficiales con bruxismo.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario de auto reporte de (Ramfjord y Ash) aplicado en el artículo “bruxismo” más allá de los dientes un enfoque inter y multidisciplinario de Garrigós P.D; con este cuestionario se diagnostica bruxismo²¹; se aplicó el cuestionario modificado y aplicado en la tesis de Castellanos Quiroga Ruth Estefanía “Prevalencia de signos y síntomas de DTM mediante el índice modificado de Fonseca y Hékimo.²² el examen clínico se recabo a través del odontograma.

Se procedió a la recolección de la información, consistió en la aplicación de la encuesta a manera de Historia Clínica que nos brindara datos generales como:

- o Edad.
- o Sexo
- o Procedencia
- o Estado civil
- o Examen anamnésico de Hékimo y Fonseca, Ramfjord y Ash.
- o Examen clínico a través de un odontograma.
- o Rasgos físicos y oclusales.
- o Si es consumidor de farmacéuticos.

Se procedió con la firma del consentimiento informado, con la ayuda del personal de servicio del Ejército, luego se aplicó el examen anamnésico y odontograma a los oficiales

que firmaron el consentimiento informado, todo esto se realizó en el Policlínico de la Quinta Brigada De montaña.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de datos

El procesamiento de datos se realizó con el soporte del software S.P.S.S versión 16.0, así mismo se utilizaran tablas de distribución de datos de relación de Bruxismo según las variables de estudio y gráficos de barras simples, para lograr identificar la relación de las variables se usó la tabla estadística del Chi – Cuadrado. Con base a esta información, se obtuvo la siguiente medida estadística Odds ratio equivalente a 45,50 (IC95%: 3,48; 594,68).

4.5 Aspectos éticos

Este proyecto es original pues no hay otra investigación con el mismo tema, es fuente propia no hay plagio de información, la información es verídica se consultó otras investigaciones como tesis, revistas, libros, artículos etc.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Análisis de datos

Análisis estadístico: Según el tipo de investigación y la toma de datos, corresponde a un estudio transversal, por ser un estudio de relaciones causales, y donde se puede obtener una colección de datos (muestra) o de una variedad de características realizadas en un único punto del tiempo.

Para este caso, la población investigada fué de 120 miembros de la Quinta Brigada del Ejército Peruano de Cusco año 2018, cuya población está conformada por 14 mujeres y 106 varones, de ésta población se obtuvo una muestra de 62 personas conformado por 13 mujeres y 49 varones a quienes se les realizó un examen clínico anamnésico y dos encuestas, los que presentaban problema de bruxismo fué un total de 23 personas (6 mujeres y 17 varones) con base a la información utilizada en esas encuestas, se obtuvieron los siguientes resultados estadísticos, donde puede observarse un análisis descriptivo y exploratorio de los datos tabulados con sus respectivas frecuencias, porcentajes y gráficos.

5.1.1 Resultados

TABLA 3: Población investigada

Sexo	Población investigada		Total
	No encuestados	Encuestados	
Femenino %fila	1 7,1%	13 92,9%	14 100,0%
Masculino % fila	57 53,8%	49 46,2%	106 100,0%
Total %fila	58 48,3%	62 51,7%	120 100,0%

Fuente: Adecuación propia.

De la población de 120 oficiales (14 mujeres y 106 varones) se aplicó la encuesta a 62 oficiales que aceptaron ser parte del estudio, de los cuales son 13 mujeres y 49 varones, que representa al 51.7% de la población.

TABLA 4: Oficiales con Bruxismo

Sexo	Bruxismo		Total
	No	Si	
Femenino %fila	7 53,9%	6 46,2%	13 100,0%
Masculino % fila	32 65,3%	17 34,7%	49 100,0%
Total %fila	39 62,9%	23 37,1%	62 100,0%

Fuente: Adecuación propia.

De los 62 oficiales, (13 mujeres y 49 varones) 23 de ellos padecen bruxismo (6 mujeres y 17 varones) que representan el 37.1% de la población encuestada.

TABLA 5. Oficiales con Dolor Miofacial

Sexo	Dolor miofacial		Total
	No	Si	
Femenino %fila	0 0,0%	6 100,0%	6 100,0%
Masculino % fila	14 82,4%	3 17,6%	17 100,0%
Total %fila	14 60,9%	9 39,1%	23 100,0%

Fuente: Adecuación propia.

Según la tabla 05 se puede observar que de los 23 pacientes con bruxismo (6 oficiales mujeres y 17 oficiales varones) de las cuales 9 presentaron dolor miofacial, 6 oficiales mujeres (100%) y 3 oficiales varones (17.6%) manifestaron tener dolor miofacial.

Con base a esa información, fueron utilizados técnicas no paramétricas para verificar la relación o asociación entre el grupo de variables Sexo, Bruxismo y dolor miofacial, según sea el caso, utilizando la Prueba no Paramétrica Chi-Cuadrado para la asociación de dos variables (sean estas ordinales o nominales) tanto para el objetivo general como para los objetivos específicos:

TABLA 6. Relación entre el bruxismo (diurno y nocturno) con el dolor Miofacial.

Bruxismo	Dolor miofacial		Total
	No	Si	
Día %fila	1 12,5%	7 87,5%	8 100,0%
Noche % fila	13 86,7%	2 13,3%	15 100,0%
Total %fila	14 60,9%	9 39,1%	23 100,0%

Asociación de independencia entre Bruxismo y dolor miofacial

Prueba de

Chi-cuadrado 12.049

P-valor 0.0005182

Score médio para los grupos de Bruxismo de Día y de Noche

Chi-cuadrado 18.04687

P-valor 0.00002155

Odds ratio 45.50 (3.48 ; 594.68)

Fuente: Adecuación Propia

Según la Tabla 06 se puede observar que del total de encuestados que presentan bruxismo (ambos sexos) sumaron 23 encuestados, cuyos datos están explícitos en la tabla en mención. Según $p\text{-valor} = 0.0005182$ (menor al 5% de significancia) asociado a la Prueba Chi-Cuadrado para la independencia de dos variables con estadística de prueba equivalente a 12.049, se puede determinar que existe evidencia de asociación entre Bruxismo y dolor miofacial en los Oficiales de la Quinta Brigada del Ejército Peruano Cusco 2018. Sin embargo el $p\text{-valor} = 0.00002155$ asociado a la prueba estadística del Score medio del Chi-Cuadrado (prueba estadística para medir la diferencia entre grupos, en este caso entre bruxismo de día y de noche), indica que existe diferencia significativa

al 5% de significancia entre los dos grupos ósea, la presencia de bruxismo sea de día o de noche difiere significativamente.

