

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

---



**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

**Tesis para optar por el título profesional de Cirujano Dentista**

**Presentado por: Rosalinda Manzanares Pérez**

**Asesor: Carlos García Pango**

**Tacna –PERU**

**2012**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Todopoderoso por la vida y la fortaleza que me ha dado en mis días de mi existencia y por acompañarme en cada uno mis actos. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

### **A MIS PADRES**

A mi madre Rosalinda Patricia por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida. A mi padre Carlos quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. A mis tías quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mis queridos hermanos por el apoyo y afecto que me brindan.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Carlos García Pango, por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de la presente tesis. Debo destacar por encima de todo su disponibilidad y paciencia.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

**RESUMEN**

**Objetivos:** Determinar la relación entre los grados de estrés y los grados de bruxismo en el personal de salud con cargo de jefatura de departamento o servicio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012.

**Materiales y métodos:** La muestra estuvo representada por 40 personas con cargo de jefatura de departamentos o servicios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que cumplen con los criterios de selección, con un nivel de confianza el 95 %. Para determinar el grado de Bruxismo leve, moderado y severo, se llevó a cabo mediante la recolección de datos por medio de una encuesta, la cual comprende 15 signos y síntomas del bruxismo. También se va a aplicar el test de Cooper sobre el estrés para determinar cómo afectan diversas circunstancias o acontecimientos en su vida diaria.

**Resultados:** Del total de encuestados los que presentan mayor porcentaje de ausencia de bruxismo está en el nivel de estrés moderado en un 100% con respecto al bruxismo leve el mayor porcentaje también se encuentra en el nivel de estrés moderado (64.5%); así mismo el bruxismo moderado el mayor porcentaje está en el nivel de estrés severo (66.7%) y el bruxismo severo presenta su mayor porcentaje en el nivel de estrés severo (100%).

**Conclusiones:** Queda demostrado que en el personal de salud de ambos sexos con cargo de jefatura de departamento o servicio, los grados de bruxismo están directamente relacionados con los grados de estrés. Lo cual está demostrado mediante la prueba de chi cuadrado con un valor menor al 0.05

**Palabras claves:** Bruxismo, estrés, estrés laboral

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

**ABSTRACT**

**Objetive:** To determine the relationship between levels of stress and levels of bruxism in health workers with charge of head of Department or service in the Hipolito Unanue Hospital of Tacna in 2012.

**Materials and Methods:** The sample was represented by 40 people with headquarters in charge of departments or Hipólito Unanue Hospital of Tacna, who meet the selection criteria, with a confidence level of 95%. To determine the degree of Bruxism mild, moderate and severe, was conducted by collecting data through a survey, which includes 15 signs and symptoms of bruxism. Also be applied on the Cooper test stress affect us determine how various circumstances or events in their daily lives.

**Results:** From the total sample having no greater percentage of bruxism is moderate stress levels by 100% compared to the highest percentage mild bruxism also in moderate stress level (64.5%) and same moderate bruxism is the highest percentage in the severe stress level (66.7%) and severe bruxism has its highest percentage in the severe stress level (100%).

**Conclusions:** It is demonstrated that health personnel in charge of head of department or service, the grades of bruxism are directly related to the grades of stress. Which is demonstrated by the chi-square test with one value of less than 0.05.

**Keywords:** Bruxism, stress, work stres

## **ÍNDICE**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>1.1 Fundamentación del Problema.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Formulación del Problema.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Objetivos de la Investigación.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.1. Objetivo General.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.2. Objetivos Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Justificación.....</b>	<b>14</b>
<b>1.5 Definición de términos.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFIA</b>	
<b>2.1 Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Marco teórico</b>	
<b>2.2.1. Bruxismo</b>	
2.2.1.1. Concepto.....	27
2.2.1.2. Tipos de bruxismo.....	32
2.2.1.3. Etiología.....	34
2.2.1.4. Diagnóstico.....	36

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

2.2.1.5. Tratamiento.....43

**2.2.2. Estrés**

2.2.2.1. Concepto.....45

2.2.2.2. Tipos de estrés.....47

2.2.2.3. Etiología.....50

2.2.2.4. Estrés Laboral.....52

2.2.2.5. Causas.....59

**2.2.3. Bruxismo y estrés.....61**

**2.2.4. Jefe de departamento o servicio.....66**

**CAPÍTULO III HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES**

**3.2 Operacionalización de las variables.....70**

**CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

**4.1 Diseño (clasificación) .....73**

**4.2 Ámbito de estudio.....73**

**4.3 Población y muestra.....76**

**4.3.1 Criterios de Inclusión.....76**

**4.3.2 Criterios de Exclusión.....76**

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

<b>4.4 Instrumentos de Recolección de datos. (Colocar un ejemplar en anexos).....</b>	<b>77</b>
<b>CAPÍTULO V PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>79</b>
<b>CAPÍTULO VI RESULTADOS.....</b>	<b>82</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>100</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>103</b>



## **INTRODUCCIÓN**

Teniendo en cuenta que una de las causas que lleva al hábito del bruxismo es la tensión emocional (o estrés) y considerando que esta va en aumento debido a factores tales como la agudización de la crisis tanto social como económica de nuestro país, podríamos inferir que la frecuencia de pacientes bruxómanos irá en aumento, lo que resulta en que los problemas bucales ocasionados por esta patología sean consultados al odontólogo en forma recurrente.

El personal de salud, es un grupo humano con grandes responsabilidades y sometidos a diferentes niveles de tensión, por lo que se pretende averiguar si a mayores grados de estrés, se presentarán alteraciones dentarias más severas en estas personas.

Es por esta razón, que he visto por conveniente realizar este trabajo de investigación, el mismo que espero sea una guía útil para los profesionales de la salud interesados en estos temas, tan frecuentes hoy en día.

## **CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Fundamentación del Problema**

El bruxismo es un trastorno que puede estar provocado por factores de carácter físico, psicológico y neurofisiológico, los cuales pueden estar mediatizados por variables tales como el estrés y la activación. El término bruxismo, introducido por Frohman en 1931, hace referencia a una serie de conductas orales motoras de carácter disfuncional que se manifiestan a través de un apretamiento y rozamiento inadecuado de los dientes, acompañado en ocasiones por sonidos de rechinamiento de los mismos. Puede ocurrir durante el día, mientras duerme o bien durante ambos periodos. Dentro de los síntomas asociados a esta patología cabe destacar los siguientes: desgaste anormal de los dientes, daños en la articulación temporomandibular, lesiones en áreas que rodean a los dientes (periodontitis marginal), inflamación de las encías, pérdida del hueso alveolar, dolor facial y cefalea.

En las dos últimas décadas se ha acumulado un creciente cuerpo de evidencia que sugiere una importante correlación entre estrés y bruxismo. En este momento, aunque se sigue sosteniendo que los factores etiológicos son de naturaleza muy diversa, parece existir un cierto acuerdo a la hora de considerar que se trata, principalmente de un patrón consistente de ansiedad, dolor y tensión muscular.

Por lo que se refiere a la incidencia y prevalencia de dicha patología, los informes a este respecto varían ampliamente lo cual no resulta sorprendente si se considera que muchos bruxistas no son conscientes de dicho comportamiento, especialmente si este ocurre durante el sueño. Por ejemplo encontraron signos y

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

síntomas de bruxismo en el 78 % de la población de adultos jóvenes que examinaron, mientras que Claros 1981 observó que de 1052 pacientes que acudían al dentista, el 30.7 % eran o habían sido bruxistas. De acuerdo a estimaciones conservadoras, la incidencia del bruxismo en la edad adulta varía entre 5 y el 10 %. Es de destacar, además que la prevalencia del bruxismo en sujetos deficientes mentales es muy elevada, situándose entre el 41 y el 58 %.

El diagnóstico del grado de estrés puede parecer más fácil si el sujeto es consciente de su hábito, o si ha sido informado por su compañero de habitación. No obstante para obtener un diagnóstico ha de llevarse una evaluación precisa de todas las posibles variables (físicas, sociales, psicológicas y fisiológicas) implicadas en el problema. Para el diagnóstico de grado de bruxismo es considerado un trastorno del sistema motor y ha sido menos estudiado desde una perspectiva conductual. Esta distinción entre las dos variables del trastorno se pone también de manifiesto en el hecho de que los tratamientos aplicados en ambas patologías son diferentes<sup>1</sup>.

Este proyecto presentará enfoques particulares y diferentes a los observados dentro de los antecedentes investigados, además especial interés personal para garantizar la realización óptima de la investigación.

---

<sup>1</sup> Duran Montserrat, Simón Miguel, “Intervención clínica del bruxismo: procedimientos actuales para su tratamiento eficaz”, Volumen 3 N°2, 1985, Pág. 211-228

## 1.2 Formulación del Problema

### General

¿Cuál es la relación entre los grados de estrés y los grados de bruxismo en el personal de salud con cargo de jefatura de departamento o servicio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012?

### Específicos

¿Cuál es el grado de estrés presente en el personal de salud con cargo de jefatura de departamento o servicio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012?

¿Cuál es el grado de bruxismo presente en el personal de salud con cargo de jefatura de departamento o servicio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012?

