

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**“PREVALENCIA DE BRUXISMO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD QUE
ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO –
ESSALUD LA LIBERTAD EN EL AÑO 2018”**

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

AUTORA:

Bach. SALVADOR CHÚ, CECILIA DEL CARMEN

ASESORA:

CD. Esp. FERNANDEZ GUARNIZ, LOURDES ELVIRA

TRUJILLO- PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres Jorge y Carmen. Que me brindaron su cariño, su constante apoyo, porque creyeron en mi durante todos estos años de mi formación profesional y personal. Valoro cada esfuerzo que han hecho, ya que, sin ustedes, no hubiese podido llegar hasta aquí. Estoy eternamente agradecida y este pequeño y primer logro, es para ustedes.

A Viole, mi madre también. Por alentarme a seguir adelante, apoyarme en poder terminar mi carrera profesional y poder alcanzar mis metas. Gracias por escucharme, preocuparte siempre por mí y ser tan comprensiva. Este logro es gracias a ti también. Te lo debo, mamá eta.

AGRADECIMIENTOS

- A mis padres, Carmen y Jorge. Por su apoyo incondicional, y porque ante cualquier adversidad jamás dejaron de hacerlo.
- A mi mamá Eta por ayudarme a culminar mi carrera y motivarme siempre.
- A mis hermanos, Pilar y Diego, que siempre han estado presentes para hacerme reír, apoyarme y dispuestos a ayudarme ofreciéndose a ser mis pacientes.
- A mi asesora, Doctora Lourdes Fernández. Gracias por su dedicación, paciencia, enseñanzas, por su tiempo brindado e interés, y por haberme guiado hasta culminar este trabajo de investigación.

RESUMEN

OBJETIVOS: El presente trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia de bruxismo según sexo y grupo dentario en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano – EsSalud La Libertad, 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: El presente trabajo de investigación de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional se desarrolló en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano- EsSalud e incluyó un total de 104 niños de 3 a 5 años, utilizando el método de selección no probabilístico por conveniencia. Para determinar la prevalencia de bruxismo se utilizó una ficha de recolección de datos para cada paciente que luego fue procesado por tablas estadísticas.

RESULTADOS: En el estudio se mostró una prevalencia de bruxismo de 37%, en la que predominó el sexo masculino, siendo los grupos dentarios más afectadas los incisivos seguido por los caninos.

CONCLUSIÓN: Si existe una cifra significativa de prevalencia de bruxismo en niños según sexo y grupo dentario afectado en los niños de 3 a 5 años que acuden al Centro de Atención Primaria Metropolitano.

PALABRAS CLAVE: Bruxismo

ABSTRACT

OBJECTIVES: The purpose of this work is to determine the prevalence of bruxism according to sex and dental group in children from 3 to 5 years of age who attend the Metropolitan Primary Care Center III - EsSalud La Libertad, 2018.

MATERIALS AND METHODS: The present prospective, cross-sectional, descriptive and observational work was carried out in the Center of Primary Care III Metropolitan-EsSalud and included a total of 104 children aged 3 to 5 years, selecting the sample in a non-probabilistic way for convenience. To determine the prevalence of bruxism, a data collection sheet was used for each patient that was then processed by statistical tables.

RESULTS: The study showed an prevalence of bruxism of 37%, in which the male sex predominated, the most affected teeth being the incisors followed by the canines.

CONCLUSION: If there is a significant prevalence of bruxism in children according to sex, affected tooth group and degree of wear in children aged 3 to 5 years who attend the Metropolitan Primary Care Center.

KEY WORDS: Bruxism.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
1.1	Realidad problemática	7
1.2	Marco teórico	7
1.3	Antecedentes del estudio	11
1.4	Justificación del estudio	13
1.5	Formulación del problema	13
1.6	Objetivos de la investigación: General y específicos	14
1.7	Variables	15
II.	METODOLOGÍA	16
2.1	Tipo de investigación.....	16
2.2	Población y muestra	16
2.3	Método, técnica e instrumentos de investigación	18
2.4	Análisis estadístico	20
2.5	Consideraciones bioéticas	21
III.	RESULTADOS.....	22
IV.	DISCUSIÓN.....	26
V.	CONCLUSIONES.....	29
VI.	RECOMENDACIONES.....	30
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
VIII.	ANEXOS.....	35

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática:

En la actualidad a nivel mundial se reconoce la necesidad de detectar y diagnosticar diversas enfermedades y hábitos que afectan el aparato estomatognático, con el fin de prevenir y tratar hábitos no funcionales que pueden existir desde la niñez y persistir en la etapa adulta, como es el caso del Bruxismo.¹

1.2 Marco Teórico:

El bruxismo es una actividad repetitiva de los músculos asociados a la masticación, caracterizada por apretamiento o rechinar de los dientes.²

El bruxismo puede ocurrir durante el día o la noche, los pacientes tienden a apretar los dientes durante el día, y rechinan y aprietan durante el sueño. Sin embargo, el bruxismo nocturno es más frecuente; varía con el individuo y se ha relacionado con emociones o estrés físico.

