

**“ UNIVERSIDAD NACIONAL INCA GARCILAZO DE LA VEGA ”**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**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- II**

**TESIS**

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

**PRESENTADA POR LA BACHILLER**

**ANA ROSA BENAVIDES GARAY**

**2009**

**LIMA-PERÚ**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por darme la fuerza y la fortaleza para seguir adelante, a mis padres por su apoyo y su amor incondicional y a mis hermanos por su amor y comprensión.*

## **AGRADECIMIENTO**

Dr. Mori por su apoyo en la toma de los test.

Dr. Raúl Tafur Portilla por asesorarme.

A los Doctores de los ciclos escogidos como muestra por brindarme un poco de su tiempo para recolectar los datos.

A Jacky Oyarce por su apoyo y paciencia en la elaboración de mi tesis.

# **INDICE**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>CAPÍTULO I :MARCO TEÓRICO</b> .....	9
1.1 Antecedentes Generales.....	10
1.2 Antecedentes Específicos .....	11
1.3 Antecedentes Relacionados al Estress .....	13
1.4 Antecedentes Relacionados al Bruxismo .....	19
1.5 Bases Teóricas.....	26
1.5.1 Contenidos Básicos de Estress.....	26
1.5.2 Contenidos Básicos de Bruxismo.....	29
1.6 Problema de Investigación.....	34
Diagnóstico de la situación.....	34
Pronóstico del Problema.....	35
Solución del Problema.....	35
1.6.1 Formulación del Problema.....	36
1.6.1.1 Formulación Específica del Problema.....	36
1.6.2 Justificación.....	38
1.6.3 Objetivos .....	39

<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>41</b>
2.1 Tipo de Estudio .....	41
2.2 Población y Muestra .....	41
2.3 Variables.....	34
2.4 Materiales.....	46
2.5 Métodos.....	46
2.5.1 Procedimientos y Técnicas.....	48
2.5.2 Recolección de datos.....	49
<b>CAPÍTULO III : RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>64</b>
Discusión.....	65
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	71
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	72
ANEXOS.....	77
FOTOS.....	84

# **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

El término afrontamiento al estrés se puede definir como el mecanismo general del organismo para adaptarse a todas las influencias, cambios, exigencias y tensiones a las que podrían estar expuestas las personas, siendo común en todos estos procesos, la forma como el cuerpo trata de adaptarse.

El aparato Estomatognático sufre también, con elevada frecuencia los impactos nocivos de la vida moderna. La bruxomanía es la versión o representación del estrés en nuestra especialidad.

El paciente bruxómano es la principal somatización de la tensión nerviosa en odontología.

El bruxismo es el término médico de: apretar, rechinar y desgastar los dientes, produciendo daño en las piezas dentales, algunas personas con bruxismo aprietan sus dientes durante el día, cuando se sienten ansiosos o tensos.

El estrés es el proceso total mediante el cual se juzga y responde a los hechos, denominado estresante, que amenazan o desafían.

Los agentes estresantes pueden tener efectos positivos, porque excitan y motivan para resolver los problemas, el estado resultante producto del estrés es la ansiedad.



La cantidad de stress produce un estado de alerta necesaria para obtener un rendimiento físico y mental que permita ser productivos y creativos.

Los estudiantes están sometidos a un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que suelen experimentar una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de stress, experimentando grados de stress y ansiedad que puede influenciar directamente en nuestro desempeño universitario, estos factores pueden ser: situación económica, miedo a lo desconocido, conflictos interpersonales, competencia entre compañeros, ambiente ruidoso e insuficiente iluminación en el lugar de trabajo, falta de tiempo libre y retrasos.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes Generales

- Shore Y Sarnat 1959, En los años 60 describen a los dolores musculares y de ATM como trastornos más frecuentes, aceptando a la desarmonía oclusal y el estress emocional, como principales factores etiológicos.[1,2]
- Solberg, Grosfeld, Schiffman E Ingervall 1979, 1985, 1989 Y1990, Estudiaron la prevalencia de signos y síntomas de la disfunción de la ATM y concluyeron lo siguiente: el signo más común incluye el ruido articular, dolor muscular y articular, limitación y desviación mandibular en el rango de movimiento. Los síntomas más frecuentes incluyen: dolor facial, dolor de cabeza, ruidos articulares y dificultad para la función mandibular.[3,5,4,6]
- Nunes y Cols 1989, Realizaron un estudio epidemiológico aplicando el índice de Helkimo en 200 estudiantes entre las edades 14 a20 años ,el 28% no relataron sintomatología ,34% relataron síntomas leves de disfunción, 38% relataron sintomatología grave de disfunción .Se registro una prevalencia de 72 % de pacientes que relataron alguna sintomatología de disfunción.[7]
- Gage 1989 y Díaz Fernández y Cols 1990, Plantearon que estos síntomas (dolor muscular y en la ATM, chasquidos” click” y posición de primer contacto a posición de máxima intercuspidadación) domina el patrón de la enfermedad,

las cuales conllevan a la impotencia funcional, con algunos diferencias de frecuencia en la aparición de los mismos.[8]

## 1.2 Antecedentes Específicos

- Valdivia 1986, Utilizo el índice de Helkimo con el cual reportó una prevalencia de 89.4% de TTM en sujetos desdentados parciales con edades entre 20 a 40 años. Así también halló diferencias significativas mayores para el sexo femenino.[13]
- Paredes 1988, En una muestra de 80 individuos de el Hospital Nacional Hipólito Unanue, entre 18 y 65 años, halló una frecuencia de 86.5% de TTM según el índice de Helkimo. Así mismo encontró diferencias significativas para el sexo femenino ,el grupo etáreo comprendió entre 29-40 años presento 100% de frecuencia de disfunción clínica.[9]
- Arroyo 1999, Examinó 205 estudiantes de odontología de la UNMSM encontrando el 46.8% de TTM además no se halló diferencias significativas entre dolor de los músculos masetero (11.7%) y temporal (8.8%) según interferencias oclusales. Pero si se halló diferencias entre síntomas de TTM e interferencias en no trabajo y mordida cruzada. No se halló diferencias significativa entre TTM y deslizamiento en céntrica.[10]

- Velasquez1991, Hizo un estudio en 100 estudiantes de odontología con edad promedio de 22 años con el fin de evaluar la incidencia de algunos factores etiológicos relacionados con el síndrome de disfunción dolorosa miofascial entre los cuales se estudio la función muscular, el aspecto psicológico de la personalidad, test amnésicos y exámen clínico detallado, el 81% de los estudiantes presentaron algún grado de disfunción aunque los signos y síntomas fueron siempre mayores en mujer, los signos clínicos más frecuentes fueron: dolor a la palpación de ATM (58%), salto final uni o bilateral (58%), dolor ala palpación muscular (49%), el 82% presentaron parafunción, a mayor índice de neuroticismo mayor grado de disfunción. Los individuos que presentaban alto neuroticismo y desarmonías en la oclusión funcional tenían disfunción alta.[11]
- Zelinski 2002, Encuentra que el dolor crónico orofacial no guarda una relación causal demostrable con el bruxismo pero, sin embargo, puede coexistir o no. La llamada vinculación del estress emocional con el dolor es parte de un fenómeno más complejo con los que se llama fenómenos vivénciales Manifiesta que el dolor crónico no es curable y el tratamiento debe ser más rehabilitativo que curativo.[12]

### 1.3 Antecedentes Relacionados a Estres

#### Investigaciones sobre estres

- Goldstein 1979, “Los estudios realizados destacan varias fuentes de estres en la educación dental entre ellas la percepción que los estudiantes tienen de los profesores hacia ellos y la relación profesores-alumnos siendo ésta, la más destacada”. [14]
- Garbee 1980, “Conceptualiza que los estudiantes de odontología soportan una alta presión, debido entre las causas, al estricto currículo que ocupa la mayor parte de las horas del día de los estudiantes “es un trabajo a tiempo completo”. [15]
- George 1987, Manifiesta que los factores asociados a las clases sociales, apoyo social, motivación, ejercicio, estatus marital, consumo de alcohol, años invertidos en el primer curso y tipo de currículo ocasionan en los estudiantes niveles altos de estres. [16]
- Lazarus 1991, “Conceptualiza el estres psicológico como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste, como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.” [17]

- Hernández y Cols 1996, Definen al stress académico como aquel que se produce en el ambiente educativo por ende, podría afectar tanto a profesores en el abordaje de sus tareas docentes como en estudiantes de cualquier nivel educativo en especial en el ambiente universitario.[18]
- Naidu y Cols 2002. Realizaron un trabajo donde muestran la relación entre el stress de los años de estudios, cambios en el tipo de práctica preclínica y clínica en estudiantes de odontología.[19]
- Barraza 2003. “El stress es algo que se aprecia en cualquier estudiante universitario, no es que sea epidemia de stress, es solamente que la universidad no es un paseo de color de rosa, aquí se suda la nota y se trabaja duro.” [20]

Acerca de los factores que generan Estrés:

Autoeficacia, la Facultad y su administración, sobrecarga de trabajo y la presión para el desempeño, encontrándose poca relación entre el desempeño académico y el stress (Sanders 2002). [21]

En el terreno odontológico, no es la excepción, aun más en el área clínica es donde se genera más situaciones estresantes, con una frecuencia elevada en cuanto a las veces y su duración en la que se presentaban en el alumno.