Otro dato relevante, podemos observar el porcentaje de oficiales que presentan bruxismo de día y tienen dolor miofacial corresponde al 87,5% de los 8 encuestados que tienen bruxismo de día, mientras que se muestra un total de 15 oficiales que presentan problema de bruxismo de noche, de los cuales solo el 13,3% corresponde a los que sí (tienen dolor miofacial). Con base a esta información, se obtuvo la siguiente medida estadística Odds ratio equivalente a 45,50 (IC95%: 3,48 ; 594,68) donde podemos interpretar de la siguiente manera: la chance de presentar dolor miofacial teniendo el problema de bruxismo de día versus los que tienen dolor miofacial con presencia de bruxismo de noche es 45,50 veces mayor en los oficiales que tienen dolor miofacial con presencia de bruxismo de día con un intervalo de confianza de 95% (3,48 ; 594,68), esta asociación es evidentemente significativa.

TABLA 7. 1. Relación entre el bruxismo nocturno con el dolor miofacial en oficiales mujeres.

		Mujer	
		Dolor miofacial	
Bruxismo	Noche	No	Si

Asociación de independencia entre Bruxismo y dolor miofacial
 Prueba de Chi- Cuadrado No tiene valores
 P-valor No tiene valores

Fuente: Adecuación Propia.

Como respuesta al objetivo específico, no se puede establecer una relación entre el bruxismo nocturno y el dolor miofacial, motivo que, según resultados de los cuestionarios, las oficiales del sexo femenino solo indicaron que presentaban bruxismo diurno (Ver tabla 07), por tal motivo no se pudo obtener el valor correspondiente a la probabilidad de asociación.

TABLA 8. Relación entre el bruxismo nocturno y el dolor miofacial en oficiales varones.

		Varón	
		Dolor miofacial	
Bruxismo	Noche	No	Si

Asociación de independencia entre Bruxismo y dolor miofacial
 Prueba de Chi- Cuadrado 8.0667
 P-valor 0.0045

Fuente: Adecuación propia.

Según la tabla 08, podemos observar el p-valor de la Prueba Chi-Cuadrado (0,0045) es menor al 5% de nivel de significancia, y por tanto muestra evidencia significativa que existe relación entre el bruxismo nocturno y el dolor miofacial en oficiales varones que forman parte de la Quinta Brigada del Ejército Peruano Cusco.

TABLA 9. Relación entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales mujeres.

Mujer		
Bruxismo	Dolor miofacial	
	No	Si
Día	0	6

Asociación de independencia entre Bruxismo y dolor miofacial
 Prueba de Chi- Cuadrado 6
 P-valor 0.01431

Fuente: Adecuación propia.

Según la tabla 09, se observa que el p-valor es equivalente a 0,01431, probabilidad de la Prueba Chi-Cuadrado, es menor al 5% de nivel de significancia, y por tanto indica que existe evidencia significativa en la relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en oficiales mujeres que fueron encuestados.

TABLA 10. Relación entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales varones

Varón		
Bruxismo	Dolor miofacial	
	No	Si
Día	1	1

Asociación de independencia entre Bruxismo y dolor miofacial
 Prueba de Chi- Cuadrado 0.33333
 P-valor 0.5637

Fuente: Adecuación propia.

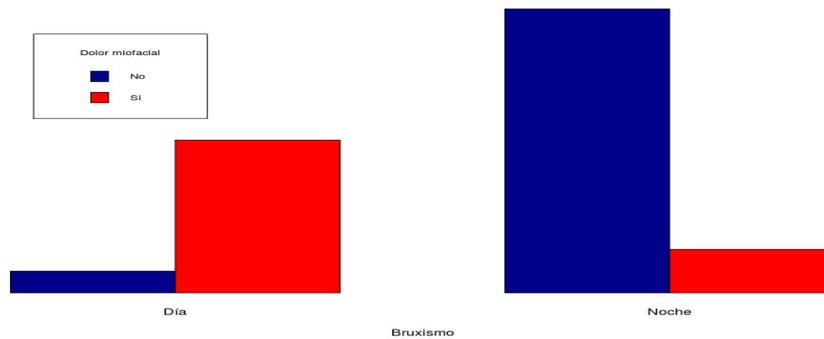
Según la tabla 10, se observa que el p-valor es equivalente a 0,5637, probabilidad de la Prueba Chi-Cuadrado, es mayor al 5% de nivel de significancia, lo que indica que no existe evidencia significativa en la relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en oficiales varones.

TABLA 11. Porcentajes de Oficiales Varones y Mujeres que presentan Bruxismo (diurno y nocturno) y Dolor miofacial.

Bruxismo	Dolor Miofacial				Total
	Mujer		Varón		
	No	Si	No	Si	
Día %fila	0 0,0%	6 75,0%	1 12,5%	1 12,5%	8 100,0%
Noche %fila	0 0,0%	0 0,0%	13 86,7%	2 13,3%	15 100,0%
Total %fila	0 0,0%	6 26,1%	14 60,9%	3 13,0%	23 100,0%

Fuente: Adecuación propia.

Figura 1. Distribución de oficiales que presentan bruxismo (diurno, nocturno) según dolor miofacial.