El bruxismo genera desgaste en los dientes, como lo demuestran las facetas de desgaste que pueden variar de leves a graves y pueden localizarse o encontrarse en toda la dentadura.³

Los niños son los que más se encuentran en periodo crítico para el crecimiento y desarrollo humano por lo que el bruxismo en los niños es un importante problema de salud pública.⁴

Los problemas respiratorios en la infancia pueden exacerbar el bruxismo, lo que indica adenoides agrandadas, y esto, a su vez, puede influir en el desarrollo dental y causar maloclusión.⁵

Durante la primera infancia, las madres son las principales cuidadoras, por lo tanto, es importante entender también la relación entre los resultados de los niños y las características de la madre, por lo que el estado psicológico, la expresión de síntomas somáticos y problemas psicosociales maternos están asociados también con el desarrollo de bruxismo en niños y al estrés al que son sometidos.⁶

El estrés por definición es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.³ Por otra parte la ansiedad “ es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y/o peligrosos,¹ y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión.⁶

La evidencia sugiere que los factores psicológicos, estrés, ansiedad y rasgos de personalidad con tendencia al neurocitismo juegan un papel importante en el bruxismo, estos son factores que son influenciados por el Sistema Nervioso Central. En casos que se relacione con trastornos de ansiedad, puede aparecer cuando los niños comienzan a sociabilizar entre los 3 y 6 años, o por trastornos adaptativos, y estarían indicadas las terapias psicológicas.⁵ Varias teorías asocian factores emocionales con el desencadenamiento del bruxismo. Las personas con alto nivel de estrés y/o rasgos de la personalidad específicos tienden a liberar la tensión acumulada

durante el día a través del bruxismo crónico. La presencia de bruxismo en niños puede estar también relacionado con el uso de medicamentos, trastornos del sueño, dolores de cabeza e hiperactividad .^{7 8}

Los trastornos del sueño se encuentran entre las preocupaciones médicas más comunes durante el periodo de la infancia, en el que varios escolares reportan problemas del sueño y está relacionado a bruxismo.^{9 10}

Similar a los adultos, la etiología del bruxismo durante el sueño en los niños es multifactorial.

Los niveles de catecolamina en la orina y el informe de problemas familiares se han utilizado para medir el estrés en los niños y su asociación con el bruxismo.¹⁰

Los signos y síntomas clásicos incluyen dolor en los músculos masticatorios y cervicales, bloqueo de la mandíbula, hipertrofia de los músculos maseteros, desgaste anormal de los dientes, hendiduras en la lengua, y también cefalea tensional y migraña.¹²

El bruxismo está asociado a múltiples factores de riesgo, y hasta el momento todavía existen muchos problemas no resueltos sobre la etiología del bruxismo que tienen consecuencias en las estrategias del manejo clínico.¹³

La prevalencia del bruxismo es muy discrepante en el diagnóstico y diversas metodologías se utilizan para identificar estos trastornos con variabilidad significativa.¹⁴

Se utilizan diferentes métodos para diagnosticar el bruxismo, como el uso de la lectura óptica, el análisis de modelos, la polisomnografía, la evaluación de contracción del músculo masetero a través de los electrodos de la tira de mordida y los informes de los padres.¹⁵

También existen diversos índices para medir el grado de desgaste dental como el índice de Smith and Knight, Índice de Richard – Braws, Índice de Guerasimov_zoubov que de forma objetiva y observacional permiten cuantificar el desgaste dental.¹⁶

1.3 Antecedentes del estudio

Junqueira T. et al (2013, Brasil) se analizó la relación entre el bruxismo infantil y las relaciones terminales de los segundos molares primarios. Se evaluaron 987 niños de ambos sexos entre 2 y 6 años de edad, en Sao Paulo. Los padres respondieron un cuestionario que consideraba el hábito de bruxismo y presencia de dolores de cabeza o sueño inquieto en los niños y los examinadores realizaron un examen clínico de la oclusión en dirección anteroposterior. La prevalencia de bruxismo fue del 29.3%. Entre los niños con bruxismo, el 27.3 presentaba bruxismo nocturno y el 2.0% durante el día.¹⁸

Tachibana M. et al (2016, Japón) se investigó la prevalencia de bruxismo nocturno en niños en Japón y sus relaciones con los factores relacionados con el sueño y el comportamiento problemático diurno. Padres de 6023 niños entre 2 y 12 años completaron el cuestionario de sueño. El bruxismo nocturno se informó en 21.0% de los niños (n=1263), la prevalencia fue más alta en el grupo de edad de 5 -7 años y tiene relaciones independientes con la edad, movimientos durante el sueño y ronquidos.¹⁹

Soares A.N. et al (2016, Brasil) se determinó la prevalencia de bruxismo en etapa preescolar y se identificó los principales factores asociados. Se evaluaron a 151 niños entre 3 – 5 años. A los padres se les realizó un cuestionario para recopilar datos relacionados con el bruxismo, hábitos para funcionales, lactancia materna o dolor de cabeza. La prevalencia de bruxismo

entre los niños preescolar fue de 45% y se asociaron significativamente con el hábito de morder objetos, morderse la mejilla y cefalea localizada en la región temporal.²⁰