Tomando en cuenta esta amplia gama de tareas que debe realizar el alumno a diario, en mí surgió el interés por estudiar el problema del stress en el alumno de odontología en su práctica clínica y preclínica, ya que es de gran índole conocer la situación que se presenta al respecto y saber que medidas tomar para el manejo del mismo.

Historia del Estress:

El concepto de stress se remota al año 1930, cuando un joven australiano de 20 años, estudiante de segundo año de la carrera en la universidad de Praga, Hans Selye “observó que todo los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban, síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida de apetito, astenia, etc.

Esto llamó mucho la atención a Selye, quién le denominó el síndrome de estar enfermo”. [27]

Hans Selye se graduó como médico y realizó un doctorado en Química Orgánica en su universidad, a través de una beca de la fundación Rockefeller se trasladó a la Universidad John Hopkins en Baltimore EE.UU, donde desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas.



Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye lo denominó “estres biológico”.

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado stress en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

En 1935 Hans Selye (padre del stress) introdujo el concepto: Conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.

El stress es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles, la persona se siente ansiosa y tensa y percibe mayor rapidez en los latidos del corazón.

El stress es un estímulo que nos arremete emocionalmente o físicamente, si el peligro es real o percibido como tal, el resultado es el mismo. Usualmente provoca tensión, ansiedad y distintas reacciones fisiológicas.

Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas. [27]

Según Jean Benjamín Stora "el estress es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo", este instinto es bueno en emergencias, como el de salirse del camino si viene un carro a velocidad. Pero éste puede causar síntomas físicos si continua por mucho tiempo, así como una respuesta a los retos de la vida diaria y los cambios.

Cuando esto sucede, (explica Jean) es como si su cuerpo se preparara para salir fuera del camino del carro, pero usted está inmóvil, su cuerpo está trabajando sobre tiempo, sin ningún lugar para usar toda esa energía extra. Esto puede hacerlo sentir ansioso, temeroso, preocupado y tenso.

#### Conceptos Vinculados a Estress [28]

Según Roberto Mainieri

- Estress: Actúa como factor de motivación para vencer y superar obstáculos. Puede decirse que es un elemento que no ayuda a alcanzar el éxito este nivel normal y deseable podría denominarse como estrés.
- Distrés: No obstante ese nivel de estress puede ser superado llegando a ser potencialmente perjudicial, pudiéndose diferenciar tal estado con el nombre de distress.

La diferenciación entre estress y distress destaca entre una condición necesaria y normal vs otra que excede estos límites.

- **Estress Agudo:** Es el producto de una agresión intensa (aún violenta) ya sea física o emocional, limitada en el tiempo; pero que supera el umbral del sujeto, da lugar a una respuesta intensa, rápida y muchas veces violenta.
- **Estress Crónico:** El organismo se encuentra sobre estimulado, agotando las normas fisiológicas del individuo, el estress se convierte en distres.

#### Fisiopatología del Estress [30]

- **Reacción de Alarma:** El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis.
- **Estado de Resistencia:** Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo prosigue en su adaptación.
- **Fase de Agotamiento:** La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estress prolongado conduce a un estado de gran deterioro.

## 1.4 Antecedentes Relacionado a Bruxismo

### Historia del Bruxismo

El término Bruxismo es derivado del Francés “la Bruxomanie”, utilizado por primera vez por Marie Pietkiewicz en 1907, pero se le acredita a Forman en 1931 la utilización de este término para identificar un problema dentario desencadenado por el movimiento mandibular anormal.

El bruxismo se ha definido como un movimiento mandibular no funcional, de carácter voluntario o involuntario que puede ocurrir durante el día como durante la noche o en ambos, y que se manifiesta habitualmente mediante apretamiento, frotamiento o golpeamiento de los dientes.

No hay que confundir el bruxismo con la costumbre temporal de apretar los dientes cuando se está haciendo un esfuerzo físico o para reprimir el llanto.

Hábito de apretamiento, rechinamiento o frotamiento de las arcadas dentarias, con intensidad, frecuencia y persistencia, se produce de manera inconsciente y fuera de los movimientos funcionales de la masticación y deglución.

El bruxismo desgasta esmalte inicialmente, siendo éste, el signo más importante de ésta patología, el patrón de desgaste es más común en dientes anteriores en la dentición natural. [31, 32,33]

El bruxismo también se le ha relacionado con la tensión y alteraciones durante el sueño, sobre todo con situaciones críticas de tipo psicosocial en las que la tensión en los músculos maseteros, puede mejorar al prescribirse relajantes musculares o tranquilizantes. [34]

En 1993 Sabán y Miegimolle consideran que para la génesis del bruxismo no sólo es necesaria la existencia de desarmonías oclusales y tensión psíquica o emocional, sino un fracaso del mecanismo propioceptivo que permite eludir dicha interferencia.

Los estudios utilizados para la valoración de la personalidad y la participación de factores emocionales evidencian la relación existente entre alteraciones nerviosas de tipo menor y bruxismo. Esta relación entre stress y bruxismo ha llevado a formular diversos modelos explicativos.

El principal problema de estas teorías es que las bases sobre las que se sustentan no demuestran la existencia de relaciones causa-efecto; no se ha demostrado que la ansiedad sea un factor suficiente para el desarrollo del bruxismo.

## Tipos de Bruxismo

### Apretamiento

Es el acto de apretar los dientes con intensidad y frecuencia, Consciente o inconscientemente, al examen clínico presenta facetas de desgaste no funcionales (parafuncionales) no compatibles con ajuste oclusal previo.

### Rechinamiento

Se refiere al acto de rechinar los dientes frecuentemente, dándose cuenta el paciente por si solo o se lo hayan confirmado sus familiares o amigos por el ruido característico que genera. (Consciente o inconsciente).

Si al examen clínico presenta facetas de desgaste no funcionales (parafuncionales).

### Ambos

Cuando existen ambas situaciones

### Bruxismo [35]

El bruxismo es el término médico de apretar, rechinar y desgastar los dientes produciendo daño en las piezas dentarias, esta condición afecta tanto a niños como a adultos; algunas personas con bruxismo aprietan sus dientes durante el día, a menudo cuando se sienten ansiosos o tensos.

En la mayoría de los casos, el bruxismo es leve e incluso puede no requerir tratamiento, sin embargo; en ocasiones puede ser violento conllevando a desórdenes musculares y de la articulación temporomandibular (ATM), dolores de cabeza, desgastes en los dientes y otros problemas.

Desafortunadamente, las personas con bruxismo nocturno no saben de su condición por lo que no son diagnosticados sino hasta que ocurren complicaciones. Esta es la razón por la que es importante pesquisar el bruxismo nocturno lo más temprano posible y proveer el tratamiento apropiado.

#### Posibles Complicaciones

El bruxismo puede provocar a largo plazo:

- Daño al esmalte de los dientes
- Dientes desgastados: aplanados o acanalados
- Dientes flojos
- Piezas dentales agrietadas
- Problemas en la articulación de la mandíbula

#### Repercusión Estomatognática del Bruxismo como Somatizante del Estrés

- Okeson Jeffrey (1995), “Una alteración, en este caso sistémica, frecuente, que puede influir en la función del sistema masticatorio es el aumento del estrés emocional, dado que los centros emocionales del cerebro pueden tener una influencia en la función muscular. El estrés puede activar al hipotálamo,

aumentando la actividad de las vías nerviosas complejas y de las gamma eferentes, de esta manera las fibras intrafusales del huso muscular se contraen ello sensibiliza al huso de manera que cualquier leve distensión del músculo causa una contracción refleja, el efecto global será un aumento de la tonicidad del músculo”. [22]

- Loreto A. y Vetanabar (2004), “La palabra bruxismo fue usada por primera vez por Forman en 1931, aunque fue karolyi (1901) quién con la denominación de “neuralgia traumática” introdujo la mayoría de los conceptos que se tiene actualmente, por lo que fue nombrado también en esa época “*Efecto de Karolyi*” no se puede saber cuantitativamente la exposición que se necesita para que se inicie o produzca un trastorno, lo que se sabe es que depende tanto de la frecuencia, magnitud y duración del estímulo dañino, como de la capacidad adaptativa del individuo”. [23] [24]
- Valenzuela M. y Cols (2006), Definieron el bruxismo como el hábito de apretamiento o rechinar de los dientes, diurno o nocturno con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo generalmente inconsciente y fuera de los movimientos funcionales (parafunción). Se describe también como un trastorno neuro-fisiológico de los movimientos mandibulares, que pueden ser rítmicos (rechinar) y /o contracciones isométricas mantenidas en posición de máxima intercuspidad o en posiciones excéntricas (apretamiento). [25]



- Ramírez Ossa (2006), Piensa que el stress debe ser comprendido y apreciado por el terapeuta, ya que las razones antes explicadas podría estar relacionado con la aparición del Bruxismo.