Según la tabla N°11 y figura N°1 se puede observar frecuencias y porcentajes según grupos de Bruxismo (día y noche) y dolor miofacial según sexo. Donde observamos que el 75% (6) de las mujeres presentan bruxismo diurno y dolor miofacial a diferencia del bruxismo nocturno donde no hay reporte de datos para este género. En el sexo masculino los datos nos muestran que el 12,5% (1) presentan bruxismo diurno y dolor miofacial y

86.7% (13) varones presentan bruxismo nocturno, pero no tiene dolor miofacial.

Figura 2. Distribución de oficiales mujeres presentan bruxismo (diurno, nocturno) según dolor miofacial

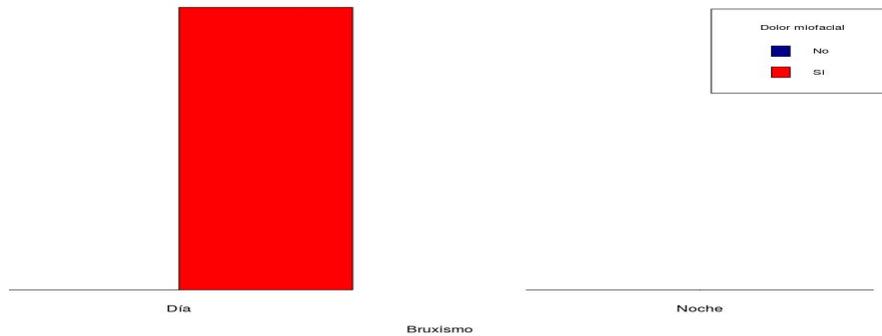
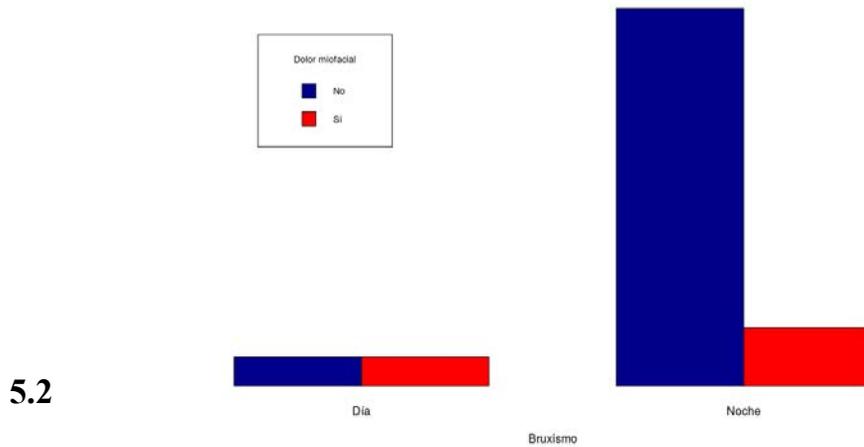


Figura 3. Distribución de oficiales varones que presentan Bruxismo (diurno, nocturno) según Dolor miofacial



Contrastación de hipótesis

➤ Hipótesis general.

La hipótesis se confirma porque en nuestros datos estadísticos nos revela que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre dolor miofacial y bruxismo para los

oficiales de la Quinta Brigada De Montaña del Ejército Peruano Cusco 2018.

➤ Hipótesis específicas.

No hay relación entre bruxismo nocturno y el dolor miofacial en las oficiales mujeres, porque según los cuestionarios aplicados las mujeres no presentan bruxismo nocturno. Por lo cual esta hipótesis se rechaza. A diferencia del bruxismo nocturno con el dolor miofacial para los varones si existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) Acepto nuestra hipótesis.

Hay relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en las oficiales mujeres, estadísticamente es significativa ($p < 0,05$) Acepto nuestra hipótesis.

Se evidencia relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en los oficiales varones, estadísticamente con un valor de ($p < 0,05$).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DISCUSIÓN:

Al observar la tabla N°7 que del total de encuestados que presentan tanto bruxismo como dolor miofacial (ambos sexos) sumaron 23 encuestados, se puede determinar que existe evidencia de asociación entre Bruxismo y dolor miofacial en los Oficiales de la Quinta Brigada del Ejército Peruano Cusco 2018. Lo cual ratifica Díaz F. y Col en el año 1991, que el síntoma principal del bruxismo es el dolor miofacial.² el bruxismo tiene como signo más predominante desgaste dental y DTMs.¹

En relación al bruxismo nocturno con el dolor miofacial en mujeres no se puede establecer una relación, porque según los resultados de los cuestionarios, las oficiales del sexo femenino solo indicaron que presentaban bruxismo diurno (Ver tabla 08), por tal motivo no se pudo obtener el valor correspondiente a la probabilidad de asociación. Esto se corrobora con las investigaciones de Noshir R. (2008) donde nos dice que el bruxismo diurno es más prevalente en mujeres con una distribución etaria y bimodal cerca de los 20 años y alrededor de la menopausia.^{20, 23, 25} También coincide con Glaros (1981) donde

demonstró en un estudio que el bruxismo nocturno es más prevalente en varones a comparación de las mujeres que padecen con mayor predominio bruxismo diurno.

Cuando hablamos sobre la relación entre el bruxismo nocturno el dolor miofacial en oficiales varones. Tabla 06, podemos observar evidencia significativa, donde las investigaciones de Pérez PL (2013) ²⁴ confirma el predominio por los varones con el bruxismo nocturno siendo una de las causas más relevantes el tabaco, alcohol, estrés y cafeína, los varones son más susceptibles a estos hábitos nocivos.^{24, 20}

La relación que existe entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales mujeres, Según la tabla 07, se observa que el p-valor es equivalente a 0,01431, probabilidad de la Prueba Chi-Cuadrado, es menor al 5% de nivel de significancia, y por tanto indica que existe evidencia significativa en la relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en oficiales mujeres que fueron encuestados. Okeson J (1993)²⁰ El bruxismo diurno es más prevalente en mujeres por los cambios hormonales que sufren por lo cual consciente o inconscientemente aprietan los dientes durante el día y estas por ende padecen de DTMs incluido principalmente dolor miofacial.^{20, 25, 24}

La relación existente entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales varones. Según la tabla 08, se observa que el p-valor es equivalente a 0,5637, probabilidad de la Prueba Chi-Cuadrado, es mayor al 5% de nivel de significancia, lo que indica que no existe evidencia significativa en la relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en oficiales varones, esto se corrobora con Okeson (1993) y Ramfjord y Ash (1972) que indican que las DTMs se presentan con más prevalencia en pacientes con bruxismo.^{11, 20}

CONCLUSIONES.