Gottens M. et al (2017, Brasil) evaluaron la relación entre la depresión, estrés, presencia de síntomas de ansiedad con el bruxismo en niños y sus madres jóvenes. Se evaluó 536 madres con hijos entre 24 – 36 meses. La prevalencia de bruxismo nocturno fue de 25.93%. En la presencia de depresión y la presencia de eventos estresantes, ansiedad, principalmente cambios ambientales, mostraron una asociación significativa con el bruxismo en los niños.⁶

Balladares L. et al (2014, Nicaragua) determinaron el bruxismo infantil asociado a estrés en niños de 3 a 6 años evaluando a 78 niños de ambos sexos, el 19.2% (15) de la población mostró bruxismo, donde predominó el sexo masculino con 8 casos.²²

1.4 Justificación del estudio

En la actualidad, la calidad de vida de los niños, depende muchas veces de los padres y el trato psicológico que reciben, y el comportamiento con el que afrontan las situaciones, y una de las manifestaciones es el bruxismo en los niños, que cada vez es más frecuente en nuestra sociedad, el cual debe ser diagnosticado por el odontólogo para actuar rápidamente y ofrecer tratamientos y soluciones a los niños y a su vez buscar medidas de prevención de éste hábito que ahora es común y perjudica tanto a los dientes como a toda la cavidad estomatognática del paciente y así mejorar no sólo el estado de las piezas dentarias, sino también la calidad de vida del paciente, ya que el bruxismo es una manifestación y tiene múltiples factores etiológicos.

1.5 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - Essalud La Libertad, 2018?

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia de bruxismo en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - EsSalud La Libertad, 2018.

1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar el bruxismo en dentición temporal en niños según sexo.
- Identificar el bruxismo en dentición temporal en niños según grupo dentario.

1.7 Cuadro de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Según su naturaleza	Según su escala de medición
Bruxismo	El bruxismo es una actividad para funcional del sistema masticatorio que se caracteriza por apretar o rechinar los dientes con contracciones musculares rítmicas más frecuente durante el sueño. ²¹	Índice de Smith and Knight que indica el grado de desgaste, se mide en: 0: no existe desgaste 1: pérdida mínima 2: exposición de dentina menos de 1/3 3: exposición de dentina más de 1/3 4: Exposición pulpar.	Cualitativa	Ordinal
Co-Variable	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Según su naturaleza	Según su escala de medición
Grupo dentario	Estructuras compuestas por esmalte, dentina y cemento, que se encuentran en la cavidad oral y sirven para la masticación y fonación. ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Incisivos - Caninos - Molares 	Cualitativa	Nominal
Sexo	Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Hombre - Mujer 	Cualitativa	Nominal

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

PERÍODO EN QUE SE CAPTA LA INFORMACIÓN	EVOLUCIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO	COMPARACIÓN DE GRUPOS	INTERFERENCIA DEL INVESTIGADOR EN EL ESTUDIO	SEGÚN LA FORMA DE RECOLECTAR LOS DATOS
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional	Prolectivo

2.2 Población y muestra

2.2.1 Área de estudio

- El estudio se realizó en el Centro de Atención Primaria III Metropolitano – EsSalud.

2.2.2 Definición de la población muestral

2.2.2.1 Características generales

Población

Niños que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - EsSalud La Libertad.

2.2.2.2 Criterios de inclusión

- Niños con dentición decidua completa.
- Niños entre 3 y 5 años de edad que acudan al CAP III Metropolitano.
- Niños que acepten ser evaluados.
- Niños cuyos padres acepten que sus hijos sean evaluados.

2.2.2.3 Criterios de exclusión

- Niños que hayan perdido piezas prematuramente.
- Niños que tengan piezas permanentes erupcionadas.
- Niños con enfermedades sistémicas.

2.2.3 Diseño estadístico de muestreo

2.2.3.1 Unidad de Análisis

- Niño que tenga de 3 a 5 años de edad que acuda al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - EsSalud La Libertad.

2.2.3.2 Unidad de muestreo

- Niño que tenga de 3 a 5 años de edad que acuda al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - EsSalud La Libertad.

2.2.3.3 Tamaño muestral

- Para determinar el tamaño de muestra en el presente estudio se hará uso de las siguientes fórmulas:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{E^2} \quad y \quad n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

n = muestra preliminar

N = 170 Tamaño de la población estimada

n_f = muestra reajustada

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ valor de la distribución normal para una confianza del 95%

$p = 0.53$ proporción de bruxismo según muestra piloto

$q = 1 - p = 0.47$

$E = 0.06$ error de tolerancia

Reemplazando:

$n = 266$ niños (muestra preliminar)

$n_f = 104$ niños (muestra final)

2.2.4 Métodos de selección

Método no probabilístico – por conveniencia

2.3 Método, Técnicas e Instrumento de recolección de datos

2.3.1 Método

Observación

2.3.2 Descripción del Procedimiento

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la aprobación del proyecto, mediante la aprobación del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal. (Anexo 01)

B. De la autorización para la ejecución

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso al jefe del Centro de Atención Primaria III Metropolitano - EsSalud La Libertad, se le explicó la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para su ejecución.