El stress es una patología omnipresente en la ajetreada sociedad industrial de nuestros tiempos los sujetos somatizan el stress, lo cual conduce a dolencias distintas según el órgano donde la patología se manifieste, de lo que no está excepto el aparato masticatorio, por lo que podría decirse que el BRUXISMO es la representación del ESTRESS en nuestra Especialidad". [26]

Algunos autores coinciden en una etiología dual en el que los factores oclusales y los estados emocionales actuando conjuntamente, y sobrepasando la capacidad adaptativa pueden ocasionarlo.

Autores como Vetanabar han clasificado el bruxismo en cinco categorías principales:  
[24]

- Bruxismo de Apretamiento: Se produce por apretar los dientes en una posición determinada mientras hay contracción muscular, no produce desgaste de los dientes.
- Bruxismo de Frotamiento: El paciente fricciona los dientes, por lo que produce contracción y relajamiento de los músculos en forma alternada. Produce desgaste dentario.

- Bruxismo Diurno: Puede ser apretamiento o fraccionamiento, a veces inconsciente pero generalmente consciente.
- Bruxismo Nocturno: Es aquel que se presenta en el sueño .puede ser de apretamiento o frotamiento, se presente cansancio muscular al despertar.
- Bruxismo Diurno y Nocturno: Se da en pacientes crónicos que bruxan constantemente.

## 1.5 Bases Teóricas

### 1.5.1 Contenidos Básicos Sobre Estrés

#### Concepto

Es la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior.

Los sujetos somatizan la tensión psíquica que conduce a dolencia distintas dependiendo del órgano diana donde la patología se manifieste: estómago (úlceras, gastritis), aparato respiratorio (accesos asmáticos), piel (dermatitis seborreica, psoriasis), sistema nervioso (manías, cefaleas, tabaquismo, alcoholismo, drogodependencias), sistema músculo esquelético (tics, mialgias) etc. [36]

En principio, se trata de una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro, en respuesta a las situaciones de emboscada, el organismo se prepara para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en unas glándulas llamadas "suprarrenales" o "adrenales" (llamadas así por estar ubicadas adyacentes al extremo superior de los riñones).

La adrenalina se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción:

- El corazón late más fuerte y rápido.
- Las pequeñas arterias que irrigan la piel y los órganos menos críticos (riñones, intestinos), se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas y para dar prioridad al cerebro y los órganos más críticos para la acción (corazón, pulmones, músculos).
- La mente aumenta el estado de alerta
- Los sentidos se agudizan

### Consecuencias de Estrés

El estrés produce cambios químicos en el cuerpo, en una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolamina y entre ellas, la adrenalina) en la glándula

suprarrenal; las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube, la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía.

Estas reacciones permiten evitar el peligro, a corto plazo, no son dañinas, pero si la situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo.

El estres puede estimular un exceso de ácido estomacal, lo cual dará origen a una úlcera, o puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardíaco. Así mismo, el estres puede provocar una pérdida o un aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona.

#### Desaparición del Estres

Los episodios breves de estres trastornan el funcionamiento del organismo; sin embargo los síntomas desaparecen cuando el episodio cede.

Esto ocurre con mayor facilidad si la persona posee tácticas efectivas para enfrentar el estrés y si expresa sus sentimientos normalmente.

## Causas del Estrés

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tanto situaciones positivas (el nacimiento de un hijo, matrimonio) como negativas (pérdida del empleo, muerte de un familiar).

El estrés también surge por irritaciones menores, como esperar demasiado en una cola o en tráfico, situaciones que provocan estrés en una persona pueden ser insignificantes para otra.

## Signos y Síntomas del Estrés

El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo, los síntomas más comunes son:

- Depresión o ansiedad
- Dolores de cabeza
- Insomnio
- Indigestión
- Sarpullidos
- Disfunción sexual
- Palpitaciones rápidas
- Nerviosismo

### 1.5.2 Contenidos básicos sobre bruxismo [17]

Es el acto involuntario de "rechinar" los dientes, especialmente durante el sueño, causando daño en los dientes y en ocasiones, dolor en la mandíbula.

#### Causas del bruxismo

Las causas del bruxismo no están totalmente claras, en algunos adultos las maloclusiones causadas por la mala alineación de las piezas dentarias superiores e inferiores pueden contribuir al problema.

A menudo, factores psicológicos pueden causar bruxismo, incluyendo: ansiedad, stress, tensión, frustración o tipos de personalidad agresivos, competitivos o hiperactivos.

En los niños, el bruxismo puede estar relacionado al crecimiento y desarrollo, se ha reportado que en niños de 5 y 6 años, hasta un 30% sufre de bruxismo, es particularmente común en niños con parálisis cerebral o retardo mental severo. La mayoría de los niños dejan de bruxar antes de cambiar a sus piezas dentarias definitivas.

En algunos casos, el bruxismo no es causado por stress o problemas dentales, este puede ser una complicación de otro desorden, como las enfermedades de Huntington o Parkinson.

El bruxismo también se relaciona con la apnea del sueño, puede también ser un efecto secundario poco común de algunos medicamentos psiquiátricos como los antidepresivos.

En cambio, el bruxismo en los adultos puede durar por tiempo indefinido, llegando a rechinar los dientes incluso estando despiertos, durante el trabajo o en momentos de stress.

Desafortunadamente, las personas con bruxismo nocturno no saben de su condición por lo que no son diagnosticados sino hasta que ocurren complicaciones. Esta es la razón por la que es importante pesquisar el bruxismo nocturno lo más temprano posible y proveer el tratamiento apropiado.

#### Aspectos Clínicos

Los signos y síntomas del bruxismo son múltiples y variados; aunque la descripción de la clínica se realizará en función de los componentes del aparato estomatognático, no implica que se manifieste en una única localización, aunque esto pueda ocurrir así, lo más habitual es que la sintomatología sea general y se afecten todos los componentes en mayor

o menor medida; sí puede suceder que, existiendo una afectación generalizada de las estructuras del aparato estomatognático exista un mayor predominio clínico de uno sobre otro.

No obstante, las manifestaciones clínicas de este fenómeno “de la vida moderna”, no sólo van a causar dolor, desgaste y disconfort a nivel dentoperiodontal o neuromuscular, sino también en regiones distantes como puedan ser la cabeza, el cuello y la espalda.

Las características clínicas de la enfermedad son muy distintas en las fases incipientes que en sus estadios más avanzados, además de la dificultad diagnóstica añadida. De ahí la importancia de un diagnóstico precoz y reconocimiento de las características clínicas bruxistas en sus distintas etapas.

Una sencilla práctica clasificación podría ser la siguiente:

#### Bruxismo Céntrico

- Apretadores
- Preferentemente diurno
- Áreas de desgaste limitadas a la cara oclusal
- Menor desgaste dentario
- Mayor afectación muscular.



### Bruxismo Excéntrico

- Frotadores
- Nocturno
- Áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal
- Gran desgaste dentario
- Menor afectación muscular



B.Céntrico



B.Excéntrico

En bruxismo céntrico: cúspides invertidas y desgastes de cuello.

En bruxismo excéntrico: desgastes fuera de las áreas funcionales.

### Evaluación clínica para detectar el bruxismo

Esta evaluación consiste en un examen clínico y radiográfico de su dentadura en busca de desgastes o fracturas de sus piezas dentarias. También se evaluará si existen las guías dentarias que protegen sus dientes.

Posteriormente se realizará una palpación de la articulación temporomandibular (ATM) y de los músculos que controlan la articulación y los movimientos mandibulares.

## Signos y Síntomas del bruxismo

- Rechinar o apretar los dientes durante la noche lo suficientemente fuerte como para despertar al cónyuge.
- Dientes desgastados, aplanados o fracturados.
- Desgaste del esmalte dentario con exposición del interior del diente (dentina).
- Aumento de la sensibilidad dentaria.
- Dolor mandibular y de los músculos masticatorios.
- Dolor de oídos debido a la violenta contracción de los músculos mandibulares.
- Tardos dolores de cabeza matinal.
- Dolor facial crónico.
- Tejidos mordidos en el interior de la mejilla.

## 1.6 Problema de Investigación

### A. Diagnóstico de la Situación Problemática

La presencia de alumnos angustiados, estresados, con síntomas de repercusiones somáticas del Estrés como el Bruxismo, es lo que ocasiona al estudiante una falta de control ante el nuevo ambiente al que ingresa experimentando grados de estrés y ansiedad que puede influenciar en el desempeño académico.