- De la población de oficiales de la Quinta Brigada De Montaña el 31.1% tiene bruxismo y de los oficiales con bruxismo el 37.9% padece dolor miofacial, entonces si existe relación entre el bruxismo y el dolor miofacial en los oficiales de la Quinta Brigada Montaña.
- Las oficiales mujeres no padecen bruxismo nocturno por lo cual no se encontró ninguna relación con el dolor miofacial.
- Los oficiales varones que padecen bruxismo nocturno son 13(56.2%) de oficiales con bruxismo, dos tienen dolor miofacial lo cual determina una relación mínima.
- Las oficiales mujeres que padecen bruxismo diurno son seis y las seis padecen dolor miofacial lo que indica que hay una amplia relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial.
- Los oficiales varones que padecen bruxismo diurno son dos y uno de ellos padece dolor miofacial, lo que indica que si hay relación entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los investigadores estudiar este tema porque no hay antecedentes para poder confrontar datos.
- Se recomienda a las autoridades de la Institución que direccionen programas de reforzamiento en los sistemas de salud integral, como tratamientos psicológicos, dentales y recreacionales periódicos, de esta manera disminuir la prevalencia de dicha patología. Está demostrado en estudios frecuentes que las causas más relevantes de bruxismo y dolor miofacial son ocasionadas por stress y maloclusiones dentales.
- Se recomienda que se realice estudios similares aplicados a otras poblaciones como niños, ludópatas, mujeres gestantes, pacientes que sufren cefaleas constantes.
- Se recomienda aplicar este estudio a otras unidades de Oficiales del Ejército Peruano, para confrontar datos pues en esta Unidad el índice de bruxismo es considerable, para poder confirmar que las personas dedicadas a la actividad castrense son altamente susceptibles al bruxismo por ende al dolor miofacial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo Álvarez J, Alvarado Sánchez ER, Rivas Orellana L W, tesis doctoral “bruxismo: investigación documental” ciudad universitaria, san salvador, 2004.
2. Manns A. Diaz G. “sistema estomatognatico” facultad de odontología Universidad de Chile, 1998.
3. Echeverri E y Shercherman G “neurofisiología de la oclusión” Cap. 13, pág. 167-161, Bogotá 1991.
4. Buman N, Lotzmann A, Ulrich. Atlas de Diagnóstico Funcional y Principios en Odontología. Barcelona: Masson, 2000. c. 2. p. 11-52.
5. Ordóñez P, Villavicencio C E, Alvarado-J LO R2, c, María Elizabeth Vanegas-Avecillas1, “Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión”. De los autores Miriam Patricia Ordóñez-Plaza1, a, Ébingen Villavicencio-Caparó 1, b, Omar Ricardo Alvarado-Jiménez2, c, María Elizabeth Vanegas-Avecillas1, d. de la Universidad Del Cuenca, Ecuador. De la Universidad Del Cuenca, Ecuador.
6. Garrigós D.D Portales, Paz Garza GA, Castellanos, Más allá de los dientes un enfoque inter y multidisciplinario, elaborado en la universidad De La Salle Bajío. León, Guanajuato, México.
7. Ana Rosa Benavides Garay, Relación de la frecuencia de bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en estudiantes del 1er y 2do ciclo comparado con los estudiantes del 9no y 10mo ciclo de la facultad de estomatología de la universidad inca Garcilaso de la vega en el semestre 2009. Universidad Nacional Inca Garcilaso De La Vega, Lima 2009.pag. 65-89.
8. Ring, Malvin. Historia de la Odontología. Barcelona: Mosby, 1985. c. 2. p. 27-28. El próximo oriente en la actualidad.

9. Salvat. Editores. Enciclopedia Salvat Diccionario. Barcelona: Hispano-América, 1978. v. 2. p. 3102.
10. Barrios, Gustavo. Odontología sus fundamentos biológicos. Bogotá: 1991. c. 25. p. 985-991.
11. Ramfjord & Ash, 1972. Oclusión Funcional. 2. ed. Philadelphia: Saunders, 1972. C. 5. p. 107-115. Etiología del Bruxismo.
12. Friedenthal, Marcelo. Diccionario Odontológico. Buenos Aires: Panamericana, 1981.
13. Martínez, Erick. Oclusión Orgánica. Barcelona: Salvat, 1981. c. 1. p. 5-77. Anatomía y Fisiología.
14. Kaidonis Richards, L.; Townsend, G. Cambios no cariosos en las coronas dentales. In. Mount, G.; Hume, W. Conservación y Restauración de la estructura dental. Madrid: Harcourt. 1999. c. 4. p. 27-34.
15. Possidente, Elizabeth, et al. Bruxismo asociado al uso de antidepresivos inhibidores selectivos captadores de serotonina: relato de cuatro casos. J. Brass. Psiquiatr. v. 46. n. 5, p. 285-288, mayo. 1997.
16. Glaros AG, Raso SM Effects of bruxism A.review of the literatura,J.prosthet. Dent 1997, 38.2.149-155)
17. Lazarus et al. estres y procesos cognitivos, ediciones roca, Barcelona. España 1991.
18. Palacios, Mauricio. Bruxismo, confección de férulas oclusales. XIX Congreso FOCA. Guatemala. n. 19, p. 1-5, mar. 1983. Anual.
19. Nissani, Moti. A bibliographical survey of Bruxism with special emphasis on non-traditional treatment modalities. Journal of Oral Science. v. 43. n. 2, p. 73-83. 2001