C. De la presencia de bruxismo en niños:

Se procedió a acceder al área de pediatría para evaluar a los niños que cumplan con los requisitos previamente acordados. Se les pidió a los padres de los niños que firmen el consentimiento informado (anexo 02), luego de eso se llenaron los datos del paciente y se registró la presencia de bruxismo guiándonos por el grado de desgaste utilizando el índice de Smith & Knight 0-4 y el grupo dentario afectado en una ficha Ad hoc, denominada: Ficha de recolección de datos (anexo 03 y 04).

D. Confiabilidad de método:

La confiabilidad del método fue realizada con 15 niños mediante la calibración interevaluador entre el investigador y un experto; y la calibración intraevaluador con el mismo evaluador en dos momentos distintos. Se empleó el estadístico Kappa de Cohen para evaluar la concordancia en la medición de bruxismo en niños de 3 a 5 años de edad. Se obtuvo confiabilidades altamente significativas con valores de Kappa igual a 1.00.

2.3.3 Recolección de la muestra

Una vez obtenido toda la información necesaria de los niños, se empezó a procesar los resultados correspondientes en Excel 2016.

2.3.4 Del instrumento de recolección de datos

Se empleó una ficha Ad hoc, donde se registraron los datos del paciente, la presencia de bruxismo según el grado de desgaste dental mediante el índice de Smith and Knight 0-4 y el grupo dentario afectado (Anexo 03 y 04).

2.4 Análisis estadístico

Para analizar la información se construirán tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus valores absolutos, relativos y gráficos.

Para generalizar los resultados se construirán intervalos de confianza del 95% y la prueba de comparación de proporciones o la prueba no paramétrica de independencia de criterios o Chi cuadrado, ambas con un nivel de significancia del 5%.

2.5 Consideraciones bioéticas

Para la ejecución de la presente investigación, se contó con la autorización de la Facultad de Medicina y se siguen los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013.

III. RESULTADOS

La población estuvo constituida por 104 niños entre tres y cinco años de edad que acudían al Centro de Atención Primaria III Metropolitano-EsSalud La Libertad en el año 2018, de los cuales 37% (39) presentan bruxismo y el 63% (65) tienen ausencia de bruxismo (Tabla 1). Pudiéndose observar mayor prevalencia en el grado 1 que presenta el 25% (26) seguido por el grado 2 que presenta el 12% (13). Además, se encontró que existe diferencia significativa ($p= 0.000<0.05$) (Tabla 1).

Según el sexo, se puede observar que el femenino presenta 15% (16) y el masculino presenta 22% (23) de bruxismo en dentición temporal; encontrándose que el sexo masculino presentó mayor presencia de bruxismo en dentición temporal. Además, existe diferencia significativa entre grupos ($p= 0.000<0.05$) (Tabla 2 y Gráfico 2).

Según el grupo dentario, se puede observar que los incisivos presentan 38% (39) y los caninos presentan 18% (19) de bruxismo en dentición temporal; encontrándose el grupo dentario que presentó mayor presencia de bruxismo fueron los incisivos. Además, existe diferencia significativa entre grupos ($p= 0.000<0.05$) (Tabla 3 y Gráfico 3).

Tabla 1

Prevalencia de bruxismo en dentición temporal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - EsSalud La Libertad en el año 2018.

PREVALENCIA	N	%
Presencia	39	37%
Ausencia	65	63%
TOTAL	104	100%

Prevalencia de bruxismo en dentición temporal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - EsSalud La Libertad en el año 2018, según su escala de Smith & knight.

PREVALENCIA	SEGÚN ESCALA DE SMITH & KNIGHT							
	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Presencia	26	25%	13	12%	0	0%	0	0%
Ausencia	78	75%	91	88%	104	100%	104	100%
TOTAL	104	100%	104	100%	104	100%	104	100%
Chi- cuadrado (x²)	37.745				p-value		0.000	

Tabla 2

Prevalencia de bruxismo en dentición temporal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - Essalud La Libertad en el año 2018, según sexo.

PREVALENCIA	Femenino		Masculino		TOTAL
	N	%	N	%	
Presencia	16	15%	23	22%	39
Ausencia	31	30%	34	33%	65
TOTAL	47	45%	57	55%	104
Chi- cuadrado (x²)	25.313		p-value		0.000

Gráfico 3. Prevalencia de bruxismo en dentición temporal en niños entre tres y cinco años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - Essalud La Libertad en el año 2018, según sexo.