La falta de tiempo para el cumplimiento del record, presentación de trabajos, exámenes y exposiciones que cumplir con otros cursos, horarios inadecuados en relación a las clases teóricas y prácticas de otros cursos según el Plan de estudios es lo que más preocupa al estudiante.

#### B. Pronóstico del Problema

La presente investigación se desarrolla en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ubicado en Pueblo Libre, Lima-Perú, semestre académico 2009 II.

La muestra está conformada por 200 alumnos que se encuentran en los siguientes ciclos: 1ero, 2do, 9no y 10mo, del semestre señalado anteriormente.

El estudio se enfoca en determinar la relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de afrontamiento del stress en los estudiantes del 1er, 2do, 9no y 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

#### C. Solución del Problema

El propósito de este trabajo es dar a conocer a las autoridades de esta Digna Institución Privada, la Relación de la frecuencia del Bruxismo con el Tipo de Perfil de Afrontamiento del Estress 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.

#### 1.6.1 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del stress en los estudiantes de Estomatología del 1er y 2do ciclo comparado con los estudiantes de Estomatología del 9no y 10mo ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en los semestres 2009 II?

##### 1.6.1.1 Formulación Específica del Problema

- Determinar el tipo de perfil de afrontamiento de stress que presentan los estudiantes de Estomatología del 1er ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II?
- Determinar el tipo de perfil de afrontamiento de stress que presentan los estudiantes de Estomatología del 2do ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II?
- Precisar el tipo de perfil de afrontamiento de stress que presentan los estudiantes de Estomatología del 9no ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II?

- Precisar el tipo de perfil de afrontamiento de stress que presentan los estudiantes de Estomatología del 10mo ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II?
- Establecer la relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del stress en el 1er ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II?
- Identificar relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en el 2do ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II?
- Establecer relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en el 9no ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II?
- Establecer relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en el 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II?

### 1.6.2 Justificación

#### Cognoscitiva

Generalmente los estudiantes del 9no y 10mo ciclo al momento de ingresar a la ansiada clínica dental del niño y del adulto están sujetos a cumplir las normal establecidas del record impuesto por la Universidad, entrando aun año de mucho stress, donde la falta de tiempo, de pacientes y el factor económico es lo más preocupante para cumplir con el reglamento, otras de la causas que estresan al estudiante son: falta de serenidad, destreza, la competencia entre compañeros y el desempeño académico en otras materias fuera del ambiente de la clínica.

#### Social

El estudio sirvió para que las autoridades puedan adoptar las medidas necesarias para evitar estos problemas a futuro, brindándole un apoyo al estudiante del 9no y 10mo ciclo; para que puedan cumplir correctamente el record impuesto por la Clínica del Niño y del Adulto.

### 1.6.3 Objetivos

#### Objetivo General:

Determinar como está relacionado la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estress de los 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 académico 2009 II.

#### Objetivos Específicos:

- Determinar el tipo de perfil de afrontamiento de estress que presentan los estudiantes de Estomatología del 1er ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II.
- Determinar el tipo de perfil de afrontamiento de estress que presentan los estudiantes de Estomatología del 2do ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II.
- Precisar el tipo de perfil de afrontamiento de estress que presentan los estudiantes de Estomatología del 9no ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II.

- Precisar el tipo de perfil de afrontamiento de stress que presentan los estudiantes de Estomatología del 10mo ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II.
- Establecer la relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del stress en el 1er ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II.
- Identificar relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en el 2do ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II.
- Establecer relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en el 9no ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II.
- Establecer relación de la frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estrés en el 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II.



**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## **Materiales y Métodos**

### 2.1 Tipo de Estudio

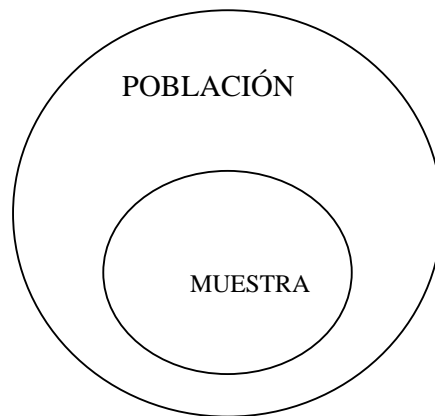
Descriptivo

### 2.2 Población y Muestra

Población: Alumnos del 1er, 2do, 9no y 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre académico 2009 II.

Muestra: Para los fines del presente estudio de tipo descriptivo se utilizó una muestra de 200 alumnos, del 1er, 2do, 9no y 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del semestre académico 2009 II.

Se realizó un estudio descriptivo, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega dando como resultado:



Población: consta de un aproximado de 390 alumnos en total donde:

1er ciclo: 100 alumnos

2do ciclo: 100 alumnos

9no ciclo: 95 alumnos

10mo ciclo: 95 alumnos

Se realizó un análisis porcentual para determinar el porcentaje total para emplear como muestra de la siguiente manera:

Población = 390 alumnos

Muestra = 200 alumnos

$$\text{Porcentaje de la Población} = \frac{\text{Muestra} * 100}{\text{Población}} = 51.28 \%$$

\*\*\* Llegando a concluir que se ha tomado el 51.28% de la población.

Criterios de inclusión:

1. Pertenecer a los ciclos antes mencionados y estar comprendidos entre las edades de 16 a 40 años.
2. Deseo expreso de colaborar, mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Alumnos que no han sido considerados en la muestra.
2. Alumnos que no muestren colaboración con el proceder de la investigación.

### 2.3 Variables

- 1) Bruxismo
- 2) Perfil de Afrontamiento del Estrés

Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	MEDIDAS
Bruxismo	Características de Bruxismo	Apretamiento Rechinamiento Ambos
Perfil de Afrontamiento del Estres	Características de Perfil de Afrontamiento del Estres	I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII

## 2.4 Materiales

- Cuestionario de modo de afrontamiento de stress
- Encuesta
- Lápiz
- Borradores
- Hoja de respuestas

## 2.5 Métodos

Los datos recopilados se obtuvieron utilizando el test de modos de afrontamiento del stress y la utilización del Test de Autorreporte y Clínico de Screening.

Test de screenig de autorreporte y clínico, recomendado por la American Academy Of. Oralfacial Pain (McNeill 1993) y en las modificaciones realizadas por Kindernecht (1997).

Que se tomó a los alumnos del 1er, 2do, 9no y 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II.

*El Test de afrontamiento del stress* es conocer como las personas reaccionan o responden cuando enfrentan situaciones difíciles o estresantes.

Con este propósito Carver y Cols han construido un cuestionario de 52 ítems, que comprenden 13 modos de responder al estrés lo ítems alternativos de cada modo vienen a indicar que cosas hace o siente con más frecuencia el sujeto cuando se encuentra en tal situación.

Test de Bruxismo: El test de autorreporte, contiene 11 preguntas, a las cuales deben responder "si" o "no", referentes a signos subjetivos, detectados por ellos mismos, en relación a su ATM, oclusión, musculatura masticatoria, movimientos mandibulares, bruxismo. Los alumnos recibieron claras instrucciones de cómo llenar la pauta, permaneciendo en todo momento un evaluador con ellos para responder las dudas que se presentaran.

Se considero las siguientes pautas de inspección clínica:

- Apretamiento
- Rechinamiento
- ambas

Bruxópata

- a. Sí: Si se diagnostica al encuestado con apretamiento, rechinamiento o ambos.
- b. No: Cuando no se diagnosticaron esos estados.

Así mismo se realizaron tablas de distribución de datos de la frecuencia de bruxismo y estress según sus gráficos de barras simples.

### 2.5.1 Procedimientos y Técnicas

#### Procedimiento

- Dialogar con los alumnos de los ciclo 1er, 2do, 9no y 10mo, de lo que trata el cuestionario de modos de afrontamiento del estress y del test de bruxismo.
  
- Brindar a los alumnos el cuestionario de modos de afrontamiento del estress y el test de bruxismo.
  
- Recopilar la información brindada por cada alumno en el cuestionario de modos de afrontamiento del estress y del test de bruxismo.
  
- Interpretación de los resultados y elaboración de tablas.

#### Técnica:

- ✓ Sicométrica
- ✓ Encuesta



Instrumentos:

- ✓ Cuestionario de modos de afrontamiento del estress.
- ✓ Test de bruxismo.

#### 2.5.2 Recolección de datos

- Precisión de los tipos de perfil del afrontamiento del estress según el Manual de afrontamiento del estress de Carver en el 1er, 2do, 9no y 10mo ciclo respectivamente.
- Precisión del perfil predominante.
- Frecuencia de estudiantes por cada perfil predominante.
- Frecuencia de estress para cada tipo de afrontamiento del estress por cada ciclo.
- Frecuencia de bruxismo predominante según el test de actitudes de bruxismo en el 1er, 2do, 9no y 10mo ciclo respectivamente.