¿Cuál es la relación entre los grados de estrés y bruxismo en el personal de salud con cargo de jefatura de departamento o servicio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012?

## 1.3 Objetivos de la Investigación

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

**1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los grados de estrés y los grados de bruxismo en el personal de salud con cargo de jefatura de departamento o servicio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012.

**1.3.2. Objetivos Específicos**

a) Determinar los grados de estrés en el personal de salud con cargo de jefatura de departamento o servicio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012.

b) Determinar los grados de bruxismo en el personal de salud con cargo de jefatura de departamentos o servicios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012.

c) Determinar la relación entre los grados de estrés y bruxismo en el personal de salud con cargo de jefatura de departamentos o servicios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012.

**1.4 Justificación**

Habiendo encontrado en la práctica diaria odontológica varios casos de bruxismo relacionados al estrés o a las tensiones emocionales, fue motivo para la presente investigación profundizar un poco más los conocimientos adquiridos acerca de la influencia del estrés en el bruxismo.

El presente proyecto se enfoca en determinar la relación que existe, entre los grados de estrés según Cooper y el grado de bruxismo según Nelson Molina y Nowlin Dos santos, el cual engloba signos y síntomas para diagnosticar el grado de bruxismo. Se realizará al personal de salud con cargo de jefatura de departamento o servicio debido a que el estrés afecta al personal, la profesión, el estatus profesional la interacción entre diferentes grupos, la edad y la etapa en la carrera profesional. Existe evidencia que los factores que afectan la salud, la salud mental y cómo se manifiestan dichos problemas puede variar entre los profesionales.

La investigación se realizará especialmente por contribuir al desarrollo clínico de la profesión odontológica. Otro motivo por el cual se eligió el tema es eminentemente personal ya que se desea culminar la formación académica y optar el título de cirujano dentista para así continuar estudios y poder desempeñar labores en bien de la comunidad.

## 1.5 Definición de términos

### **Bruxismo**

Disfunción temporomandibular que consiste en apretar la dentadura, voluntaria o involuntariamente, desplazando los dientes hacia los lados o simplemente apretándolos unos contra otros. No necesariamente ocurre en el sueño, también el problema es diurno.

### **Estrés**

Es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones.

### **Manifestaciones clínicas bucales**

Síntomas de una infección o alteración fisiológica. Entender el cuadro clínico y el diagnóstico diferencial de la enfermedad es importante para la detección temprana y el tratamiento de los casos sospechosos.

### **Jefe de departamento y servicio**

Es el encargado de definir las funciones, atribuciones, responsabilidades a nivel de cargo así como las relaciones internas y externas de todos sus integrantes.



## **CAPÍTULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

## **CAPÍTULO II REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

“Relación de los grados de estrés con las manifestaciones clínicas dentarias en pacientes bruxomanos con cargo gerencial en las diferentes empresas de Arequipa”. Propuso determinar la relación que existe entre los grados de estrés y las manifestaciones clínicas dentarias en bruxomanos con cargo gerencial, se realizó un estudio analítico descriptivo a las diferentes empresas. Se escogió 26 pacientes que pertenecen al nivel gerencial de las diferentes empresas, de ambos sexos, pacientes con estrés y bruxismo. Para la recolección de la información se utilizó dos fichas, una para el diagnóstico de estrés y otra ficha clínica de diagnóstico para las manifestaciones dentarias del bruxismo. Los resultados indicaron la relación de los grados de estrés manifestados en los pacientes bruxomanos con cargo gerencial se encontró que presentaron estrés moderado en un 26.9 % y estrés severo en un 73%. Dentro de las manifestaciones dentarias encontradas en los pacientes bruxomanos con cargo gerencial fueron: atrición patológica en un 100%, hipersensibilidad dentaria en un 77%, fractura incompleta de la corona en un 65.4%. Dentro de la relación entre los grados de estrés y las manifestaciones clínicas dentarias, el 46.2% de pacientes que presentaron atrición grave, también presentaron estrés severo, es decir una relación moderada.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

Se comprueba de que a mayores grados de estrés, más severas serán las manifestaciones clínicas dentarias presentadas en pacientes bruxomanos con cargo gerencial<sup>2</sup>.

“Repercusión estomatognática del Bruxismo como somatización del estrés”. Propuso evaluar la posible relación entre los niveles de estrés emocional y el bruxismo. Se realizó un estudio descriptivo en el área de salud “Chiqui Gómez Lubián” de la ciudad de Santa Clara, incluyó 2 consultorios seleccionados por el método aleatorio simple pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo N° 2. Se escogió una muestra representativa de 110 individuos de 15-59 años. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario a manera de Historia Clínica que incluía Interrogatorio, Examen Físico, y dos Test psicológicos para determinar niveles de estrés e intensidad de diferentes estados emocionales. Los resultados indican una relación positiva entre los niveles de estrés y el bruxismo. El estado emocional que caracterizó el estrés fue la ansiedad seguido por la ira. Los dientes resultaron ser las estructuras más afectadas, y se encontró una relación positiva entre el apretamiento y el dolor muscular<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Canales Larrea Ángela María “Relación de los grados de estrés con las manifestaciones clínicas dentarias en pacientes bruxomanos con cargo gerencial en las diferentes empresas de Arequipa”, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2003

<sup>3</sup> Batista Aldereguía Mirtha, García Roco Pérez Oscar y colaboradores, “Repercusión estomatognática del Bruxismo como somatización del estrés”, Rev. Esp Sanid Penit, 2007

“Bruxismo acercamiento a un fenómeno creciente”. Se realizó una revisión bibliográfica actualizada sobre el bruxismo, fundamentalmente la problemática de las causas, compromisos morfo fisiológicos, la frecuencia de aparición de este fenómeno de acuerdo con la edad, el género, la ocupación y el apareamiento. Los resultados mostraron que más del 30% de la población se incluye todo el tiempo, el 100% puede serlo en algún momento de su vida, del 6 al 20% están conscientes de que bruxan y puede presentarse en niños apenas brotan sus dientes y en adultos después de haberlos perdido todos. El alto nivel de estrés encontrado enfatiza la relación probable entre estrés acumulado e inadaptación del hombre a circunstancias reales. Estudios de la incidencia del bruxismo en quienes no alcanzan la adultez presentan cifras de un 88% e indican que en los niños abundan, se incrementan hasta la dentición mixta y después disminuye. Son las damas las que prevalecen por lo general en un 75%, diferencia que es de una proporción considerable con relación al sexo masculino. Más que profesión la responsabilidad toca a todos y los niveles de estrés oscilan según circunstancias frente a los recursos o arma de cada individuo. Personas solteras ocupan la primera posición para muchos en comparación a las que refieren relaciones maritales o algún tipo de pareja, lejos de perjuicios o estereotipos

sexuales, es inevitable reflexionar en cuanto resulta en verdad la soledad, justo en quienes enfrentan este estado civil<sup>4</sup>.

“El estrés laboral asociado al bruxismo en trabajadores de la zona metropolitana de guadalajara”, Determinar si existe correlación entre el estrés laboral y el bruxismo en trabajadores que acuden al servicio dental. En una muestra 40 pacientes odontológicos diagnosticados con bruxismo y en 80 pacientes que no tienen diagnóstico de bruxismo (controles). Los participantes seleccionados tenían una antigüedad laboral mayor a un año; su edad comprendió entre los 20 y 65 años, y todos eran trabajadores de alguna institución pública o privada. Los resultados de la prevalencia de estrés laboral en la población estudiada fue de 12.5%, la de la exposición en los casos (estrés-bruxismo) de 7,5%, los cuales corresponden a mujeres profesionales<sup>5</sup>.

“Bruxismo mordiendo estrés”. Se estima que, al menos, el 70% de las personas, en algún momento de su vida, aprietan los dientes de forma pasajera. Sin embargo, constituye un problema real en un 50% de los casos. El estrés cada vez mayor

---

<sup>4</sup> Díaz Gómez Silvia María, Díaz Mirallesn Marta y colaboradores, “Bruxismo acercamiento a un fenómeno creciente”, Camagüey Cuba 22 de mayo, 2009

<sup>5</sup> Samuel Medina Aguilar, Manuel Pando Moreno y colaboradores, “El estrés laboral asociado al bruxismo en trabajadores de la zona metropolitana de guadalajara”, Universidad de Guadalajara, Guadalajara México, año 2007

de la sociedad moderna, acrecentado aún más por la crisis económica, se deja notar no solo en los bolsillos de los ciudadanos, sino también en sus dientes y mandíbulas. Cada vez hay más personas que sufren el llamado bruxismo, el hábito inconsciente de apretar los dientes, por un factor emocional, aunque también puede asociarse a un mal encaje dentario. El tratamiento conductual es el que aplica el psicólogo o el psicoterapeuta para intentar desentrañar cuál es la causa del estrés en la vida del paciente, aquello que le provoca el bruxismo, el bruxismo tiene su origen en una malformación facial o una mala oclusión dental, es decir que todas las piezas dentales de la arcada superior y la inferior deberían encajar de forma perfecta y cerrar todas a la vez, como si se tratara de una cerradura<sup>6</sup>.