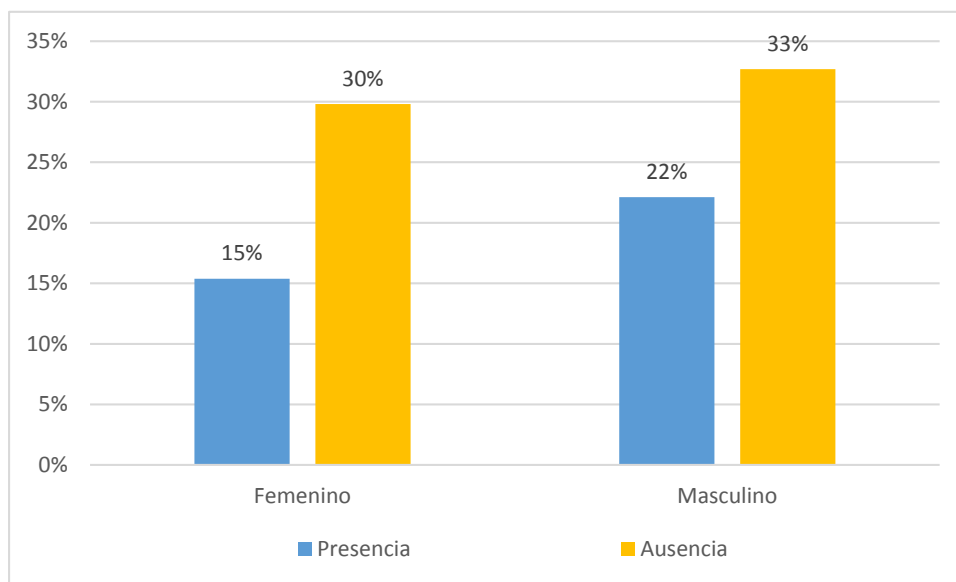
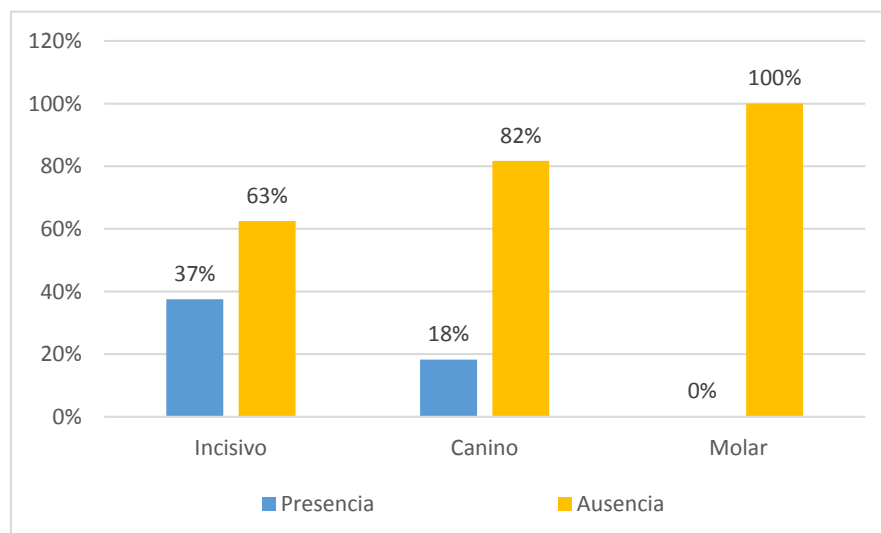


Tabla 3

Prevalencia de bruxismo en dentición temporal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - Essalud La Libertad en el año 2018, según grupo dentario.

GRUPO DENTARIO						
PREVALENCIA	Incisivo		Canino		Molar	
	N	%	N	%	N	%
Presencia	39	37%	19	18%	0	0%
Ausencia	65	63%	85	82%	104	100%
TOTAL	104	100%	104	100%	104	100%
Chi- cuadrado (x²)	37.745		p-value		0.000	

Gráfico 4. Prevalencia de bruxismo en dentición temporal en niños entre tres y cinco años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - Essalud La Libertad en el año 2018, según grupo dentario.



IV. DISCUSIÓN

El propósito de éste estudio fue determinar la prevalencia de bruxismo en niños de 3 a 5 años de edad que acudieron al Centro de Atención Primaria III Metropolitano - EsSalud La Libertad en el año 2018.

El resultado del estudio demostró que existe una prevalencia significativa de bruxismo en la población infantil, de los cuales el 37% de los niños presentaron facetas de desgaste por bruxismo, datos que se asemejan a los resultados de Soares A.N. et al²⁰ (2016), donde el resultado fue que el 45% de la población presentó bruxismo. También concuerdan con los resultados de Zimoes-Zenari M. et al¹⁷ (2010), donde la prevalencia de bruxismo fue del 55.3%.

Los resultados significativos de estos estudios pueden deberse a múltiples factores etiológicos como problemas respiratorios o respiración bucal, problemas psicosociales maternos, trastornos del sueño, están asociados también al uso de medicamentos, trastornos adaptativos, cuadros de ansiedad y estrés y dolores de cabeza.^{5 6 9 10}

Se observó también que el grado de desgaste dental, más frecuente fue el grado 1 presentando el 25% (26) y el grado 2 presentando el 13% (13) sin embargo no se encontraron estudios previos que cumplan con dicha información, pero esto pudo deberse a la temprana edad en la que se encuentra la población y que llevan poco tiempo padeciendo bruxismo, además que probablemente en algunos pacientes pueda alcanzar el grado 3 en una edad más avanzada.