Para el análisis de los datos se emplearon frecuencia, porcentaje y tablas.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

## **Resultados**

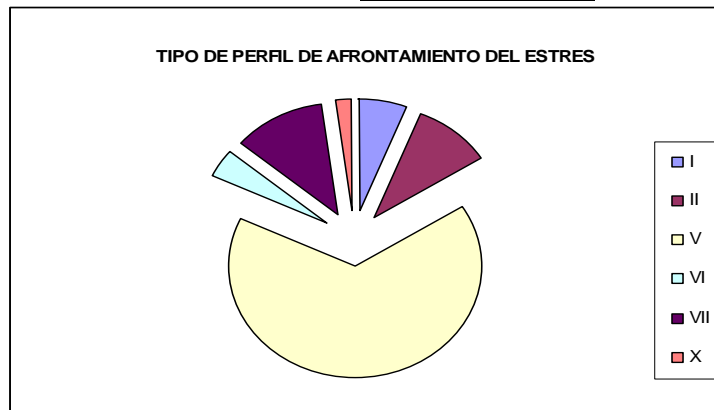
Luego de utilizar el test de perfil de afrontamiento del estrés que conformó el estudio de los alumnos del 1er, 2do, 9no y 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009 II, se encontraron los resultados que se presentan en los gráficos y tablas que aparecen en las páginas siguientes:

## AFRONTAMIENTO AL ESTRESS

Tabla No 01

Tipo de perfil de afrontamiento del estress que presentan los alumnos del 1er ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009-II.

TIPO DE PERFIL DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRESS	
I	3
II	5
V	33
VI	2
VII	6
X	1
	<b>50</b>



### *Interpretación:*

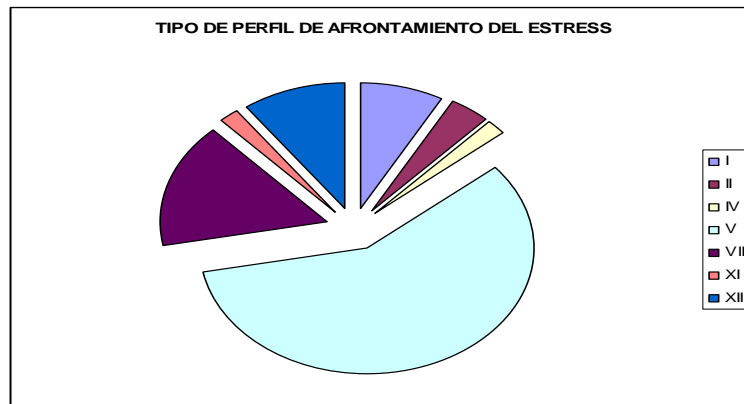
Los resultados de la tabla no 01, muestran el tipo de perfil de afrontamiento del estress que presentan los alumnos del 1er ciclo.

*La búsqueda del soporte social es la mejor opción para enfrentar las situaciones que se le presenta, seguido de la reinterpretación positiva de la experiencia y la búsqueda del soporte emocional.*

Tabla No 02

Tipo de perfil de afrontamiento del estress que presentan los alumnos del 2do ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009-II..

TIPO DE PERFIL DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRESS	
I	4
II	2
IV	1
V	29
VII	8
XI	1
XII	5
	<b>50</b>



*Interpretación:*

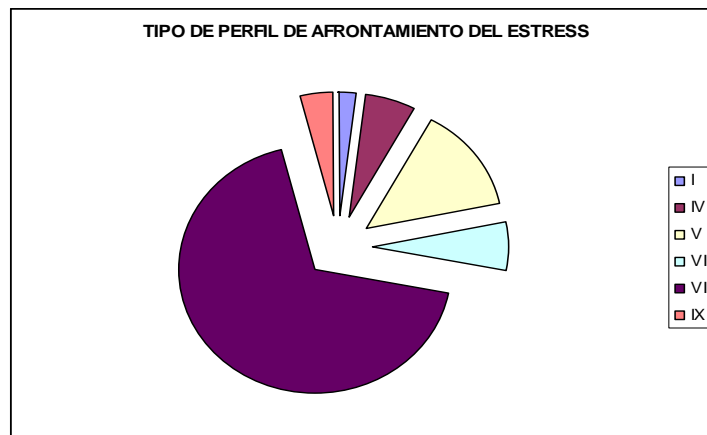
Los resultados de la tabla no 02, muestran el tipo de perfil de afrontamiento del estress que presentan los alumnos del 2do ciclo.

*La búsqueda del soporte social es la mejor opción para enfrentar las situaciones que se le presenta, seguido de la reinterpretación positiva de la experiencia y por ultimo presentan un afrontamiento directo al estrés y una planificación de actividades.*

Tabla No 03

Tipo de perfil de afrontamiento del estres que presentan los alumnos del 9no ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009-II..

TIPO DE PERFIL DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRESS	
I	1
IV	3
V	7
VI	3
VII	34
IX	2
	<b>50</b>



*Interpretación:*

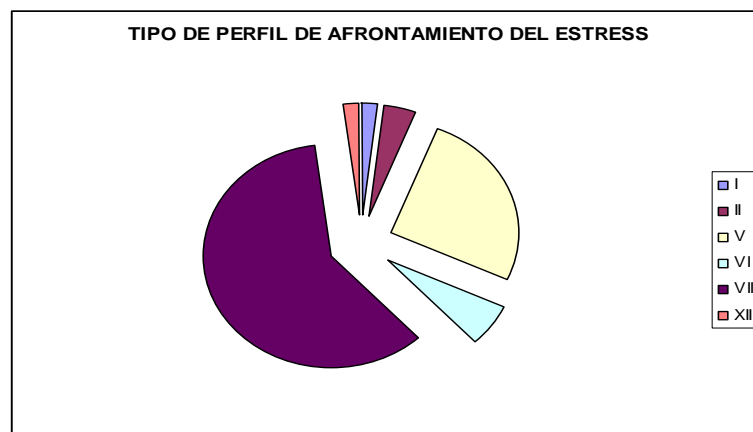
Los resultados de la tabla no 03, muestran el tipo de perfil de afrontamiento del estres que presentan los alumnos del 9no ciclo.

*La reinterpretación positiva de la experiencia es su mejor opción de cómo enfrentar una situación que le causa estres, seguido de la búsqueda del soporte social y la búsqueda del soporte emocional*

Tabla No 04

Tipo de perfil de afrontamiento del estress que presentan los alumnos del 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009-II.

TIPO DE PERFIL DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRESS	
I	1
II	2
V	13
VI	3
VII	30
XII	1
	<b>50</b>



*Interpretación:*

Los resultados de la tabla no 04, muestran el tipo de perfil de afrontamiento del estress que presentan los alumnos del 10mo ciclo.

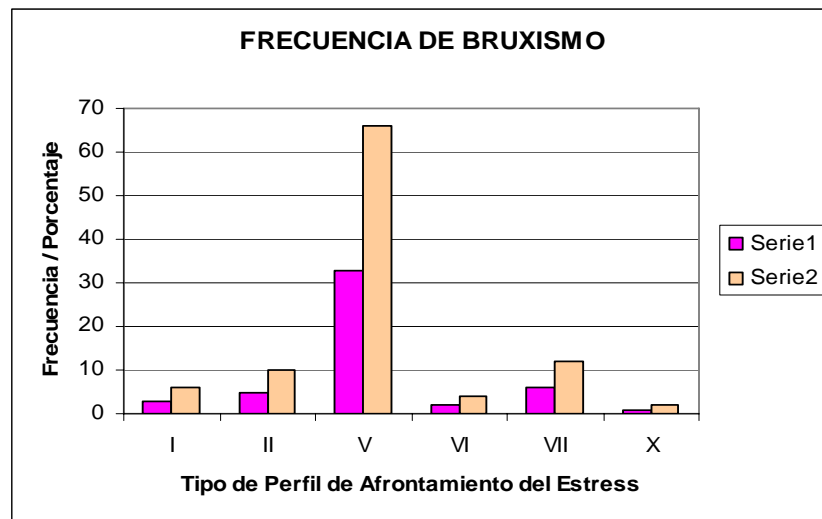
*La reinterpretación positiva de la experiencia es su mejor opción de cómo enfrentar una situación que le causa estress, seguido de la búsqueda del soporte social y la búsqueda del soporte emocional.*

## FRECUENCIA DE BRUXISMO

Tabla No 01

Frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estres según la frecuencia de bruxismo en los alumnos del 1er ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009-II.

FRECUENCIA DE BRUXISMO		
Tipo Perfil de Afrontamiento del Estres	F	%
I	3	6
II	5	10
V	33	66
VI	2	4
VII	6	12
X	1	2
	50	



**Fuente:** Resultado de la aplicación Test de Autorreporte y Clínico de Screening.



Interpretación:

Los resultados de la tabla No 01 muestran la frecuencia del tipo de afrontamiento del estrés según la frecuencia de bruxismo.