20. Okeson, Jeffrey. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. St. Louis: Mosby, 1993. p. 13-58 159-171.
21. Garrigos P.D, Paz G: A, Castellanos J.L. “bruxismo más allá de los dientes, un enfoque inter y multidisciplinario” revista ADM México 2015.p.73-75.
22. Castellanos Quiroga R.E. “Prevalencia de signos y síntomas de DTMs mediante el índice simplificado de Fonseca y Hellkimo en pacientes que acuden a la clínica integral de la facultad de odontología de la Universidad central de Ecuador” 2016 Ecuador. 62-67.
23. <https://www.msmanuals.com>.
24. <https://www.todo bien.club>
25. Flores Ruiz KG, prevalencia del bruxismo y su relación con la presencia de desgaste dental y dolor miofacial en los alumnos de la clínica del adulto del décimo ciclo de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega, 2008 Lima Perú.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales De La Quinta Brigada De Montaña del Ejército Peruano Cusco 2018

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables dependiente	Dimensiones	Indicadores	Índice	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre el bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada De Montaña del Ejército Peruano -Cusco 2018?	Establecer la relación que existe entre el bruxismo con el dolor Miofacial en Oficiales de la Quinta Brigada De Montaña Del Ejército Peruano Cusco durante el año 2018.	Existe una relación entre el bruxismo y el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada De Montaña del Ejército Peruano Del Cusco durante el 2018.	Bruxismo	Bruxismo diurno (Apretar los dientes con, intensidad y frecuencia durante el día). Bruxismo nocturno (Rechinar los dientes frecuentemente, Caracterizalo por un ruido con desgaste dental)	Apretar dientes Rechinar Dientes (sonidos al dormir). Dolor muscular (músculos temporal y maseter) Dolor, dificultar para abrir la boca. Desgaste Dental Ruidos en la ATM Cansancio diurno Roncas	A Tráves del índice De Ramfjord y Ash.	Transversal. Descriptivo, Co-relacional. Clínico. Enfoque :cuantitativo Tipo: descriptivo Diseño metodológico: No experimental Población: 120 Muestra: 62 Técnica: encuesta y examen clínico Instrumento de recolección de datos Cuestionario
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específico	Variable independiente				
¿Cuál es la relación del bruxismo nocturno con el dolor miofacial en oficiales mujeres? ¿Cuál es la relación del bruxismo nocturno el dolor miofacial en oficiales varones? ¿Cuál es la relación del bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales mujeres? ¿Cuál es la relación del bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales varones?	*Determinar la relación que existe entre el bruxismo nocturno con el dolor miofacial en oficiales mujeres. *Establecer la relación que existe entre el bruxismo nocturno el dolor miofacial en oficiales varones. *Determinar la relación que existe entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales mujeres. *Determinar la relación que existe entre el bruxismo diurno con el dolor miofacial en oficiales varones.	Existe relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en los oficiales. Existe relación entre el bruxismo diurno y el dolor miofacial en los oficiales. Existe relación entre el bruxismo nocturno y el dolor miofacial en los oficiales. Existe relación entre el bruxismo nocturno y el dolor miofacial en los oficiales	Dolor miofacial	Músculos masticatorios	Dificultad para abrir la boca Dificultad para mover la mandíbula. Cansancio al masticar Cefaleas Dolor en la nuca Dolor muscular (temporal y maseter) Apretar dientes Mala oclusión Estres	A través del índice de disfunción clínica de Fonseca Y Hékimo	

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicador	Preguntas Cuestionario de Hékimo y Fonseca.(adaptación)	Instrumento/ Fuente
Bruxismo	El bruxismo es un hábito no funcional que consiste en el rechinar o apretamiento de dientes constante, de forma consciente o inconsciente, y que generalmente es nocturno, pero que puede ser continuo, durante el día y la noche. Bruxismo de vigilia y nocturno	. Analizado a través del Test de Autor reporte y Clínico de Ramfjord y Ash	Bruxismo diurno o céntrico Apretamiento Apretar los dientes con, intensidad y frecuencia consciente o inconscientemente.	Cierre de la mandíbula	1.- ¿Haz percibido si aprietas o rechinas tus dientes? 2.- ¿Alguien te ha comentado si aprietas o rechinas? 3.- ¿Tienes dolor o fatiga en la sien o en la región maseterina?	Cuestionario A oficiales
				Presión anormal	4.- ¿Tienes dolor o fatiga en cuello u8 hombres 5.- ¿Has experimentado dificultad para abrir ampliamente la boca?	
			Bruxismo nocturno o excéntrico Rechinar los dientes frecuentemente, Caracterizado por un ruido que genera (Consciente o inconsciente).	Fatiga muscular	6.- ¿Considera que tus dientes se han desgastado muy rápido últimamente? 7.- ¿Has percibido ruidos anormales en tus articulaciones? Dormido?	
				Lesión del ATM	8.- ¿Sientes que descansas, independientemente de las horas que hayas dormido? 9.- ¿Durante el día te sientes cansado o con sueño? 10.- ¿Roncas o alguien te ha mencionado que roncas?	
dolor Miofacial	El dolor miofacial (es decir, mialgia por punto gatillo) es un trastorno de dolor miógeno regional caracterizado por áreas locales de bandas hipersensibles y duras de tejido muscular que se denominan puntos gatillo	A través del índice de disfunción clínica de Hékimo y Fonseca	Músculos masticatorios.	Lesión del ATM	1.- ¿Es difícil para usted abrir la boca? SI... NO.....A VECES..... 2.- ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados? SI...NO...AVECES... 3.-¿ Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica? SI...NO...AVECES..... 4.- ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza? SI NO....A VECES.....	Cuestionario a oficiales
				Fatiga de músculos	5.- ¿Tiene dolores en la nuca o torticolis? SI...NO....A VECES..... 6.- Sufre usted de dolores o de sus articulaciones temporomandibulares? SI.....NO.....AVECES..... 7.- ¿Ha notado ruidos en sus articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca? SI....NO....A VECES...	
				Fatiga muscular	8.- ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes? SI...NO....A VECES.... 9.- ¿Siente que al cerrar la boca sus dientes encajan mal? SI...NO....A VECES.... 10.- ¿Usted se considera una persona tensa? SI..... NO.....A VECES...	