Con respecto al sexo, en el que se encontró más frecuente la presencia de bruxismo en nuestro estudio fue en el masculino que fue predominantemente mayor que el femenino, resultados que coinciden con el autor Balladares L. et al²² (2014), donde estudiaron los hábitos bucales en niños de 3 a 5 años, encontrándose que el más prevalente fue el sexo masculino. Sin embargo difiere de la investigación del autor Silva K. et al²³ (2015), donde la población femenina es la que más padece bruxismo, esto puede estar relacionado con los diferentes patrones de educación, algunos marcadamente sexistas, que se dan como norma y necesidad, en los cuales las mujeres responden a más indicadores de presión y supresión psicosocial. No obstante, se han señalado otros factores etiológicos para la presencia de malos hábitos bucales, los cuales pueden afectar tanto a niños como a niñas; ellos son: conflictos familiares, celos, ansiedad y presión escolar.²³ Referente a los resultados en nuestro estudio, según Lopes F.²⁴ (2007) relatan que no hay una explicación convincente para la mayor prevalencia de facetas de desgaste en los hombres, pudiéndose especular con relación a la diferencia en la mayor fuerza muscular en los hombres, por la más fuerte función máxima del músculo masetero, mayor masa de fibra muscular y por ligamentos más fuertes; esto también soportaría la articulación y posiblemente modularía cualquier efecto dañino del bruxismo más efectivamente.²⁴

En cuanto al grupo dentario más afectadas, nuestro estudio demostró que las más afectadas fueron los incisivos seguido de los caninos, resultados que concuerdan con los del autor Cava C. et al¹⁶ (2012) donde la pieza más afectada

por las facetas de desgaste fueron los incisivos.¹⁶ Esto puede deberse a varios factores como movimientos funcionales, hábitos parafuncionales, modelo de movimiento mandibular, esquemas y relación oclusal o cronología de erupción.²⁴

V. CONCLUSIONES

- Existe una cifra significativa de prevalencia de bruxismo en niños entre 3 y 5 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano – EsSalud.
- La prevalencia de bruxismo en el sexo masculino fue predominantemente mayor que en el femenino.
- La prevalencia de desgaste dental en los incisivos fue mayor que en los caninos.

VI. RECOMENDACIONES

- Continuar con éstos estudios a nivel distrital, regional y nacional para confirmar y reforzar el estado de salud oral evidenciando la presencia de bruxismo en niños para tomar las medidas preventivas necesarias.
- Continuar con éstos estudios en poblaciones más grandes y relacionando al bruxismo con otros factores.
- Realizar estudios comparativos entre centros de salud tanto públicos como privados para obtener un mejor análisis de la presencia de bruxismo.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Lauzardo G. Bruxismo en niños [Internet]. Cuba. Revista 16 de abril - Científico estudiantil de Cuba [citado 28 de Abril de 2008] Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/222/profe.html>
2. Gonzales E.M., Midobuche E.O., Castellanos J.L. Bruxismo y desgaste dental. Revista ADM. 2015; vol. 72 (2): 92-98
3. Gonçalves A., Da Silva V., Cople L. Bruxism in children: A warning sign for psychological problems. J Can Dent Assoc 2006; vol. 72(2):155–60
4. Guo H., Wang T., Xiaohong N. et al. The risk factors related to bruxism: a systematic review and meta-analysis. Arch Oral Biol. 2018; vol. (86):18-34
5. Alouda R., Alshehri M., Alnaghmoosh S. et al. Mother's work status on children's bruxism in a subset of saudí population. J Int Soc Prev Community Dent. 2017; vol. (7): S170-S178.
6. Goettems M., Poletto-Neto V., Qassem A. et al. Influence of maternal psychological traits in sleep bruxism in children. Int J Paediatr Dent. 2017; vol. 27(6):469-475.

7. Klein J.M., Gonçalves A. Sleep-awake problems in children: a study about prevalence. *Psico - USF*. 2008; vol. 13 (1): 51-58
8. Reis L., Nuncio J., Saraiva I. et al. Sleep deprivation and accidental fall risk in children. *Sleep Med*. 2012; vol. 13 (1) 88 - 95
9. Serra Negra J.M., Paiva S., Bonfim L. et al. Environmental factors, sleep duration, and sleep bruxism in Brazilian schoolchildren: a case-control study. *Sleep Med*. 2014; vol. 15 (2) 236 – 239
10. Serra Negra J.M., Paiva S., Seabra A. et al. Prevalence of sleep bruxism in a group of Brazilian schoolchildren. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010; vol. 11 (4): 192-5
11. Batista M., Manfredini D., Tavares-Silva C. et al. Association of possible sleep bruxism in children with different chronotype profiles and sleep characteristics. *Chronobiol Int*. 2018; vol. 35(5):633-642
12. Melo G., Leonardi K., Rodrigues R. et al. Association between psychotropic medication and presence of sleep bruxism: a systematic review. *J Oral Rehabil*. 2018; vol. 45 (7):545-554