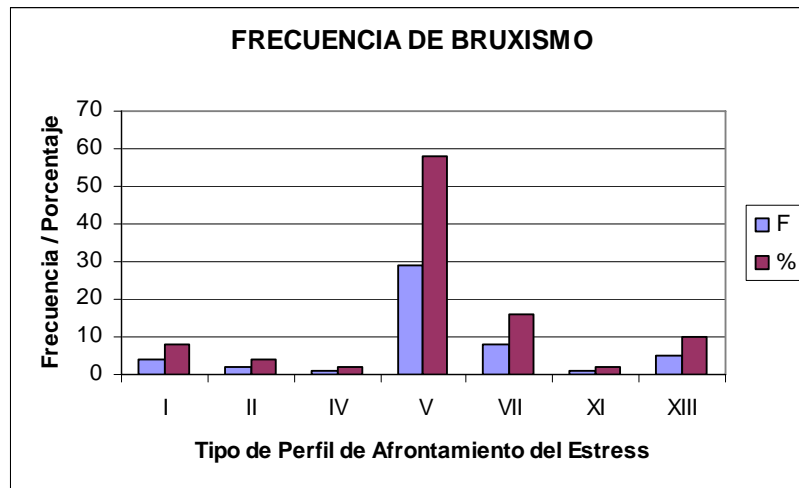
Se encontró que la primera opción fue la *búsqueda del soporte social*, seguido de la reinterpretación positiva de la experiencia y de la búsqueda del soporte emocional.

Los resultados analizados porcentualmente, están avalados por el test de Mann-Witney.

Tabla No 02

Frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estres según la frecuencia de bruxismo en los alumnos del 2do ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009-II.

FRECUENCIA DE BRUXISMO		
Tipo Perfil de Afrontamiento del Estres	F	%
I	4	8
II	2	4
IV	1	2
V	29	58
VII	8	16
XI	1	2
XIII	5	10
	50	



Fuente: Resultado de la aplicación del Test de Autorreporte y Clínico de Screening.

#### Interpretación:

Los resultados de la tabla No 02 muestran la frecuencia del tipo de afrontamiento del estrés según la frecuencia de bruxismo.

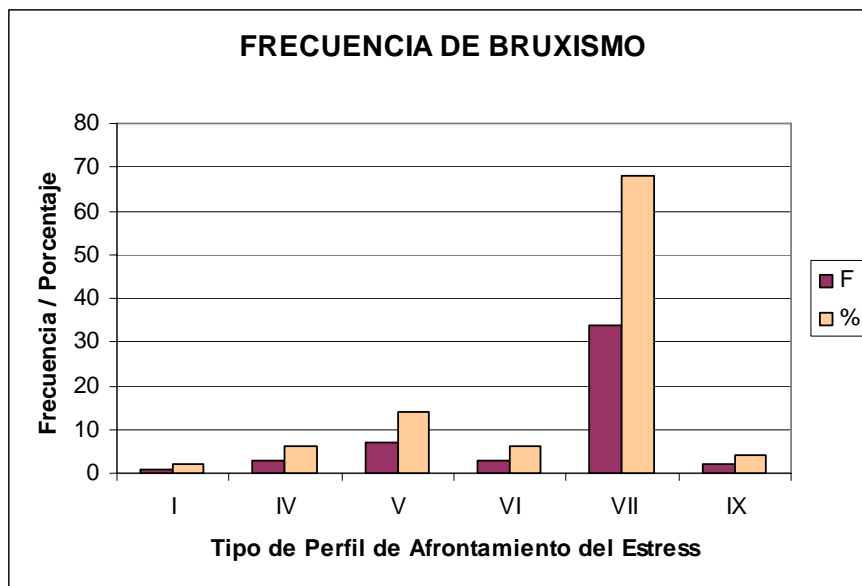
Se encontró que la primera opción fue la *búsqueda del soporte social*, seguido de la reinterpretación positiva de la experiencia, un afrontamiento directo y una planificación de actividades.

Los resultados analizados porcentualmente, están avalados por el test de Mann-Witney.

Tabla No 03

Frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estres según la frecuencia de bruxismo en los alumnos del 9no ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009-II.

FRECUENCIA DE BRUXISMO		
Tipo Perfil de Afrontamiento del Estres	F	%
I	1	2
IV	3	6
V	7	14
VI	3	6
VII	34	68
IX	2	4
	50	



Fuente: Resultado de la aplicación del Test de Autorreporte y Clínico de Screening.

#### Interpretación:

Los resultados de la tabla No 03 muestran la frecuencia del tipo de afrontamiento del estrés según la frecuencia de bruxismo.

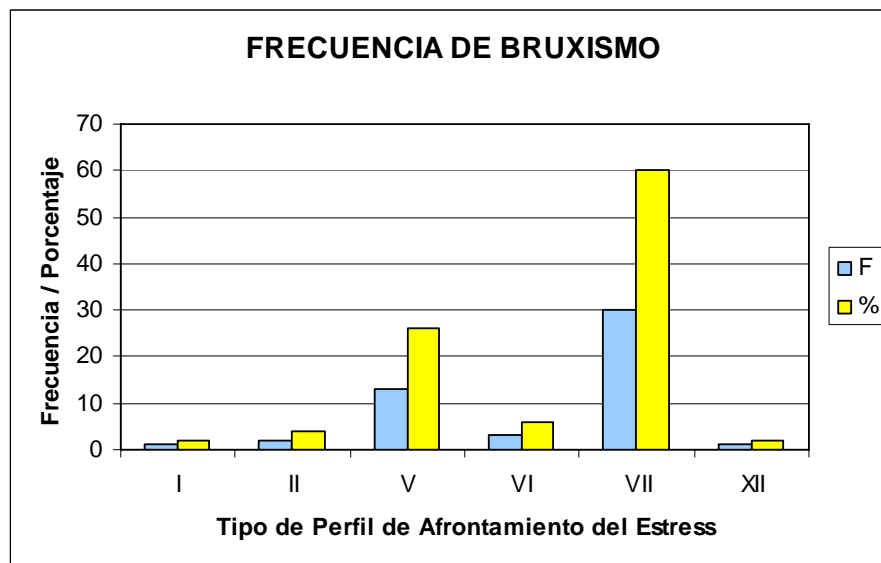
La mayor frecuencia se encontró en los alumnos donde la *reinterpretación positiva de la experiencia*, seguido de la búsqueda del soporte social y la búsqueda del soporte emocional.

Los resultados analizados porcentualmente, están avalados por el test de Mann-Witney.

Tabla No 04

Frecuencia del bruxismo con el tipo de perfil de afrontamiento del estres según la frecuencia de bruxismo en los alumnos del 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre académico 2009-II..

FRECUENCIA DE BRUXISMO		
Tipo Perfil de Afrontamiento del Estres	F	%
I	1	2
II	2	4
V	13	26
VI	3	6
VII	30	60
XII	1	2
	50	



Fuente: Resultado de la aplicación del Test de Autorreporte y Clínico de Screening.

#### Interpretación:

Los resultados de la tabla No 04 muestran la frecuencia del tipo de afrontamiento del estrés según la frecuencia de bruxismo.

La mayor frecuencia se encontró en los alumnos donde la *reinterpretación positiva de la experiencia*, seguido de la búsqueda del soporte social y la búsqueda del soporte emocional.

Los resultados analizados porcentualmente, están avalados por el test de Mann-Witney.

**CAPÍTULO IV**  
**DISCUSIÓN, CONCLUSIONES**  
**Y RECOMENDACIONES**



## **Discusión:**

En este estudio la presencia de stress académico fue de 96.6%, dato que difiere de los de Hernández y cols(5) que reportan 100% del stress académico en universitarios y de Barraza el 2003 y 2005 donde los alumnos del postgrado reconocieron un 100% de stress académico y los alumnos de educación media superior de 85% de stress académico.

No son las evaluaciones las que generan más stress, sino la relación cantidad de trabajo/tiempo es decir; los estudiantes perciben que tienen muchas cosas por hacer y poco tiempo para hacerlas.

Naidu y cols [19] Hacen referencia a las implicaciones que tiene el cambio de tipo de práctica preclínica y clínica en estudiantes de odontología.

La prevalencia mayor fue hallado pro Valdivia [13]89.4%, paredes [9] 86.5% y otros que usaron también el índice de Helkimo en una población de amplio rango etáreo y de ambos sexos.

Uno de los factores sistémicos más frecuentes que puede causar alteración en los músculos es el stress emocional el que refleja en el estado de ansiedad del paciente se debe tomar en cuenta que la reacción emocional y la respuesta

psicofisiológica a los factores de estres de los distintos pacientes pueden variar mucho.

Prevalencia del bruxismo.

Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara. Octubre 2005- Enero 2006.