“Factores de riesgo en pacientes con disfunción temporomandibular”. Identificaron los factores de riesgo, hábitos parafuncionales, Pérdida dentaria, Interferencias oclusales, Bruxismo y Estrés. Este estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La muestra se obtuvo mediante la aplicación de un esquema probabilístico y multietápico, en el que fueron seleccionados 1,866 sujetos agrupados por edad y sexo. Se determinó la presencia o no de hábitos parafuncionales cuando se observaron: empuje lingual, onicofagia, mordisqueo de labio inferior u otros objetos, siendo tratado de forma

---

<sup>6</sup> Mareque Bueno Javier, “Bruxismo mordiendo estrés”, artículo el 11 enero, 2011

individual el bruxismo por su marcada frecuencia así como las interferencias oclusales. Mediante interrogatorio fueron obtenidas las respuestas de algunas variables Determinándose que los Hábitos parafuncionales estuvieron presentes en un 47.5%, la Pérdida dentaria: 41.9%, las Interferencias Oclusales: 39.7%, el estrés: 33.4% y, por último, el bruxismo con 30.3%<sup>7</sup>.

“Estudio clínico de los signos y síntomas específicos de CMD en bruxómanos clasificados por el grado de severidad”. Se realizó un estudio con 276 pacientes para el diagnóstico y tratamiento durante un periodo de 4 años que fueron evaluados. De los cuales 211 fueron clasificados como bruxómanos de acuerdo con el uso de un cuestionario y examen clínico. El (47,39%) presentaron características clínicas de los bruxómanos leves, 66 (31,27%) presentan bruxismo moderado y 45 (21,32%) demostraron bruxismo severo. Debido a una mayor prevalencia de músculo específico y trastornos de la articulación se observaron en bruxómanos y prevalencia tales fue progresiva del suave al grupo moderado y grave. Se puede concluir que el comportamiento del bruxismo es un factor importante en la etiología y progresión de trastornos musculares y articulares. Con base en la revisión de la literatura, el análisis de nuestros datos en comparación con otros estudios nos permiten concluir que bruxistas graves son

---

<sup>7</sup>Guiteras Gener Juan, “Factores de riesgo en pacientes con disfunción temporomandibular”, Revista Medica Electrónica v.31 n.4, agosto Matanzas, 2009

más afectada por los trastornos musculares y articulares, en comparación con los bruxómanos leves y moderados<sup>8</sup>.

“Evaluación de la relación entre la ansiedad y la depresión y el bruxismo”. Este estudio examinó la relación entre la ansiedad, la depresión y el bruxismo en 99 pacientes con trastornos temporomandibulares. Los pacientes se dividieron en dos grupos: 58 pacientes con bruxismo y 41 sin bruxismo. Los síntomas fueron evaluados de acuerdo con el índice de craneomandibular. El estado psicológico de los pacientes se evaluó mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala Hospitalaria de Ansiedad Depresión (HADS) y la Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA). Las puntuaciones medias de ansiedad y depresión (HADS y HAMA) para los pacientes con bruxismo fueron estadísticamente significativamente mayor en los pacientes con bruxismo en comparación con aquellos que no tienen bruxismo. Por lo tanto, puede haber una asociación entre el bruxismo y mayores niveles de ansiedad o depresión en los pacientes con trastorno temporomandibular<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Molina DE, dos Santos Júnior, Nelson SJ, Nowlin T, “Estudio clínico de los signos y síntomas específicos de CMD en bruxómanos clasificados por el grado de severidad”, Universidad de Texas Health, Departamento de Odontología Restauradora, San Antonio, 2009

<sup>9</sup> Gungormus Z, K Erciyas, “Evaluación de la relación entre la ansiedad y la depresión y el bruxismo”, Escuela de Enfermería de la Universidad Ataturk, Erzurum, Turquía, 2009.



“Estudio sobre el bruxismo y una nueva prueba de esfuerzo”. La muestra se compone de 91 alumnos de odontología entre 20 y 25 años sin enfermedades sistémicas ni enfermedades orales sin consumo de fármacos o drogas. El protocolo consiste en un consentimiento informado, filiación, anamnesis, dos exploraciones y tres exámenes complementarios. Resultado fue el diseño de una prueba de esfuerzo complementaria en el diagnóstico del bruxismo con un valor positivo del 79%. En cuanto a la incidencia por géneros no encontró diferencias coincidiendo con los distintos autores consultados. No se encontró significativa información rescatada por el paciente sobre síntomas y signos de bruxismo, se detectó gran diferencia de prevalencia del hábito bruxista. Se estableció tres criterios de diagnóstico objetivo de bruxismo: atrición dentaria, hipertrofia maseterina y/o temporal, alodinia a la palpación muscular de maseteros y temporales<sup>10</sup>.

“Asociaciones entre Signos Clínicos de Bruxismo Ansiedad y Actividad Electromiografía Maseterina”. Se realizó un estudio exploratorio de tipo observacional transversal incluyendo una muestra de 20 alumnos de cuarto medio de un colegio particular de la comuna de Las Condes,

---

<sup>10</sup> Hernández Aliaga Manuel, “Estudio sobre el bruxismo y una nueva prueba de esfuerzo”, Facultad de odontología Universidad de Murcia, [tesis doctoral], 2010.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

Santiago de Chile, los cuales firmaron un consentimiento informado, tomando conocimiento de lo que trataba el estudio.

Fueron incluidos en el presente estudio alumnos de ambos sexos que cursaban cuarto medio en preparación para rendir la Prueba de Selección Universitaria A fin de evaluar el nivel de ansiedad de los participantes del estudio, se confeccionó una encuesta had que fue respondida por cada individuo para determinar el nivel de ansiedad que cada uno presentaba. Luego, se les confeccionó un modelo superior en el que se analizaron las facetas de desgaste existentes, además de un dispositivo interoclusal termoformado, que fue utilizado por cada uno durante la noche por cuatro semanas para cuantificar la actividad de bruxismo. Finalmente, para complementar el diagnóstico de bruxismo, se utilizó un registro de actividad electromiográfica nocturna (BiteStrip®) en aquellos sujetos que presentaron mayor actividad de bruxismo. Las puntuaciones obtenidas con la encuesta had, presentaron valores entre 7 y 2 de un valor máximo de 21 puntos, señalando que todos los sujetos de la muestra muestran un bajo nivel de ansiedad percibido y pueden diagnosticarse como normal o no ansiosos<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Vicuña Daniela, Eugenia María, “Asociaciones entre Signos Clínicos de Bruxismo Ansiedad y Actividad Electromiografía Maseterina”, Santiago de Chile, 2010

## **2.2. MARCO TEÓRICO:**

### **2.2.1. BRUXISMO**

#### **2.2.1.1. Concepto**

El bruxismo es el apretamiento o machacamiento de los dientes cuando la persona no se encuentra masticando o deglutiendo. El bruxismo puede acontecer como contracciones rítmicas fuertes y breves de los músculos mandibulares durante los desplazamientos excéntricos laterales de la mandíbula o en la intercuspidez máxima, cuando recibe la denominación de apretamiento. El bruxismo también puede adoptar la forma de un golpeteo ligero y la ubicación repetitiva de los dientes en sitios de contacto aislados. Por lo general, el bruxismo sucede sin algún trastorno o defecto neurológico y puede considerarse como un fenómeno presente en gente sana. No obstante, el bruxismo puede conducir el desgaste dentario, las fracturas de los dientes o las restauraciones dentales, o a la hipertrofia muscular no estética. Al parecer, el desgaste dental se relaciona poco con los signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares.

En consecuencia, el estomatólogo no debe suponer que la presencia del desgaste dental en los pacientes tiene por necesidad naturaleza causal. Pullinger y Seligman cotejaron con controles asintomáticos grupos diagnósticos de sujetos con trastorno temporomandibular. Encontraron que el desgaste laterotrusivo mayor solo pareció en los pacientes con

artritis juvenil. Interpretaron dicho menoscabo como una consecuencia de la producción de una mordida abierta anterior a partir del autorreposicionamiento condilar resultante de la artrosis rápida.

Rugh indicó que cuando vigilo a un grupo de bruxistas, el 83% efectuaron contracción muscular bilateral en tanto el 17% realizaron contracciones unilaterales. De importancia clínica fue el que la contracción bilateral sucediera con frecuencia en una posición excéntrica. Se propone que el bruxismo excéntrico bilateral puede lesionar el sistema estomatognático y ser razón suficiente para generar equilibrio total en los aparatos llamados guardas nocturnos. Antes no se diferenciaba el bruxismo nocturno del vespertino. Ahora es claro que son dos fenómenos diferentes con origen distinto, que exigen un tratamiento diferente.

La mayoría de los bruxistas desconoce su hábito hasta que se le menciona. Solo ciertas formas de bruxismo son claramente audibles. El desgaste a partir del bruxismo puede observarse como patrones de facetas. Sin embargo, la observación del grado de menoscabo dental no indica por necesidad si es vigente un bruxismo activo. Dado que el apretamiento no se relaciona con la atrición, sin duda se subestima la gravedad del bruxismo. El recurso clínico más eficaz para evaluar la actividad vigente del bruxismo es tal vez el patrón del desgaste en una férula para bruxismo bien ajustada.