13. Castroflorio T., Bargellini A., Rossini G. et al. Risk factors related to sleep bruxism in children: a systematic literatura review. Arch Oral Biol. 2015; vol. 60 (11): 1618 – 24
14. Serra-Negra J.M., Batista M., Meyer I. et al. Association between possible sleep bruxism and sleep characteristics in children. Chronobiol Int. 2016; vol. 35 (5): 633:642
15. Cesarino M., Tássio E., França M. et al. Evaluation of de association of bruxism, psychosocial and sociodemographic factos in preschoolers. Braz Oral Res. 2018; vol. 5 (32):009
16. Cava C., Robello J., Olivares C. et al. Prevalencia de facetas de desgaste. Kiru. 2012; vol. 9 (1)
17. Zimoes-Zenari M., Lopes M. et al. Factors associated to bruxism in children from 4 – 6 years. Pro Fono. 2010; vol. 22 (4): 465-72
18. Junqueira T., Raphaelli A., Martins K. et al. Association of infantile bruxism and the terminal relationships of the primary second molars. Braz Oral Res. 2013; vol. 27 (1): 42-7
19. Tachibana M., Kato T., Matsuzawa S. et al. Association of sleep bruxism with age, sleep apnea and daytime problematic behaviors in children. Oral Dis. 2016; vol. 22(6):557 - 65

20. Soares A.N., Melo R., Gomes M., et al. Prevalence and factors associated to bruxism in preschool children. *J Public Health*. 2016; vol. 24 (3) 209 – 214
21. Raphaelli A., Vusberg F., Chaves V. Bruxism in children and transverse plane of occlusion: is there a relationship or not?. *Dental Press J Orthod*. 2014; vol. 19 (5): 67 – 73
22. Balladares M.L., Blandón S.E., Medina L.F. (2014) Bruxismo infantil asociado a estrés en niños de 3-6 años que asisten al Pre-escolar “El Bambino” y el C.D.I. “La Sonrisa” en el periodo Agosto-Noviembre en el año 2013. [Tesis de titulación], Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2013
23. Silva K., Mora C., Álvarez I., et al. Resultados de tratamiento estomatológico en niños con bruxismo. *Medisur*. 2015; vol. 13 (1): 108 - 113
24. Lopes F., Araujo C., Conti P., et al. Prevalência das facetas de desgaste e sua relação com aspectos oclusais e hábitos parafuncionais. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2007; vol. 36(1): 47-52
25. Hardy E., Jiménez A.L., et al. Masculinidad y género. *Rev Cubana Salud Pública*. 2010; vol. 27(2): 77-88

ANEXOS

ANEXO N° 1



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 09 de setiembre del 2019

RESOLUCION N° 1774-2019-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **CECILIA DEL CARMEN SALVADOR CHU** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"PREVALENCIA DE BRUXISMO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III METROPOLITANO - ESSALUD LA LIBERTAD EN EL AÑO 2018"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **CECILIA DEL CARMEN SALVADOR CHU**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0637-2019-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"PREVALENCIA DE BRUXISMO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III METROPOLITANO - ESSALUD LA LIBERTAD EN EL AÑO 2018"**, presentado por el (la) alumno (a) **CECILIA DEL CARMEN SALVADOR CHU**, en el registro de Proyectos con el N°**680-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **09.09.19** manteniendo la vigencia de registro hasta el **09.09.21**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **CD. FERNANDEZ GUARNIZ LOURDES**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

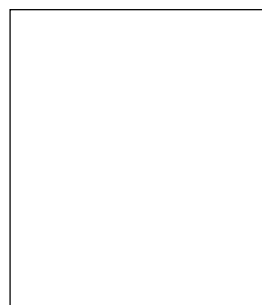


ANEXO N° 02

Consentimiento informado

Yo,....., con número de DNI:....., acepto que mi hijo (a) con número de DNI:....., sea evaluado por la alumna Cecilia del Carmen Salvador Chú con DNI: 72542882 para que sea posible la realización del proyecto de investigación de la alumna titulado “Prevalencia de bruxismo en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano – EsSalud La libertad en el año 2018”.

FIRMA DEL PADRE / MADRE DE
FAMILIA



HUELLA DIGITAL

ANEXO Nº 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha Nº

Edad: Años Meses

Sexo: F M

1. ¿Su niño rechina los dientes?