Para evidenciar el comportamiento de los niveles de estres tanto en los individuos diagnosticados como bruxópatas como los que no. Los resultados apuntan hacia una relación positiva entre el nivel de estres y la aparición del hábito de bruxar porque el 94.12% de los individuos con ALTOS niveles de estres eran bruxópatas, solo un paciente en esta categoría no presentaba la parafunción.

También avala esta observación el análisis de las filas Moderado y Suave, teniendo en cuenta que Moderado es un nivel de estrés importante (según nuestra asesora Osana Molerio), obsérvese que el 68.29% de los 41 que se ubicaron en esta categoría correspondió con individuos bruxópatas, mientras que el 95.92% de los evaluados de Suave no presentaban la parafunción, además hubo solo 3 encuestados en la categoría de Bajo, ellos correspondieron a aquellos que no presentaban el hábito. Además al aplicar la prueba de significación, se evidenció una relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) entre esas dos variables.

## **Evaluación del Estrés Académico en Estudiantes Universitarios**

De acuerdo con los objetivos de este trabajo, la conclusión más relevante conforme el llamado Modelo de Control o mejor dicho de la falta del mismo (Fisher, 1986) en el sentido de que la sensación de no poder abarcar todo lo que han de hacer acentuará la sensación de falta de control.

El mayor nivel de estrés informado por los estudiantes de primer curso parece apoyar, a su vez, esta falta de control en lo que tiene de revelador acerca de la no posesión de soluciones a los nuevos requerimientos que tienen que abordar por su entrada en la Universidad. Parece que, sobre todo en relación a las situaciones de evaluación, los alumnos más experimentados han desarrollado habilidades de afrontamiento que hacen que descienda el nivel de estrés percibido.

Si es unánimemente reconocido que el ingreso en la Universidad representa una transición que requiere de un periodo de adaptación más o menos prolongado quizá no estaría de más pensar no sólo en intervenciones de tipo individual sino también de tipo institucional.

Los resultados de este trabajo de investigación demostraron que los alumnos de los primeros ciclos presentan niveles bajos de stress y una menor prevalencia de bruxismo.

Los alumnos de ciclos avanzados como los de 9no y 10mo ciclo su nivel de stress y prevalencia de bruxismo es alto, ocasionado por la falta de tiempo, el desempeño académico en otros cursos y especialmente por el record que hay que cumplir en la clínica del niño y del adulto.

## Conclusiones

1. Los resultados obtenidos en el presente estudio en un grupo de alumnos del 1er, 2do, 9no, y 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, permitió observar que los alumnos del 9no y 10mo ciclo estarían más expuestos a sufrir stress.
2. Se concluyó que los alumnos del 1er ciclo presentan una frecuencia baja de bruxismo y siendo su mejor opción la búsqueda del soporte social.
3. Los alumnos del 2do ciclo presentan una frecuencia baja de bruxismo y siendo su mejor opción la búsqueda del soporte social.
4. Los alumnos del 9no ciclo presentan una frecuencia alta de bruxismo y su mejor opción es la reinterpretación positiva de la experiencia.
5. Los alumnos del 10mo ciclo presentan una frecuencia alta de bruxismo y su mejor opción es la reinterpretación positiva de la experiencia.
6. La prevalencia del bruxismo dentro de la patología del aparato estomatognático es elevada y resulta muy importante su diagnóstico

precoz, con el fin de evitar las manifestaciones y repercusiones clínicas orales y extraorales.

7. En el terreno odontológico no es la excepción, aun más en el área clínica es donde se genera más situaciones estresantes, con la frecuencia elevada en cuanto a las veces y su duración en la que se presentaban en los alumnos del 9no y 10mo ciclo.
8. Existe una extensa relación entre la incidencia de disfunciones estomatognáticas y bruxismo, actuando éste en unos casos como agente etiológico y en otros como agente desencadenante y perpetuante de la disfunción.
9. Han pasado más de dos mil años que el Filósofo Griego Pitágoras definía a la adaptación como “el Don de la Excelencia Humana” nunca antes el hombre debió desarrollar este talento tan intensamente como en la actualidad y es probable que debería superarse aún en el curso de las próximas décadas.

## **Recomendaciones:**

- Incluir extracurricularmente seminarios o talleres sobre manejo de stress en estudiantes del 9no y 10mo ciclo.
- También las recomendaciones de este trabajo de investigación medirán el stress que sufren las autoridades responsables de la salud pública y privada.
- Este estudio está recomendado a otras universidades que tiene Facultades de Estomatología para que de igual manera modifiquen su plan de estudio ante la presencia del stress que lleva al estudiante a modificar su conducta de trabajo a nivel de las prácticas clínicas.
- Modificar las estrategias didácticas del 9no y 10mo ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega donde se de prioridad específicamente a todo lo relacionado a la práctica clínica tanto en la clínica del niño como del adulto.

## Fuentes de Información

- [1] SHORE N 1959: Oclusal equilibration of temporomandibular joint dysfunction Philadelphia .J.P Lipicott C.
- [2] SARNAT B 1951: temporomandibular joint, Springfield, Ill, Charles C.Thomas publisher.
- [3] SOLBERG W, HOUSTON J.1979: Prevalence of mandibular dysfunction in young adults.J: and Dent.Assoc.98:25.
- [4]SHIFFMAN E. FRICZON J., HALEY A., SIAPRO B 1989: Prevalence an treatment needs of TMD.Jada :120:295-304.
- [5]GROSFELD J.,LAVIGNE G.,KLUND J., Results of epidemiological examinations of temporomandibular joint in adolescents an young adults,J.Oral Rehabil.; 95-105.
- [6]INGERWAL S., LE RESCHE L., DE ROVENT T.1990: Reability of clinical measurement in tempromandibular disorders.Clin. J .Pain, 4:89-100.
- [7]NUNES R., MARTINS M., MARTINS E 1989.: *Prevalencia de síndrome de disfuncao en jovens de 14 a 20 años deidade.Rev.Fac.Odontol.PortoAlegre,Jun-Jul.;33(28/29):10-12.*
- [8] GAJE J.P.1989: Mechanism of disc displacement in temporomandibular join Aust.Dent.
- [9]PAREDES G.1988: Distribución de los signos y síntomas de la disfunción del sistema estomatognatica y su relación con algunos factores predisponentes .UNMSM.



- [10]ARROYO CARLOS 1999: Relación entre los signos y síntomas de trastornos temporomandibulares y desarmonias oclusales en estudiantes de odontología de la UNMSM.
- [11]VELASQUEZ HERNANDO1991: *Evaluación de los factores etiológicos con relación al síndrome doloroso de disfunción miofascial* .Rev. Fac. Odontol.Univers.Antioquia, Abril; 2(2):77-87.
- [12] ZELINSKI L.2002: *Consejería y terapia cognitiva conductual en el marco del tratamiento integrado de disfunción de la ATM y dolor crónico orofacial* Rev.Cuba.Estomatol.ener-jun: 39-56.
- [13] VALDIVIA M. 1986: Relación entre la disfunción del sistema masticatorio y la ausencia de piezas dentarias, según número y tipo de sujetos desdentados parciales. UPCH-LIMA
- [14] GOLSDTEIN 1979: "sources of stress and interpersonal support among first-year dental student journal of dental education " 43,625-629.
- [15] GARBEE Y COLS 1980: Perceived sources of stress among dental students journal of the American association .100, 853-857.
- [16] GEORGE Y COLS 1980: correlates of dental student stress .journal of dental education. 51, 481-485.
- [17] LAZARUS 1991 et al *estress y procesos cognitivos*, ediciones roca, Barcelona. España.
- [18] HERNANDEZ Y COLS 1996."Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios". Revista ansiedad y estrés.
- [19] NAIDU Y COLS: "sources of estrés and psychological disturbance among dental students in the West Indies", j. of dent edu, 2002, 66.pp:1021-1030.

- [20] BARRAZA MACIAS 2003: El stress académico en los alumnos de postgrado de la universidad pedagógica de Durango, Guadalajara memoria electrónica del VII Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- [21] SANDERS E. Prevention and differences among dental office personal. *General Dentist* 2002; 66(9): 1021-1030
- [22] Okeson Jeffrey P. Etiología e identificación de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. En: *oclusión y afecciones temporomandibulares*. 3era Edición Madrid, Mosby –Doyma Libros. S.A.; 1995.p 149-77
- [23] Loreto A, Vega M. Análisis de los hábitos para funcionales predisponentes a estados de disfunción del sistema cráneo – cérvico – mandibular. Taller N° 1 de oclusión Universidad Mayor Facultad de Odontología. [en línea] 2004.
- [24] VETANABAR R, OLIVERA. “Bruxismo una visión actual”. *Rev. de Odontol UNCID*.2000; 12(2):163-9.
- [25] VALENZUELA M. ROA J. DÍAZ M. Bruxismo. *Cuadernos de Neurología* Vol. XXV [en línea] 2001 [fecha de acceso 20 de mayo 2009].
- [26] RAMIREZ OSSA DM. BRUXISMO ¿Por qué apretamos los dientes inconscientemente? [en línea]29 de mayo del 2004[fecha de acceso 20 de mayo 2009 ]
- [27] STORA JEAN BENJAMÍN. 1991. ¿Qué sé acerca del Estrés? Publicaciones Cruz 1era Edición México DF.p.p 3-37.
- [28] ROBERTO MAINIERI C.
- [29] MIRTHA BATISTA ALDEREGUIA “Test de Bruxismo” Publicado el 09-08-2007 | Odontología y Estomatología, cirugía máxima facial, psicología.