Estudios sobre el sueño muestran que el bruxismo puede suceder a cualquier fase del sueño aunque es mas frecuente en la fase II. Satoh y Harada observaron que el bruxismo tendió a ocurrir en el paso desde una etapa de sueño mas profunda hasta otra más ligera. Testimonios emergentes sugieren que el bruxismo más dañino puede ser el que sucede durante la etapa del sueño de movimientos oculares rápidos. El bruxismo no ha de ser catalogado como una disfunción cerebral, sino como una inestabilidad idiopática del sistema nervioso central. Aunque el bruxismo ocurre a menudo entre la población es complicado calcular su prevalencia. Hoy en día no hay consenso acerca de que constituye un evento bruxista. Clark y cols, definieron un suceso semejante como un valor mínimo de 20 % de contracción voluntaria máxima con al menos 2 segundos de duración.

Encontraron que algunos eventos excedieron incluso la máxima fuerza de contracción voluntaria y en un valor que proveería lo necesario para el aplastamiento del esmalte. Muy a menudo el afectado no advierte el bruxismo y las medidas indirectas observadas en los dientes no son confiables por completo. Estudios electromiográficos practicados en laboratorios del sueño sugieren que el bruxismo es universal, si bien con amplias variaciones individuales en cuanto a su gravedad. Rugh y Harlan calculan que el 5 % de las personas sufren bruxismo inusualmente activo en algún momento determinado. También mencionan que sucede con la misma frecuencia en niños que en adultos.

No obstante, aun no es claro si los niños que sufren bruxismo siguen padeciéndolo al alcanzar la edad adulta madura. Ciertos individuos pueden ser propensos al bruxismo. Se informa que los descendientes de padres bruxistas son más susceptibles a sufrirlo que otros progenitores no bruxistas. Olkinuora divide en dos categorías a los bruxistas: aquellos cuyo bruxismo se relaciona con eventos estresantes y los que no. Concluyo que el bruxismo hereditario fue mucho mas frecuente en el grupo no vinculado con el estrés.

El bruxismo es catalogado como un fenómeno psicossomático multifactorial. Los aquejados exhiben por una parte tipos de personalidad agresiva, dominante, precisa y enérgica (bruxistas son estrés) y por otra tipos de personalidad tensa, ansiosa (bruxistas estresados). Es probable que dichas características psicológicas se ubiquen en los límites normales de la estructura de la personalidad. Son pocos los testimonios disponibles como para sugerir que los bruxistas poseen algún trastorno de la personalidad o que sufren enfermedad mental. Sin embargo, es interesante mencionar que los niños con daño cerebral y las personas con retraso mental exhiben una frecuencia desproporcionadamente mayor de bruxismo. La relación entre los estados emocionales y la tensión muscular parece comprenderse mejor. Los informes muestran que la mayor tensión del músculo masetero se relaciona de modo directo con las situaciones estresantes en el transcurso del día.

Un estudio mostró que los mayores valores de estrés (en la manera cuantificada por el contenido de adrenalina urinaria) se correlacionaron firmemente con los grados aumentados de actividad nocturna del músculo masetero. Tales investigadores indicaron de manera uniforme una interrelación sólida entre la actividad no funcional del músculo masetero (bruxismo) y el estrés. No obstante, es probable que los efectos musculares de corto plazo de las fuerzas sostenidas máximas de apretamiento sean inocuos, en la medida que se anticipa una recuperación rápida sin dolor muscular de inicio retardado. Otro aspecto del bruxismo se refiere a la percepción de estrés por los afectados. Un ensayo sugirió que las personas con la mayor cantidad de bruxismo exhibieron menor capacidad para reconocer cuándo sufrían estrés. Esto puede ocurrir dado que los sujetos con bruxismo crónico sobre-reaccionan constantemente al estrés y por ende no pueden determinar cuándo aumenta.

También puede ser que simplemente el aquejado por bruxismo nunca haya aprendido a reconocer o a prestar atención a los cambios psicológicos registrados en el cuerpo durante las situaciones estresantes. Los intentos por demostrar una relación entre el estrés y el bruxismo en el ambiente natural comprenden el uso de los dispositivos portátiles para el registro electromiográfico. Las lecturas indican que el comportamiento bruxista puede variar mucho de una noche a otra y que se correlaciona con el grado de estrés del día anterior. Puede

concluirse que el estrés emocional opera junto con otros elementos para producir bruxismo<sup>12</sup>.

#### 2.2.1.2. Tipos de bruxismo

De acuerdo con la definición de Bruxismo y dependiendo de la magnitud del movimiento para funcional o disfuncional podemos distinguir dos tipos de bruxismo: el bruxismo céntrico y el excéntrico; el primero que se refiere a apretar en un punto determinado ambas arcadas dentarias con mínimos movimientos excéntricos. De este modo el grupo de dientes anteriores mandibulares presentan facetas incisovestibulares y los dientes maxilares anteriores se socavan en la concavidad lingual. Al producirse consiguientemente la pérdida de la guía anterior, se produce interferencia en los sectores posteriores que precipitan la progresión de la destrucción dentaria. Finalmente los bordes incisales suelen perderse definitivamente debido al desarrollo de nuevas parafunciones excéntricas.

Por su parte, en el bruxismo excéntrico, ocurre la destrucción del borde incisal, que suele ser uno de los primeros signos de la enfermedad ya que el individuo desarrolla movimientos

---

<sup>12</sup> Carranza Newmon, “Periodontología clínica”, octava edición, Mc Graw-Hill interamericana, página 192-194



parafuncionales más amplio que interesan en su recorrido a los determinantes de la guía anterior. La destrucción progresiva de la guía anterior por fractura del esmalte, debido al socavamiento sucesivo de este por la erosión dentaria, llega a ocasionar una mayor para función que destruye los sectores posteriores. En función del estado de vigilia o sueño del sujeto en el momento de su aparición, se habla de: bruxismo nocturno, si se produce durante el sueño y se considera como un tipo de parasomnia, y diurno, cuando el comportamiento bruxista se observa en vigilia. Algunos autores defienden que los dos tipos de bruxismo son trastornos independientes, tanto por su etiología como por sus características de conducta; el nocturno se diferencia del diurno en que las personas tienden a rechinar sus dientes en lugar de apretarlos y la acción como tal es más bien rítmica y genera sonidos.

Algunos signos, aunque aparezcan con más frecuencia en uno de los tipos determinados, también pueden manifestarse en el otro, tal y como ocurre con el apretamiento de los dientes, más habitual, aunque no exclusivo, del bruxismo diurno. El bruxismo nocturno se clasifica a su vez en bruxismo en fase de sueño REM y no-REM, pudiendo ambos asociarse además con trastornos respiratorios. Si bien la población normal tiene pequeños episodios de bruxismo nocturno, los de los bruxistas se detectan aproximadamente cada 20 minutos a lo largo de todo el sueño, y tienen una duración superior a 6 segundos.

Por último se establece una clasificación atendiendo a las diferencias en la topografía y grupos musculares implicados: al bruxismo diurno se le ha llamado bruxismo de esfuerzo y al nocturno bruxismo de no esfuerzo. El diurno, que generalmente adopta la forma de presión, incluye a los músculos masetero y temporal, y el nocturno, que adopta la forma de rechinar, implica además de los anteriores al pterigoideo lateral y medial<sup>13</sup>.

#### 2.2.1.3. Etiología

A lo largo de los años, la etiología del bruxismo y del rechinar de dientes ha estado rodeada de una gran controversia. Al principio, los profesionales estaban convencidos de que el bruxismo estaba directamente relacionado con interferencias oclusales. El tratamiento se orientaba a la corrección del estado oclusal. Estudios más recientes no confirman la idea de que los contactos oclusales causen episodios de bruxismo. Hay pocas dudas de que las interferencias oclusales afectan la función del sistema masticatorio, pero no es probable que contribuyan a ocasionar bruxismo. Ciertamente uno de los principales factores que parecen influir en la actividad de bruxismo es el estrés emocional.

---

<sup>13</sup> Polo Pérez Pavel, “Bruxismo”, Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba, 28 de abril Cuba, 2008

Los estudios en que se ha registrado el nivel de actividad de bruxismo nocturno ponen de manifiesto un claro patrón temporal asociado con hechos estresantes. Este patrón puede observarse muy claramente cuando se registra la actividad de un solo individuo a lo largo de un periodo de tiempo prolongado. Cuando el individuo se encontró con un hecho estresante, la actividad nocturna de los maseteros aumentó. A esta actividad se le asocio un periodo de aumento de dolor. Conviene señalar que estudios más recientes se ha podido comprobar que esta relación solo se cumple en un pequeño porcentaje de los pacientes estudiados.

Sin embargo el aumento de estrés emocional no es el único factor que ha demostrado que influye en el bruxismo. Algunas medicaciones pueden aumentar los episodios bruxísticos. Algunos estudios sugieren que puede haber predisposición genética al bruxismo. En otras investigaciones se ha indicado la existencia de una relación entre el bruxismo y los trastornos del SNC.