Examen Anamnésico

Facultad de ciencias de la salud

Relación del bruxismo con el Dolor Miofacial en Oficiales de la Quinta Brigada De Montaña del Ejército Peruano Cusco 2018.

Examen anamnésico clínico

1.- Anamnesis.

Nombre:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Natural de:

Estado civil:.....

Padece alguna enfermedad sistémica:

Consumo medicamentos: si... no... cuál: Antidepresivos.....
Analgésicos.....

Ansiolíticos..... Anticonvulsivantes.....
Otros.....

2.- Rasgos físicos faciales:

Rostro

- Normofacial
- Braquifacial
- Dolicofacial

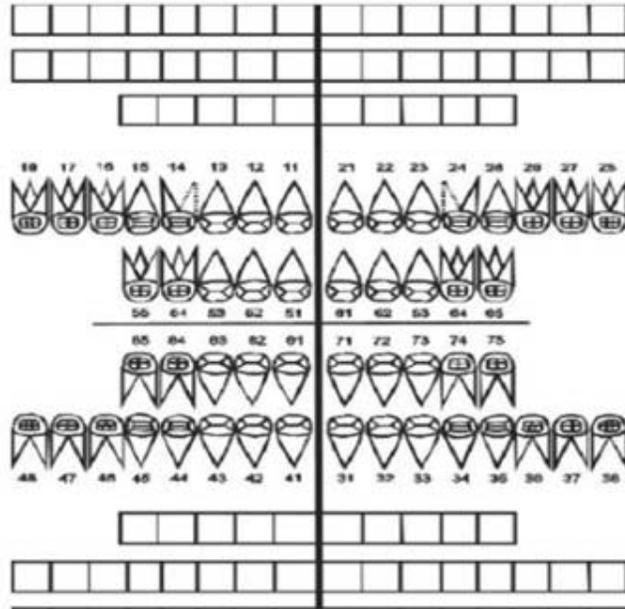
Tipo de mordida

- Clase I
- Clase II
 - Dentaria
 - Esqueletal
- Clase III.....
 - Dentaria
 - Esqueletal

Odontograma

NOMBRE:.....

EDAD..... SEXO. F.... M....



Observaciones

.....
.....
.....

Cuestionario De Bruxismo De Ramfjord Y Ash
Relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada De
Montaña del Ejército Peruano cusco 2018”

Nombre:.....

Sexo: F M.....

(Si la respuesta es positiva especificar si es al despertar o durante al día)

Preguntas	Día	Noche
1.- ¿Haz percibido si aprietas o rechinas tus dientes?		
2.- ¿Alguien te ha comentado si aprietas o rechinas?		
3.- ¿Tienes dolor o fatiga en la sien o en la región maseterina?		
4.- ¿Tienes dolor o fatiga en cuello u hombros?		
5.- ¿Has experimentado dificultad para abrir ampliamente la boca?		
6.- ¿Considera que tus dientes se han desgastado muy rápido últimamente?		
7.- ¿Has percibido ruidos anormales en tus articulaciones?		
8.- ¿Sientes que descansas, independientemente de las horas que hayas dormido?		
9.- ¿Durante el día te sientes cansado o con sueño?		
10.- ¿Roncas o alguien te ha mencionado que roncas?		

Interpretación del cuestionario

En las preguntas 1 y 2 si la respuesta es positiva, el padecimiento es evidente, sin embargo, una respuesta positiva en el resto de las preguntas puede significar una consecuencia de factores no relacionados de manera directa con el bruxismo como por ejemplo: erosión dental, trauma, mala postura. Respuestas positivas para la 8,9 y 10 en combinación con la 1 y 2, la asociación del bruxismo a un síndrome subyacente (ejemplo desordenes respiratorios del sueño)



**Cuestionario Para Diagnosticar Dolor Miofacial (Fonseca Y HÉlkimo)
Facultas de ciencias de la salud**

“Relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada De Montaña del Ejército Peruano cusco 2018”

Nombres -----

Edad: -----

Sexo: F---- M-----

El cuestionario está compuesto de 10 preguntas para los cuales son posibles las respuestas A VECES, SI Y NO. Para cada pregunta señalas una sola respuesta.

- 1.- ¿Es difícil para usted abrir la boca? SI.... NO.....A VECES.....**
- 2.- ¿Es difícil para usted mover la mandíbula para los lados? SI...NO...AVECES...**
- 3.-¿ Siente cansancio o dolor muscular cuando mastica? SI...NO...AVECES.....**
- 4.- ¿Tiene usted dolores frecuentes de cabeza? SI NO....A VECES.....**
- 5.- ¿Tiene dolores en la nuca o torticolis? SI....NO....A VECES.....**
- 6.- Sufre usted de dolores o de sus articulaciones temporomandibulares?
SI.....NO.....AVECES.....**
- 7.- ¿Ha notado ruidos en sus articulaciones temporomandibulares cuando mastica o cuando abre la boca? SI....NO....A VECES....**
- 8.- ¿Usted aprieta o rechina (frota) los dientes? SI....NO....A VECES....**
- 9.- ¿Siente que al cerrar la boca sus dientes encajan mal? SI....NO....A VECES....**
- 10.- ¿Usted se considera una persona tensa? SI..... NO.....A VECES...**

Valores atribuidos a las respuestas permitidas por el cuestionario del índice anamnésico de Fonseca

Respuestas	Valores atribuidos
Si	10
A veces	5
No	0

Imagen 1. Ingreso al Ejercito



El comandante de la Quinta Brigada dando la orden a los oficiales para que asistir al policlínico para ser encuestados.