SI

NO

No Refiere

1.1 Presenta dolor en las siguientes zonas:

Articular ATM

Temporal

Maseterina

NR

2. Presenta desgaste dental:

SI

NO

3. Desgaste en incisivos:

SI

NO

Grado

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

4. Desgaste en caninos

SI

NO

Grado:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

5. Desgaste en molares

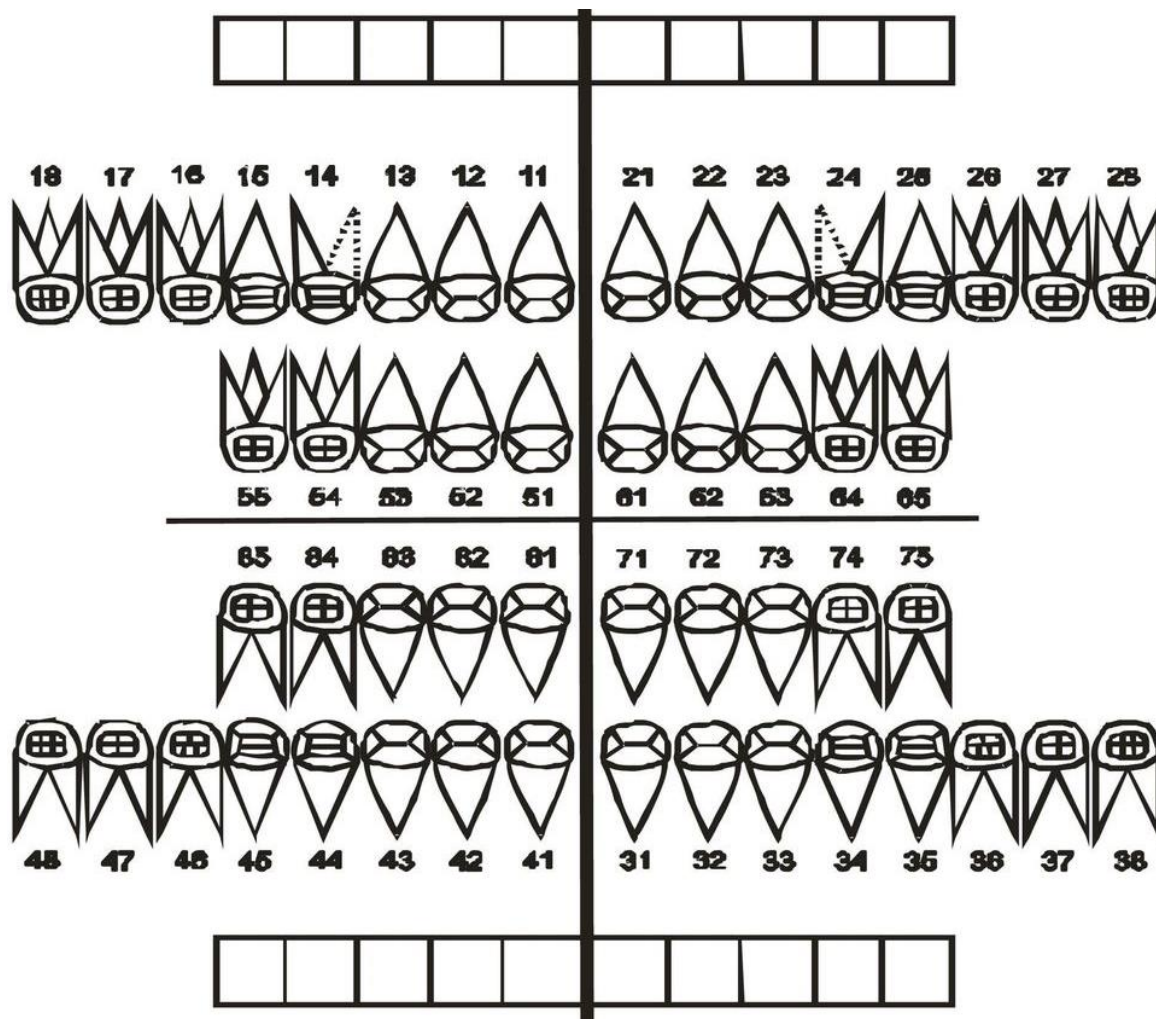
SI

NO

Grado:

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

ANEXO N° 04



VALOR	SUPERFICIE	CRITERIO
0	B/L/O/I	No existe características de pérdida de esmalte
	C	No hay cambios en el contorno
1	B/L/O/I	Existe pérdida en las características del esmalte
	C	Minima pérdida del contorno
2	B/L/O	Perdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie
	I	Perdida del esmalte con exposición de la dentina
	C	Defectos con 1mm de profundidad
3	B/L/O	Perdida del esmalte y exposición de la dentina mas de 1/3 de la superficie
	I	Perdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar
	C	Defectos 1 - 2 mm de profundidad
4	B/L/O	Perdida completa de esmalte con exposición pulpar
	I	Exposición pulpar
	C	Defectos con mas de 32mm de profundidad

ANEXO N° 05

CONSTANCIA DE SUPERVISIÓN DE PROYECTO

Yo, **LOURDES ELVIRA FERNANDEZ GUARNIZ**, Cirujano Dentista, identificado con el N° C.O.P. 15074, hago CONSTAR la supervisión de la ejecución de la Tesis realizada en el Centro de Atención Primaria III, titulada:

“PREVALENCIA DE BRUXISMO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO - ESSALUD LA LIBERTAD, 2018”

Alumna: SALVADOR CHU CECILIA DEL CARMEN

ID: 000124933

Se expide la presente para fines convenientes.

Trujillo, setiembre 2019



Lourdes Fernandez Guarniz
ODONTOLGO
Dra. LOURDES ELVIRA FERNANDEZ
C.O.P. 15074
CAP III METROPOLITANO
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
ESSALUD

N° C.O.P. 15074