Datos recientes han arrojado nueva luz sobre las causas de los trastornos temporomandibulares. Actualmente se sigue considerando que la actividad parafuncional puede ser un factor causal, aunque la realidad es mucho más compleja. Los clínicos aceptan actualmente que el bruxismo y el rechinar de dientes son muy frecuentes y constituyen unos hallazgos casi normales en la población general. La mayoría de las personas presentan algún tipo de actividad parafuncional que nunca

tiene consecuencias relevantes. Sin embargo en ocasiones la actividad parafuncional desencadena problemas y es necesario prescribir un tratamiento para controlarla. En otros casos, puede no ser la causa principal de los síntomas de trastorno temporomandibular, sino más bien un factor perpetuante que mantiene o acentúa los síntomas. En tales casos, hay que tratar la causa primaria y la actividad parafuncional para poder resolver completamente los síntomas. Un clínico eficiente debe ser capaz de diferenciar si la actividad parafuncional tiene importancia en los síntomas del paciente o si únicamente se trata de una alteración acompañante.

#### 2.2.1.4. Diagnóstico

En la literatura relacionada con el bruxismo el diagnóstico es la parte menos tratada, no especificando en la gran mayoría de estas la manera en la que se ha llegado a la conclusión de que un paciente padece bruxismo, especialmente en el bruxismo de la vigilia. Quizás por ser este diagnóstico fundamentalmente clínico. El bruxismo del sueño puede ser diagnosticado por polisomnografía de forma totalmente objetiva, pero este tipo de pruebas complementarias debido a su dificultad en su realización y costo, están reservadas a la investigación y a otro tipo de patologías más graves como apnea del sueño. En el diagnóstico de bruxismo no existen criterios aceptados científicamente.

Algunos autores han propuesto algunos, pero mezclando síntomas y signos, dando la misma importancia a un signo clínico derivado de una exploración realizada por un profesional experto que a una encuesta realizada a un compañero, un familiar del paciente o a una sensación subjetiva del paciente como podría ser malestar dentario al levantarse. Para el clínico en general se han propuesto varios criterios de fácil aplicación en la consulta diaria clasificaron el grado de bruxismo mediante 15 signos y síntomas. Se consideran como bruxismo leve padecer de 3 a 5 síntomas o signos, de 6 a 10 moderado y 11 o más como severo.

#### 1.- Presencia de facetas de desgaste dentario.

Es el vocablo que se utiliza para referirse al desgaste dental causado por el contacto de los dientes entre si. Tales patrones pueden acontecer en las superficies dentarias incisales, oclusales proximales. Una cierta cantidad del deterioro dental es fisiológico, pero el desgaste acelerado puede prevalecer con factores funcionales inusuales o anatómicos anormales. Las superficies oclusales o incisales desgastadas por la atrición se llaman facetas. Cuando ocurre rechinado dentario activo, los prismas del esmalte se fracturan y reflejan de manera considerable la luz. En consecuencia, las facetas brillantes, lisas y curviplanas suelen ser el mejor indicador de la actividad por fricción activa. Si se expone la dentina, a menudo aparece una pigmentación color pardo amarillento. Las facetas varían en tamaño y localización según si son el resultado de un desgaste fisiológico o anómalo. Se informa por lo

menos una faceta de desgaste importante en 92 % de los adultos y la prevalencia de las facetas es casi universal. Por lo general, las facetas no son sensibles a la estimulación térmica o táctil.

A menudo las facetas representan un desgaste funcional y parafuncional así como el tratamiento dental iatrogénico por coronoplastía (ajuste oclusal). No obstante, esta última no parece contribuir a las calificaciones más altas de desgaste. El desgaste puede motivar la obliteración de las cúspides y la formación de una superficie oclusal plana o cuneiforme (acopada). La inversión del plano oclusal de los premolares, el primero y segundo molares sucede en las etapas avanzadas del desgaste. Contrario a lo antes pensado, la atrición en los adultos jóvenes de las sociedades modernas no se relaciona con la edad. Esto sugiere que una cantidad importante de atrición, cuando aparece en el adulto joven, difícilmente ocurre a partir del desgaste funcional y puede ser consecuencia de la actividad bruxista. Hay correlación de la atrición con la edad cuando se toma en cuenta a los adultos de mayor edad.

El ángulo de la faceta en la superficie dental tiene importancia potencial para el periodonto. Las facetas horizontales tienden a dirigir las fuerzas en el eje vertical del diente, ante las cuales el periodonto puede adaptarse con más eficacia.

Las angulares dirigen lateralmente las cargas oclusales e incrementan el riesgo de las consecuencias periodontales. Sin embargo, la atrición gradual puede ser compensada por la erupción dental continua sin crecimiento de hueso alveolar. Se caracteriza por la ausencia de cambios inflamatorios en las superficies del hueso alveolar.

#### 2.- Presencia de ruidos nocturnos dentarios

La actividad parafuncional durante el sueño es muy frecuente y parece adoptar la forma de episodios aislados (apretar los dientes) y contracciones rítmicas. En muchos pacientes se dan ambas actividades y a veces son difíciles de diferenciar.

#### 3.- Apretamiento dental diurno.

La actividad parafuncional durante el día consiste en el golpeteo y el rechinar de los dientes, así como muchos hábitos orales que el individuo lleva a cabo a menudo, aun sin ser conciente de ello.

#### 4.- Tensión y rigidez diurnas.

Una cantidad de actividad muscular importante consistía en contracciones superiores a las que se utilizan simplemente para la deglución y se mantienen durante un segundo o más tiempo.

5.- Tensión y rigidez al despertar.

A menudo los pacientes se despiertan sin tener conciencia de la actividad que se ha dado durante el sueño. Incluso pueden despertar con síntomas de trastorno temporomandibular.

6.- Despertar nocturno por rechinado.

En el bruxismo es un hallazgo muy frecuente el rechinar los dientes mientras duermen y se angustian mucho.

7.- Hipertrofia de maseteros y temporales.

La primera respuesta de los músculos masticatorios ante una de las alteraciones es la rigidez muscular. Se trata de una de una respuesta del SNC frente a la lesión o amenaza de lesión.

8.- Fatiga de los maseteros al despertar.

Es la primera respuesta del tejido muscular a una contracción prolongada. Estos cambios iniciales pueden traducirse solo en fatiga.

9.- Fatiga de los maseteros durante el día.



Presentara un aumento de la actividad muscular durante la apertura y cierre de la boca en el transcurso del día<sup>14</sup>.

10.- Despertar por la mañana con la mandíbula encajada.

Si usted se levanta con dolores agudos en los músculos y las articulaciones de la mandíbula.

11.- Dolor cervical al despertar.

Dolores difusos de cuello y cabeza, es muy probable que esté sufriendo de un problema muy frecuente en la población, el bruxismo son también comunes, asimismo la inflamación de los músculos y articulaciones en las sienes, cara y nuca, que provocan contracturas<sup>15</sup>.

12.- Dolor en masetero o temporal al despertar.

Una persona puede sentir dolor en los músculos maseteros, si este músculo se comporta de manera anormal. A veces, el músculo puede llevar a apretar de manera excesiva o puede llegar a ser muy apretado, lo que podría hacer que el músculo sea doloroso.

---

<sup>14</sup> Okeson Jeffrey P., “Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares” Capitulo 7 y 8, 2003, España, Pág. 172-198

<sup>15</sup> Huergo Carlo, “Soluciones para quienes padecen bruxismo” Buenos aires, Argentina

Algunas personas también pueden quejarse de los espasmos del músculo masetero. Esta es una condición en la cual la persona siente dolor debido a los constantes espasmos musculares incontrolados. No se entiende como lo que conduce a los espasmos, sino que puede ser debido al desequilibrio en la cantidad de sodio-potasio en el músculo.

13.- Fatiga corporal o sensación de mal dormir al despertar.

La fatiga se experimenta como profundo agotamiento que puede ser causado por bajos niveles de actividad o sin ninguna razón aparente. La fatiga a menudo es desproporcionado con la energía gastada y dura más tiempo de lo que duraría en una persona sana (malestar post-esfuerzo). La fatiga puede verse intensificada por unos cuantos factores, incluyendo sobreactividad, problemas de sueño, mala condición física, estrés, emociones y mala nutrición. El sueño a menudo se experimenta como no reparador o no refrescante. Cuando se levantan, los pacientes a menudo se sienten más cansados, que antes de meterse en cama. Los problemas para dormir suelen ser parte de la enfermedad, pero pueden ser intensificados por otros factores, como el estrés, sobreactividad y la ausencia de un buen entorno para dormir o de buenos hábitos para dormir.

14.- Dolor o malestar dentario al despertar.

Las personas pueden apretar y rechinar los dientes sin ser concientes de ello tanto durante el día como durante la noche, aunque el bruxismo relacionado con el sueño a menudo es el mayor problema, ya que es más difícil de controlar. El hecho de si el bruxismo causa dolor y otros problemas puede ser una mezcla complicada de factores.

15.- Historia reciente de desplazamiento de restauraciones.

Un provisional desplazado se debe cementar rápidamente, para evitar la irritación a la pulpa y los movimientos dentales. La mejor forma de evitar un desplazamiento es mediante una correcta preparación del diente y la confección de un provisional con una superficie dura para volver a utilizar. Las restauraciones provisionales deben volver a utilizarse y no se deben lesionar cuando se retiran del diente. El provisional se conforma y se modifica hasta que su aspecto es captable. Un espacio excesivo entre la restauración y el diente aplica una resistencia sobre el agente cementante. Debe evitarse las coronas preformadas no rebasadas.