Imagen 2. Ingreso al Policlinico



Ingreso al policlínico de la Quinta brigada.

Imagen 3. Ingreso a la oficina de archivo



Oficina de recursos humanos me brindan información de la cantidad de oficiales que laboran.

Imagen 4. Aplicando la encuesta



Oficiales llenando las encuestas.

Imagen 5. Examen clínico



Oficiales pasando examen clínico.

Validación Del Instrumentos De Recolección De Datos

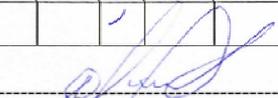
Facultad de medicina humana y ciencias de la salud

Escuela profesional de estomatología

Matriz de validación del instrumento de recolección de datos De Rmfjord y Ash (Para determinar Bruxismo).

"Relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco 2018"

Indicador	Ítems	Opciones de respuesta según la pregunta		Criterio de evaluación								RECOMENDACIONES	
		SI	NO	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítems		Relación entre el ítems y la opción de respuesta			
		1	/										
		2	/										
		3	/										
		4	/										
		5	/										
		6	/										
		7	/										
		8	/										
		9	/										
		10	/			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra.	De fácil comprensión para el informante.				/			/		/		/	
El contenido guarda relación con los propósitos de la información.	Responden a la necesidad de una información personal.				/			/		/		/	
Orientan a una información crítica.	Las respuestas llevan a la reflexión.				/			/		/		/	
Relación las exigencias del modelo sugerido.	Demuestran elocuencia en el contenido.				/			/		/		/	



 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 18800

Facultad de medicina humana y ciencias de la salud

Escuela profesional de Estomatología

Matriz de validación del instrumento de recolección de datos de Fonseca y Hékimo (Para determinar Dolor Miofacial)

"Relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco 2018"

Indicador	Ítems	Opciones de respuesta según la pregunta			Criterio de evaluación								RECOMENDACIONES	
		SI	A Veces	NO	Relación de la variable entre la dimensión.		Relación de la variable entre la dimensión y el indicador.		Relación del indicador y el ítems.		Relación los ítems y la opción de respuesta.			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		1	/											
		2	/											
		3	/											
		4	/											
		5	/											
		6	/											
		7	/											
		8	/											
		9	/											
		10	/											
Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra.	De fácil comprensión para el informante.				/		/		/		/			
El contenido guarda relación con los propósitos de la información.	Responden a la necesidad de una información personal.				/		/		/		/			
Orientan a una información crítica.	Las respuestas llevan a la reflexión.				/		/		/		/			
Relación las exigencias del modelo sugerido.	Demuestran elocuencia en el contenido.				/		/		/		/			



C.E.Q.S.P. Miranda Cerón
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 18800

Facultad de medicina humana y ciencias de la salud

Escuela profesional de Estomatología

Matriz de validación del instrumento de recolección de datos de Fonseca y Hélikimo (Para determinar Dolor Miofacial)

"Relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco 2018"

Indicador	Ítems	Opciones de respuesta según la pregunta			Criterio de evaluación								RECOMENDACIONES	
		SI	A Veces	NO	Relación de la variable entre la dimensión.		Relación de la variable entre la dimensión y el indicador.		Relación del indicador y el ítems.		Relación los ítems y la opción de respuesta.			
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		1												
		2												
		3												
		4												
		5												
		6												
		7												
		8												
		9												
		10												
Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra.	De fácil comprensión para el informante.													
El contenido guarda relación con los propósitos de la información.	Responden a la necesidad de una información personal.													
Orientan a una información crítica.	Las respuestas llevan a la reflexión.													
Relación las exigencias del modelo sugerido.	Demuestran elocuencia en el contenido.													

C.O.P.


 Dr. Roger W. Solís Alfaro
 CIUDADANO DENTISTA
 C.O.P. 34161

Facultad de medicina humana y ciencias de la salud

Escuela profesional de Estomatología

Matriz de validación del instrumento de recolección de datos de Fonseca y Hélikimo (Para determinar Dolor Miofacial)

"Relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco 2018"

Indicador	Ítems	Opciones de respuesta según la pregunta			Criterio de evaluación								RECOMENDACIONES		
		SI	A Veces	NO	Relación de la variable entre la dimensión.		Relación de la variable entre la dimensión y el indicador.		Relación del indicador y el ítems.		Relación los ítems y la opción de respuesta.				
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
		1	<input checked="" type="checkbox"/>												
		2	<input checked="" type="checkbox"/>												
		3	<input checked="" type="checkbox"/>												
		4	<input checked="" type="checkbox"/>												
		5	<input checked="" type="checkbox"/>												
		6	<input checked="" type="checkbox"/>												
		7	<input checked="" type="checkbox"/>												
		8	<input checked="" type="checkbox"/>												
		9	<input checked="" type="checkbox"/>												
		10	<input checked="" type="checkbox"/>												
Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra.	De fácil comprensión para el informante.					<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
El contenido guarda relación con los propósitos de la información.	Responden a la necesidad de una información personal.					<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Orientan a una información crítica.	Las respuestas llevan a la reflexión.					<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Relación las exigencias del modelo sugerido.	Demuestran elocuencia en el contenido.					<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

C.O.P.