- [31]ATANASIO R.1991: Nocturnal Bruxism and its clinical management. Dental Clinics of America; 35(1):245-252.
- [32]AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN-GUIDELINES.1996: For assessment, diagnosis, and management. Quintessence Publishing; 285.
- [33]MOHL ND, ZARB GA, CARLSSON GEE, RUGH JD 1991:.Fundamentos de oclusao. Quintessence publishing; 449:11.
- [34] RODRIGUEZ J, CALDERON J 1991: Intestinal parasitosis in pre-schoolchildren from Tarapoto.Rev Gastroenterol Perú: 11(3)153-60.
- [35] KINDERNECHT, K. E. 1997. Desórdenes Temporomandibulares: Un método práctico de selección. *J. of Orthopedics and Orthodontic Practice*, 2(4):71-7.
- [36] McNeill, C. 1993. *Temporomandibular Disorders, Guidelines for Classification, Assessment, and Management*. 2. ed. Quintessence Publishing Co., Illinois.

## Fuentes Electrónicas

- [18] [url:http://www.unileon.es/estudiantes/atencionuniversitaria/articulo.pdf](http://www.unileon.es/estudiantes/atencionuniversitaria/articulo.pdf).
- [23] <http://www.odontorec.cl/images/onicof06.jpg>
- [25] [http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos\\_2001/16.html](http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos_2001/16.html)
- [26] <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/4700/bruxismo.html>
- [30] <http://www.psicologia-online.com/formacion/online/clinica/estres/estres.htm>
- [28] <http://healthclub.fortunecity.com/hockey/91/estres.html>
- [35] <http://www.cipo.cl/bruxismo.html#>
- [36] <http://icqmed.com/ilz.htm>
- [37] Artículo "Bruxismo"  
<http://www.odontocat.com/bruxismoca.htm>

# **ANEXOS**

## Anexos: Test de Afrontamiento del Estrés

*NUNCA (NO)*

*SIEMPRE (SI)*

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		

## HOJA DE RESPUESTAS

Nombre: \_\_\_\_\_

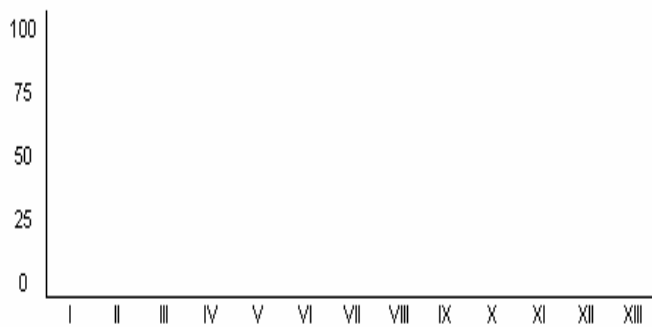
Ciclo : \_\_\_\_\_

Marque en el espacio de Si o No, si su respuesta coincide o discrepa con el ítem.

I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII		XIII	
1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
27		28		29		30		31		32		33		34		35		36		37		38		39	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50		51		52	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25	x 0,25

### PERFIL DE AFRONTAMIENTO



### INTERPRETACIÓN


## ENCUESTA DE BRUXISMO

### EXAMEN CLÍNICO (Según SCREENING)

#### A. INTERROGATORIO:

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Tiene Ud. dificultad o dolor al abrir su boca, por ejemplo al bostezar?		
2	¿Siente que su mandíbula se le "atasca", se le "traba" o se le sale"?		
3	¿Tiene dificultad o dolor cuando mastica, habla o usa sus mandíbulas?		
4	¿Ha notado ruidos en las articulaciones mandibulares?		
5	¿Siente regularmente sus mandíbulas rígidas ("agarrotadas"), apretadas, cansadas?		
6	¿Tiene dolor en/o alrededor de los oídos, las sienes o las mejillas?		
7	¿Tiene frecuentes dolores do cabeza o dolor de cuello o de nuca?		
8	¿Ha tenido una lesión o traumatismo reciente en su cabeza, cuello o mandíbula?		
9	¿Ha notado o sentido algún cambio reciente en su mordida?		
10	¿Ha sido tratado anteriormente por un problema de la articulación mandibular?		
11	¿Ha recibido tratamiento en su (s) articulación(es)?		

#### B. DAÑOS A NIVEL DEL DIENTE:

- |   |               |
|---|---------------|
| a) Facetas de desgaste oclusal no funcional               | SI ___ NO ___ |
| b) Fracturas de dientes o restauraciones                  | SI ___ NO ___ |
| c) Sensación de disconfort o supersensibilidad dentinaria | SI ___ NO ___ |
| d) Lesiones cervicales o vestibulares                     | SI ___ NO ___ |
| e) Movilidad dentaria                                     | SI ___ NO ___ |

#### C. TRANSTORNOS MUSCULARES:

- |  |               |
|--|---------------|
| a) Síntomas de mialgias de los músculos masticatorios. | SI ___ NO ___ |
| b) Dolor a la palpación y espasmo muscular.            | SI ___ NO ___ |
| c) Hipertrofia muscular.                               | SI ___ NO ___ |
| d) Limitación de los movimientos mandibulares.         | SI ___ NO ___ |
| e) Cefalea recurrente.                                 | SI ___ NO ___ |



**D. TRANSTORNOS ARTICULARES:**

- |                                |        |        |
|--------------------------------|--------|--------|
| a) Dolor espontáneo.           | SI ___ | NO ___ |
| b) Dolor a la palpación        | SI ___ | NO ___ |
| c) Ruidos articulares.         | SI ___ | NO ___ |
| d) Desviación de la mandíbula. | SI ___ | NO ___ |

***PACIENTE BRUXOPATA:***                      *SI* \_\_\_\_\_ *NO* \_\_\_\_\_

***SI: Por cada ítem establecido hay dos o más afirmaciones***  
***NO: No evidencia signos ni síntomas.***

## Consentimiento de Participación:

El que suscribe: \_\_\_\_\_ está de acuerdo en participar en la investigación: "Relación entre Bruxismo y el tipo de perfil de afrontamiento del estress en estudiantes de Estomatología", perteneciente a la Bachiller: Benavides Garay, ana rosa, en el cual se me tomará un Test de Perfil de Afrontamiento del Estress y una encuesta sobre la Frecuencia de Bruxismo. Para obtener este consentimiento he recibido una explicación por parte de la investigadora quien me han informado que:

Se me va a realizar un Test y una Encuesta.

Que mi consentimiento para este estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones en la Universidad.

En cualquier momento podré retirarme de la investigación sin que sea necesario explicar las causas.

Y para que así conste y por mi libre voluntad firmo el presente.

A los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## ILUSTRACIONES

- **ALTERACIONES MUSCULARES**

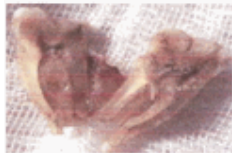


*Estrés de un torero en el callejón, previo al inicio de una corrida: obsérvese el apretamiento marcado de maxilares que dibuja claramente el perfil anterior del masetero*

- **AFECCIONES DENTARIAS**

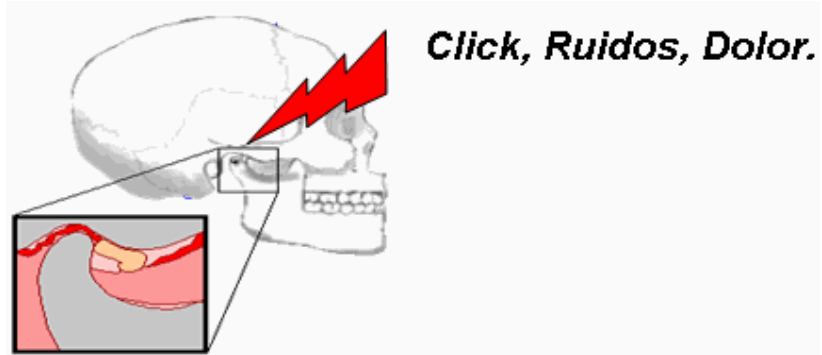


Los desgastes dentarios producen la pérdida de Dimensión vertical en el tercio inferior de su cara



**Fractura de dientes**

- **AFECCIONES ARTICULARES**



La bruxomanía erosiona y fractura las piezas dentarias constituyendo un factor de riesgo grave para estética facial y prótesis dentaria