#### 2.2.1.5. TRATAMIENTO

En primer lugar lo mas importante es el diagnostico precoz. Cuanto antes se detecte el bruxismo antes podrán evitarse sus consecuencias. Debido a que la ansiedad o estrés son factores importantes en el mantenimiento de este hábito, se recomienda cualquier tipo de terapia para el control del estrés o la ansiedad. El tratamiento específico del bruxismo estará en función del tipo de bruxismo.

**A.- Tratamiento del bruxismo diurno**

Para el bruxismo diurno se recomienda el control del hábito por parte del paciente. El propio paciente es quien debe mentalizarse para detectar aquellos momentos en los que se encuentra apretando sus dientes. Puede ser que apriete los dientes mientras conduzca el auto, en el trabajo, en casa. Debe aprender a sustituir el hábito de apretar los dientes por otro tipo de movimiento que no sea nocivo. El movimiento que se recomienda cuando se detecta el apretamiento de dientes es posicionar la punta de la lengua en el paladar. Esta es una posición de relajo mandibular que contrarresta el efecto nocivo de apretar los dientes.

**B.- Tratamiento del bruxismo nocturno**

Para el tratamiento del bruxismo nocturno se utiliza un aparato intraoral denominado placa de descarga. Se toman modelos de los dientes del paciente y se construye en resina acrílica, la placa de descarga que se ajustara, por lo general a la arcada superior del paciente.

La placa se utiliza de noche para dormir. El objetivo de la placa de descarga es que aunque el paciente siga con su hábito de rechinar nocturno ya no desgastara sus dientes sino que desgastara la resina de la placa. La consecuencia del desgaste dentario por el bruxismo nocturno desaparece desde la primera noche en que se utiliza la placa. Además, con el uso de la placa puede desaparecer poco a poco el hábito de rechinar de los dientes<sup>16</sup>

## **2.2.2 ESTRÉS**

### **2.2.2.1. Concepto**

Desde 1935, Hans Selye, (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química. El estrés (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 se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón. "El estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior sea del interior de uno mismo. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del

---

<sup>16</sup> "Prevención de bruxismo" citado en [www.odontocat.com/prevencionBruxismo.htm](http://www.odontocat.com/prevencionBruxismo.htm)

organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales en situaciones extremas del peligro”.

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. El estrés es un estímulo que nos agreda emocional 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. Bien ya analizamos diferentes conceptos del estrés. Pero ahora Según Jean Benjamin Stora "el estrés 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. 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.

#### 2.2.2.2. Tipos de estrés

El tratamiento del estrés puede ser complicado y difícil porque existen diferentes tipos de estrés:

- Estrés agudo.
- Estrés agudo episódico
- Estrés crónico.

Cada uno con sus propias características, síntomas, duración y distinto tratamiento. Veamos cada uno de ellos.

#### **Estrés Agudo**

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado agotador. Por ejemplo, un descenso rápido por una pista de esquí de alta dificultad por la mañana temprano puede ser muy estimulante; por la tarde puede añadir tensión a la acumulada durante el día; esquiar por encima de las posibilidades puede conducir a accidentes, caídas y sus lesiones. De la misma forma un elevado nivel de estrés agudo puede producir molestias psicológicas, cefaleas de tensión, dolor de estómago y otros muchos síntomas.

Puesto que es breve, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para producir las grandes lesiones asociadas con el estrés crónico. Los síntomas más comunes son:

- Desequilibrio emocional: una combinación de ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares entre los que se encuentra el dolor de cabeza tensional, el dolor de espalda, el dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que producen contracturas y lesiones en tendones y ligamento.
- Problemas digestivos con molestias en el estómago o en el intestino, como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable.



- Manifestaciones generales transitorias como elevación de la presión arterial, taquicardia, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones cardíacas, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad respiratoria y dolor torácico.

El estrés agudo puede aparecer en cualquier momento de la vida de todo el mundo, es fácilmente tratable y tiene una buena respuesta al tratamiento.

#### **Estrés Agudo Episódico:**

Existen individuos que padecen de estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas están tan desordenadas que siempre parecen estar inmersas en la crisis y en el caos. Van siempre corriendo, pero siempre llegan tarde. Si algo puede ir mal, va mal. No parecen ser capaces de organizar sus vidas y hacer frente a las demandas y a las presiones que ellos mismo se infringen y que reclaman toda su atención. Parecen estar permanentemente en la cresta del estrés agudo.

Con frecuencia, los que padecen estrés agudo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos. A menudo se describen a sí mismos como personas que tienen "mucho energía nerviosa". Siempre tienen prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran rápidamente cuando los demás

reaccionan con hostilidad real. El lugar de trabajo se convierte en un lugar muy estresante para ellos<sup>17</sup>.

#### 2.2.2.3. Etiología

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia y los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos a su empleo y éstas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral. Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. (Doval, Moleiro y Rodríguez 2004, El Estrés Laboral). Por otra parte es necesario tomar en cuenta que el origen del estrés laboral, según Melgosa (1999), puede considerarse como de naturaleza externa

---

<sup>17</sup> Mora Chamorro Héctor, “Manual del escota privado”, editorial club universitario, San Vicente España, 2008

o interna, por lo que se puede decir que cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés laboral y cuando un trabajador es muy frágil psicológicamente aun los agentes estresantes suaves le ocasionaran trastornos moderados.

González Cabanach (1998 citado en Doval et. al, 2004) distingue que algunas de los factores estresantes en el contexto laboral son:

- Factores intrínsecos al propio trabajo
- Factores relacionados con las relaciones interpersonales
- Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional
- Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional

En muchas ocasiones el estrés laboral puede ser originado por varias causas y una muy importante es el temor a lo desconocido, ya que muchas veces el trabajador se enfrenta a situaciones inciertas que le generan desconfianza y la sensación de no estar preparado para enfrentar un problema en la organización, por lo que este tipo de situaciones no permiten que exista un desarrollo pleno de la persona por el miedo a equivocarse. Un ejemplo de lo anteriormente descrito se presenta cuando se dan cambios a nivel de gerencia en una organización.

Santos (2004) menciona que el avance tecnológico en el área industrial ha incorporado como factor estresante la monotonía, haciendo énfasis en que este fenómeno no es perceptible fácilmente por los individuos en su trabajo. La vida rutinaria ocasiona desánimo, apatía, cansancio, etc. en los individuos miembros de una organización y estos son síntomas del trastorno denominado estrés, por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como ésta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral<sup>18</sup>.

#### 2.2.2.4. Estrés Laboral

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

##### 1) Factores Psicosociales en el Trabajo.

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter

---

<sup>18</sup> Campos Durán María Antonieta, “Causas y efectos del estrés”, 18 de Abril, Universidad de el Salvador, 2006

individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales. El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador. Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo. Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés. Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

Algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se señalan a continuación:

A) Desempeño Profesional:

- Trabajo de alto grado de dificultad
- Trabajo con gran demanda de atención
- Actividades de gran responsabilidad
- Funciones contradictorias
- Creatividad e iniciativa restringidas
- Exigencia de decisiones complejas
- Cambios tecnológicos intempestivos
- Ausencia de plan de vida laboral
- Amenaza de demandas laborales

B) Dirección:

- Liderazgo inadecuado
- Mala utilización de las habilidades del trabajador
- Mala delegación de responsabilidades
- Relaciones laborales ambivalentes
- Manipulación o coacción del trabajador
- Motivación deficiente
- Falta de capacitación y desarrollo del personal
- Carencia de reconocimiento
- Ausencia de incentivos
- Remuneración no equitativa
- Promociones laborales aleatorias

C) Organización y Función:

- Prácticas administrativas inapropiadas
- Atribuciones ambiguas
- Desinformación y rumores
- Conflicto de autoridad
- Trabajo burocrático
- Planeación deficiente
- Supervisión punitiva

D) Tareas y Actividades:

- Cargas de trabajo excesivas
- Autonomía laboral deficiente
- Ritmo de trabajo apresurado
- Exigencias excesivas de desempeño
- Actividades laborales múltiples
- Rutinas de trabajo obsesivo
- Competencia excesiva, desleal o destructiva
- Trabajo monótono o rutinario
- Poca satisfacción laboral

E) Medio Ambiente de Trabajo:

- Condiciones físicas laborales inadecuadas
- Espacio físico restringido



**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

- Exposición a riesgo físico constante
- Ambiente laboral conflictivo
- Menosprecio o desprecio al trabajador Trabajo no solidario

F) Jornada Laboral:

- Rotación de turnos
- Jornadas de trabajo excesivas
- Duración indefinida de la jornada
- Actividad física corporal excesiva

G) Empresa y Entorno Social:

- Políticas inestables de la empresa
- Ausencia de corporativismo
  
- Falta de soporte jurídico por la empresa
- Intervención y acción sindical
- Salario insuficiente
- Carencia de seguridad en el empleo
- Subempleo o desempleo en la comunidad
- Opciones de empleo y mercado laboral

Definitivamente la evaluación de la presencia, el grado de participación de estos factores y sus efectos sobre la población trabajadora, dependerá de la capacidad del médico de Salud en el trabajo, de sus habilidades y de los recursos con que cuente para el monitoreo de las situaciones de estrés laboral en determinado centro de trabajo.