 Dr. Roger W. Solís Alfaro
 CIUDADANO DENTISTA
 C.O.P.: 34161

VALIDACION DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

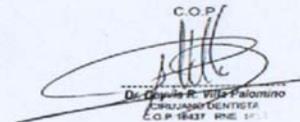
Facultad de medicina humana y ciencias de la salud

Escuela profesional de Estomatología

Matriz de validación del instrumento de recolección de datos de Frenosa y Hábano (Para determinar Dolor Miofascial)

"Relación del bruxismo con el dolor miofascial en oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco 2016"

Indicador	Ítem	Opciones de respuesta según la pregunta			Criterio de evaluación								RECOMENDACIONES		
		SI	A Veces	NO	Relación de la variable entre la dimensión.		Relación de la variable entre la dimensión y el indicador.		Relación del indicador y el ítem.		Relación de los ítems y la opción de respuesta.				
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
		1	/												
		2	/												
		3	/												
		4	/												
		5	/												
		6	/												
		7	/												
		8	/												
		9	/												
		10	/												
Los indicadores considerados son congruentes para el tipo de muestra.	De fácil comprensión para el informante.		/				/			/			/		
El contenido guarda relación con los propósitos de la información.	Responden a la necesidad de una información personal.		/				/			/			/		
Contiene una información crítica.	Las respuestas llevan a la reflexión.		/				/			/			/		
Relación las exigencias del modelo sugerido.	Demuestran elocuencia en el contenido.		/				/			/			/		

COPY

 Dr. Edwin R. Villa Palomino
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 18437 RNE 17

Facultad de medicina humana y ciencias de la salud

Escuela profesional de estomatología

Matriz de validación del instrumento de recolección de datos DeLlímjor y Ash (Para determinar Bruxismo).

"Relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco 2018"

Indicador	Ítems	Opciones de respuesta según la pregunta		Criterio de evaluación								RECOMENDACIONES		
		SI	NO	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta				
		1	/											
		2	/											
		3	/											
		4	/											
		5	/											
		6	/											
		7	/											
		8	/											
		9	/											
		10	/											
Los indicadores considerados son comprensibles para el tipo de muestra.	De fácil comprensión para el informante.			/		/		/		/		/		
El contenido guarda relación con los propósitos de la información.	Responden a la necesidad de una información personal.			/		/		/		/		/		
Orientan a una información crítica.	Las respuestas llevan a la reflexión.			/		/		/		/		/		
Relación las exigencias del modelo sugerido.	Demuestran elocuencia en el contenido.			/		/		/		/		/		

COP. 
 Dr. Deyvis R. Viza Palomares
 ODONTÓLOGO DENTISTA
 C.O.P. 4437 REC. 11-11

Consentimiento Informado

Relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano Cusco-2018.

Investigadora: Eva Lita Martinez Allende.

Lugar: Policlínico de la Quinta Brigada de Montaña

Objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre bruxismo y el dolor miofacial en oficiales.

Por medio del presente documento

Yo..... Declaro que me han informado y entiendo correctamente en lo que consiste esta investigación, y acepto libre y voluntariamente participar en ella.

Firma: _____

DNI: _____

Cusco, ___ de _____ del 2018

Autorización



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

"Año Del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Cusco, 04 de mayo del 2018.

CARTA N° 007 -2018-FM y CS-EP-EST-UAP-FILIAL-CUSCO

Señor (es):

Tte. CrI. EP Villanueva Sulay Giovanni
Director del Centro de Salud Militar
Quinta Brigada de Montaña.

Presente.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a Ud(es), para manifestarle que la Srta. **Eva Lita Martinez Allende**, es egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología y como es de su conocimiento uno de los requisitos dentro de la Facultad es realizar un trabajo de Investigación.

Por lo indicado exhorto a usted el permiso correspondiente para el ingreso al Centro de Salud Militar de la quinta Brigada de Montaña para que realice su trabajo de investigación intitulado "Relación del Bruxismo con el dolor miofacial en oficiales de la Quinta Brigada de Montaña del Ejército Peruano, Cusco 2018".

Esperando que la presente tenga la atención que merezca, hago propicia la oportunidad para expresarle las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente,

S-3435778-B+
EDWIN CRUZ CHAMOPRO
TCO3 EP
CSM STA. BRIG MTN

7-5-18



Cusco, 30 de Mayo de 2018

Oficio N° 274/CSM/S-1/15.00.

Señor Mg. Mario ACOSTA TAPIA
DIRECTOR GENERAL DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL CUSCO.

Asunto : Aceptación para realizar trabajos de investigación.

Ref. : CARTA N° 007- 2018-FM y CS-EP-EST-UAP-FILIAL-CUSCO. Del 4
de mayo del 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para manifestarle que, en relación al documento de la referencia, la Dirección del Centro de Salud Militar de la 5ª Brig Mtn, ha aceptado brindar las facilidades para que pueda realizar trabajos de investigación, en "Relacion del Bruximos con el dolor miofaciales en el personal de Oficiales de la 5ª Brig Mtn., a la Srta. MARTINEZ ALLENDE Eva Lita, egresada de la facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi estima personal.

Dios guarde a Ud.



[Handwritten Signature]
O-26000274-A+
GIOVANNI M. VILLANUEVA SULAY
TTE CR/ CAB
DIRECTOR CENTRO DE SALUD MILITAR
5ª BRIG MTN

DISTRIBUCION
- UAP (FCSa).....01
- Archivo01/02

Declaración Jurada De Autenticación

Yo Eva Lita Martínez Allende, estudiante de la UAP de la Escuela Profesional de Estomatología, identificado con DNI N° 41284136 Presento la tesis titulada “relación del bruxismo con el dolor miofacial en oficiales De La Quinta Brigada De Montaña Del Ejército Peruano Cusco- 2018”

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- 1.- Que la tesis en mención es de mi autoría.
- 2.- Presento las citas y referencias de acuerdo al estilo Vancouver, sin correr el riesgo de plagio parcial y/o total.
- 3.- Los datos presentados como hallazgos son reales de acuerdo a la investigación realizada.

De identificarse fraude, plagio o auto plagio, piratería o falsificación de datos; ASUMO las consecuencias y sanciones de mi acción inadecuada, sometiéndome a la normatividad vigente al respectivo de la Universidad Alas Peruanas.

Cusco 06 junio del 2018



DNI: 41284136