Existen diferentes técnicas para medir el estrés, tales como: medición de las variaciones de la frecuencia cardiaca, monitoreo de la presión sanguínea o de la frecuencia respiratoria, evaluación del gasto energético, medición de la productividad, registro estadístico de la fatiga, electroencefalograma y medición de los niveles sanguíneos de catecolaminas, así como a través de la cuantificación de otros neurotransmisores por espectrofotometría, fluorometría, cromatografía, radioisótopos o procedimientos enzimáticos.

Sin embargo, sería casi imposible además de muy costoso, tratar de medir el estrés laboral en los trabajadores utilizando determinaciones químicas cuantitativas de laboratorio o de evaluaciones clínicas del daño orgánico producido por el estrés, por ello se emplean otro tipo de herramientas más viables y cuya validez y confiabilidad han sido debidamente comprobadas. Estas técnicas de medición del estrés incluyen diversas encuestas y escalas tales como: la auditoria del estrés

de Boston, el Inventario de estados de angustia de Spielberg Gorsuch y Lushene, el cuestionario LES de T.H. Holmes y R.H. Rahe, la valoración del estrés de Adam y otros instrumentos similares que hacen posible la cuantificación del estrés y sus efectos sobre los trabajadores.

#### 2.2.2.5. Causas

Las causas del estrés han cambiado enormemente a lo largo de la historia. Las civilizaciones han creado nuevas presiones que ponen a prueba la capacidad de sobrevivir. A menudo las personas se enfrentan de manera continua con situaciones que excitan inconscientemente el organismo, acumulando energía que luego no se utiliza. La presión física puede acumularse y a la larga puede llevar al agotamiento y a la enfermedad. El estrés se acumula por medio de emociones como la agresión, la impaciencia, la ira, la ansiedad y el miedo, emociones que desencadenan la reacción del organismo ante el estrés. Una dieta poco saludable, el tabaco, las bebidas alcohólicas y las drogas también puedan ayudar a incrementar las tensiones físicas.

El estrés puede surgir de situaciones en el trabajo, en la casa, en las relaciones, puede ser el resultado de conflictos emotivos internos, del entorno, de la dieta, de la mala salud, de los apuros económicos y de ciertas situaciones importantes en la vida de un ser humano: los partos, los fallecimientos, el matrimonio o el divorcio. Las causas se pueden clasificar de la siguiente manera:

Fisiológicas: Estas causas están relacionadas con las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior de la persona produciendo un nivel de estrés que se vuelve contraproducente hacia uno mismo. Por ejemplo, una enfermedad orgánica produce una reacción negativa en el campo emocional.

Psicológicas: Se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva. Crisis vitales por determinados cambios: infancia, adolescencia, madurez, vejez. Relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes. Condiciones frustrantes de trabajo o estudio: excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional, etc.

Sociales: Cambios sociales en los que cada época trae nuevos retos a afrontar. Cambios tecnológicos acelerados que la persona no puede integrar, etc.

Ambientales: Polución ambiental, alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos, catástrofes, entre otras<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Citado en: <http://www.desestressarte.com/causas-estres/causas-estres.html>, 2007

### **2.2.3. BRUXISMO Y ESTRÉS**

Se dice que el bruxismo es la manifestación de un desorden de personalidad o de estrés elevado. La tensión emocional se expresa a través de una cantidad de hábitos nerviosos, uno de los cuales puede ser el bruxismo. Así pues; cuando una persona siente mucho miedo, agresividad o rechazo u otras emociones que no puede expresar, permanecen ocultas en el subconsciente pero se manifiestan periódicamente de muchas maneras. Thishler, uso el termino de “habito oral neurótico<sup>20</sup>”.

Estudios recientes, demostraron inequívocamente una estrecha relación entre ansiedad y la frustración con el bruxismo demostrando que los pacientes bruxomaniacos presentan mayores índices de ansiedad que aquellos pacientes no bruxomanos. Si se encuentran presentes los factores desencadenantes: Se les conoce con el denominadas Neurosis son las que pueden presentarse en individuos que no se aíslan de la realidad.

Casi todos los humanos estamos en la probabilidad de sufrirlas o haberlas sufrido. Un subgrupo de esas neurosis es la que corresponde como factor indicador de una posible bruxomania nombre de depresión reactiva que como su nombre lo deja ver; es una depresión que aparece como una reacción ante

---

<sup>20</sup> Thishler, citado por Echeverri G., E. Ob. Cit Pág. 245-246

el estímulo negativo en la vida de un paciente. Si se presenta esa reacción en un paciente que no presenta las condiciones oclusales negativas necesarias para que aparezca la bruxomania, ese organismo buscara la parte mas vulnerable de si mismo, para causar allí como vía de escape, un daño mayor o menor de acuerdo a la intensidad de la depresión y la debilidad del órgano u órganos que se vean afectados. Según Caycedo, hasta un 80 % de las enfermedades somáticas del cuerpo humano, es decir casi todas las enfermedades orgánicas humanas se pueden producir por un desajuste psicológico como la depresión reactiva<sup>21</sup>.

Por lo tanto, la bruxomania debe entenderse como una forma de neurosis vinculada a la ansiedad, a la angustia, a la tensión emocional y al nerviosismo. El permanente estrés psíquico a que muchas personas se ven sometidas por el ajetreo de la vida actual durante las horas del día hace que de noche, principalmente aparezca el fenómeno de Karolyi. En otros términos, los cambios psíquicos al sensibilizar los centros nerviosos superiores a la acción persistente de los estímulos nocivos iniciados por contactos oclusales inarmónicos y recogidos por las terminaciones propioceptivas periodontales que generan un elevado numero de contracciones de los músculos de la masticación. A su vez esta musculatura sobrecargada, sufre cambios que excitan sus propias terminaciones nerviosas que aportan a los

---

<sup>21</sup> Caycedo R. citado por Rubiano C., m. Ob Cit. Pág. 92

centros cerebrales una permanente oleada de estimulación nociceptiva. Se instala de tal suerte un verdadero círculo vicioso<sup>22</sup>.

El odontólogo moderno que desea ofrecer el mejor tratamiento para sus pacientes debe ser capaz de evaluar el efecto de las presiones psicológicas que sufren. Las personas con hábitos bucales como morderse los labios, las uñas, la lengua, o apretar o frotar los dientes; están procurando eliminar la tensión producida por el estrés y las presiones del cotidiano vivir. La vida moderna con sus intensos y vastos temores, frustra a las personas que buscan una vida tranquila y sus hábitos bucales son una muestra de sus tentativas de reducir sus tensiones. La boca como lo probó Freud lo soporta como zona de tensión y liberación. Una persona puede utilizar inconscientemente un mecanismo de defensa que le haga la vida más tolerable. A causa de las restricciones de la sociedad moderna, un individuo puede no ser capaz de descargar la actividad física o verbal, el estrés emocional prolongado o intenso. La angustia, la ira o el temor suprimidos por el individuo, que no pueden ser abiertamente expresados, son las causas más comunes de tensión.

La tensión psicológica debe ser liberada o se tomara intolerante y el individuo enfermará mentalmente. Durante los periodos de estrés se estimula el sistema nervioso simpático que libera epinefrina en el organismo.

---

<sup>22</sup> Prichard Jhon F. “enfermedad periodontal avanzada”, Edit. Labor 2da Edición, Pág. 208

Esto prepara a las personas para la acción para luchar o huir. En razón del adiestramiento dado por la sociedad moderna, la persona es incapaz física, o aun verbalmente de pelear o resistir de modo que debe absolver muchas situaciones frustrantes. Se retira psicológicamente, pero sufre por la tremenda cantidad de tensiones acumuladas. Hay una respuesta instintiva ante una amenaza para luchar o huir, actuar agresivamente o protegerse entre el ataque, pero no se considera socialmente aceptable. Debemos aprender a liberar nuestras tensiones por métodos reconocidos por la sociedad. Por consiguiente, con frecuencia se recurre al hábito del bruxismo para liberar esas tensiones<sup>23</sup>.

Son el temperamento y la sensibilidad innatos en el individuo los que establecen la tolerancia a la tensión y cualquiera que fuera el temperamento, esa tolerancia se reduce sustancialmente en los años tardíos. El bruxismo excéntrico puede tener por lo tanto, un doble fondo etiológico de sobrecarga psíquica e interferencia oclusal. Karolyi señalo que incluso los traumatismos oclusales moderados, tales como una cúspide prominente, pueden recibir indebida atención por parte de los individuos neuróticos, dando por resultado hábitos de trituración.

---

<sup>23</sup> Velasquez D. Jose F, “estrés” cito en [www.infomed.notasaludables.com/estres.him](http://www.infomed.notasaludables.com/estres.him)



Recientemente algunos autores han insistido en la importancia de la frustración como causa principal del estado de tensión emocional y el bruxismo parece estar estrechamente relacionado con la frustración. Estudios realizados por Hutchinson; indican, que al provocar un estado de frustración en el mono se observa un aumento muy considerable de la actividad de su mordida.

En cuanto al bruxismo céntrico; se ha señalado, que el apretamiento de los maxilares puede ser una manifestación normal del aumento general del tono muscular en la tensión emocional y psíquica, o parte de una acción fijadora asociada con esfuerzo físico o de urgencia. En ocasiones resulta imposible marcar una separación definida entre el apretamiento de los dientes normal y patológico; puesto que el bruxismo es la expresión de factores psíquicos y oclusales combinados, habrá naturalmente ciertos momentos o estados en la vida de un individuo durante los cuales es mas probable que se presente dicho trastorno. La tensión psíquica suele variar bastante de un periodo a otro de la vida en una persona, así como de una situación a otra dentro de la vida diaria. Las interferencias oclusales que se evitan y no son importantes la mayor parte de tiempo, pueden tomar grandes proporciones, desencadenar bruxismo y volverse muy molestos durante los periodos de tensión psíquica<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> Hutchinson, “el bruxismo”, citado en the university of Utah health sciences center, la salud oral, citado en [www.oralhealth.bruxism.com](http://www.oralhealth.bruxism.com)

#### **2.2.4. JEFE DE DEPARTAMENTO Y SERVICIO**

Los profesionales tienen la capacidad para alcanzar las metas y resultados planificados, por lo cual las funciones se deben distribuir adecuadamente, asegurando el cumplimiento de los objetivos funcionales, para producir el máximo resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo, asegurando la calidad y eliminando duplicidad de funciones y atribuciones entre funcionarios y servidores.

La Organización del personal Directivo, Profesional y Técnico de la Dirección Ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue de Tacna esta conformado por los siguientes órganos de línea:

1. Departamento de Consulta Externa y Hospitalización
2. Departamento de Medicina
  - Servicio de Medicina Interna
  - Servicio de Medicina Especializada
  - Servicio de Psiquiatría
  - Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
3. Departamento de Cirugía

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Cirugía Especializada
- Servicio de Cirugía Infantil, Quemados y Malformados

4. Departamento de Pediatría

- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología

5. Departamento de Gineco-Obstetricia

- Servicio de Ginecología
- Servicio de Obstetricia
- Servicio de Obstetrices

6. Departamento de Odontoestomatología

7. Departamento de Enfermería

- Servicio de Enfermería en Consulta Externa
- Servicio de Enfermería en Hospitalización y Cuidados Críticos
- Servicio de Central de Esterilización

8. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

- Servicio de Emergencia
- Servicio de Cuidados Críticos

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

9. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

10. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

- Servicio de Patología Clínica
- Servicio de Anatomía Patológica
- Servicio de Banco de Sangre

11. Departamento de Diagnóstico por Imágenes

12. Departamento de Farmacia

13. Departamento de Nutrición y Dietética

14. Departamento de Servicio Social <sup>25</sup>.

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna esta formado por catorce departamentos y veintiún servicios de salud representada por profesionales de diferentes especialidades.

---

<sup>25</sup> Ministerio de salud, “Manual de Organización y Funciones MOF”, Hospital Hipolito Unanue, Tacna, 2007

## **CAPÍTULO III    VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES**

**CAPÍTULO III VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES**

**3.1 Operacionalización de las variables**

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIZACION	ESCALA DE MEDICION
<p><b>Grado de Estrés</b></p> <p>Test de estrés de Cooper</p>	<p>Factores Fisiológicos</p> <p>Factores Psicológicos</p> <p>Factores Sociales</p> <p>Factores Ambientales</p>	<p>Leve</p> <p>Moderado</p> <p>Severo</p>	<p>Nominal</p>
<p><b>Grado de bruxismo</b></p> <p>Según Molina Nelson y Dos santos Nowlin</p>	<p>1.- Facetas de desgaste dentario</p> <p>2.- Ruidos nocturnos dentarios</p> <p>3.- Apretamiento dental diurno.</p> <p>4.- Tensión y rigidez diurnas.</p> <p>5.- Tensión y rigidez al despertar.</p> <p>6.- Despertar nocturno por rechinado.</p> <p>7.- Hipertrofia de maseteros y temporales.</p> <p>8.- Fatiga de los maseteros al</p>	<p>Bruxismo leve</p> <p>Bruxismo moderado</p> <p>Bruxismo severo</p>	<p>Nominal</p>

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

	<p>despertar.</p> <p>9.- Fatiga de los maseteros durante el día.</p> <p>10.- Despertar por la mañana con la mandíbula encajada.</p> <p>11.- Dolor cervical al despertar.</p> <p>12.- Dolor en masetero o temporal al despertar.</p> <p>13.- Fatiga corporal</p> <p>14.- Dolor o malestar dentario al despertar.</p> <p>15.- Desplazamiento de restauraciones.</p>		
--	---	--	--

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**



## **CAPÍTULO IV      METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1      Diseño (clasificación)**

Es un estudio observacional de carácter estadístico y demográficos, de tipo biológico en el cual se limita a medir las variables que define en el estudio.

De tipo analítico en el cual el análisis del estudio se establecen relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad.

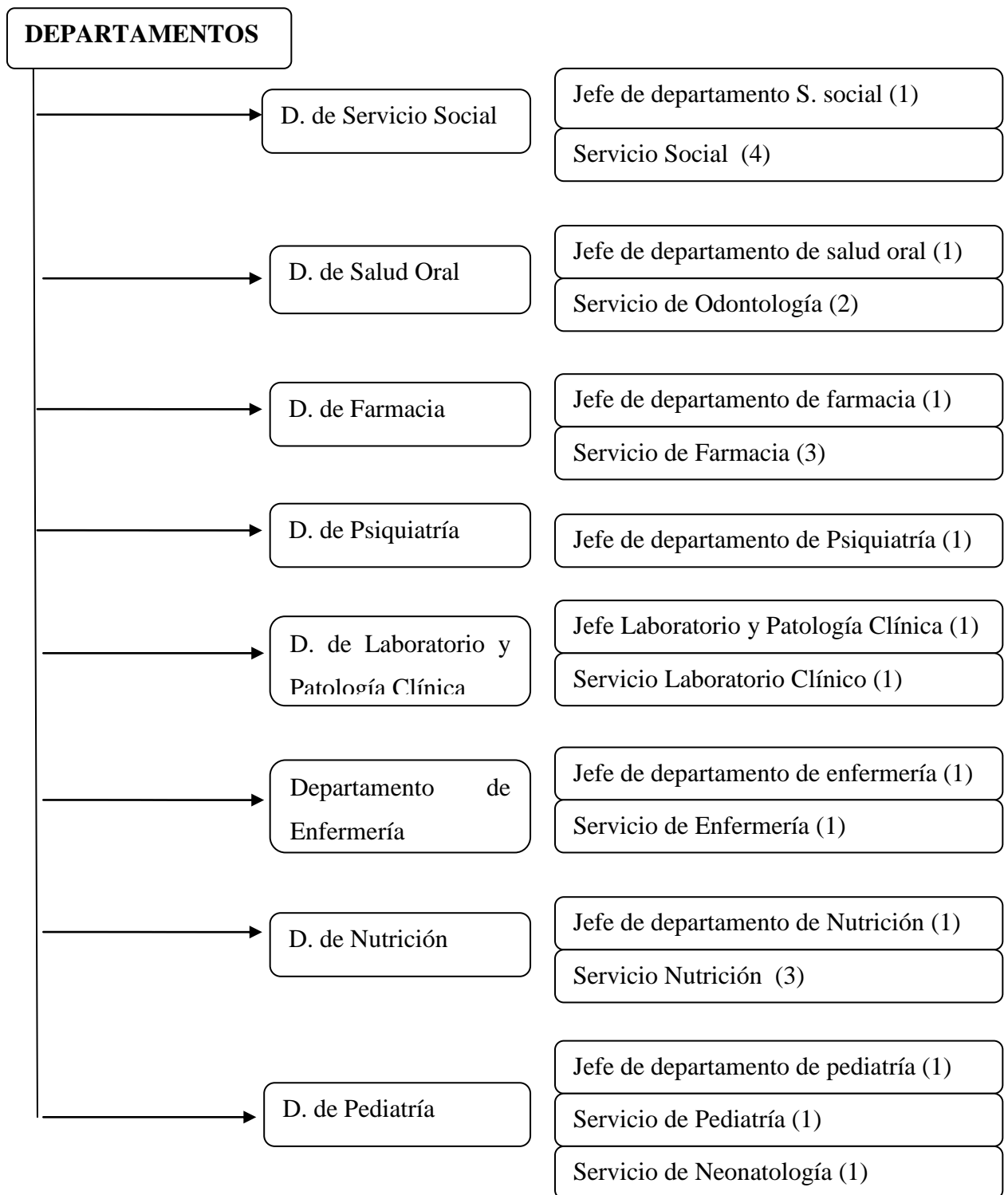
### **4.2      Ámbito de estudio**

Corresponde al ámbito general del Hospital Hipolito Unanue de Tacna.

Ámbito específico: Jefe de departamento o servicios del Hospital Hipolito Unanue Tacna.

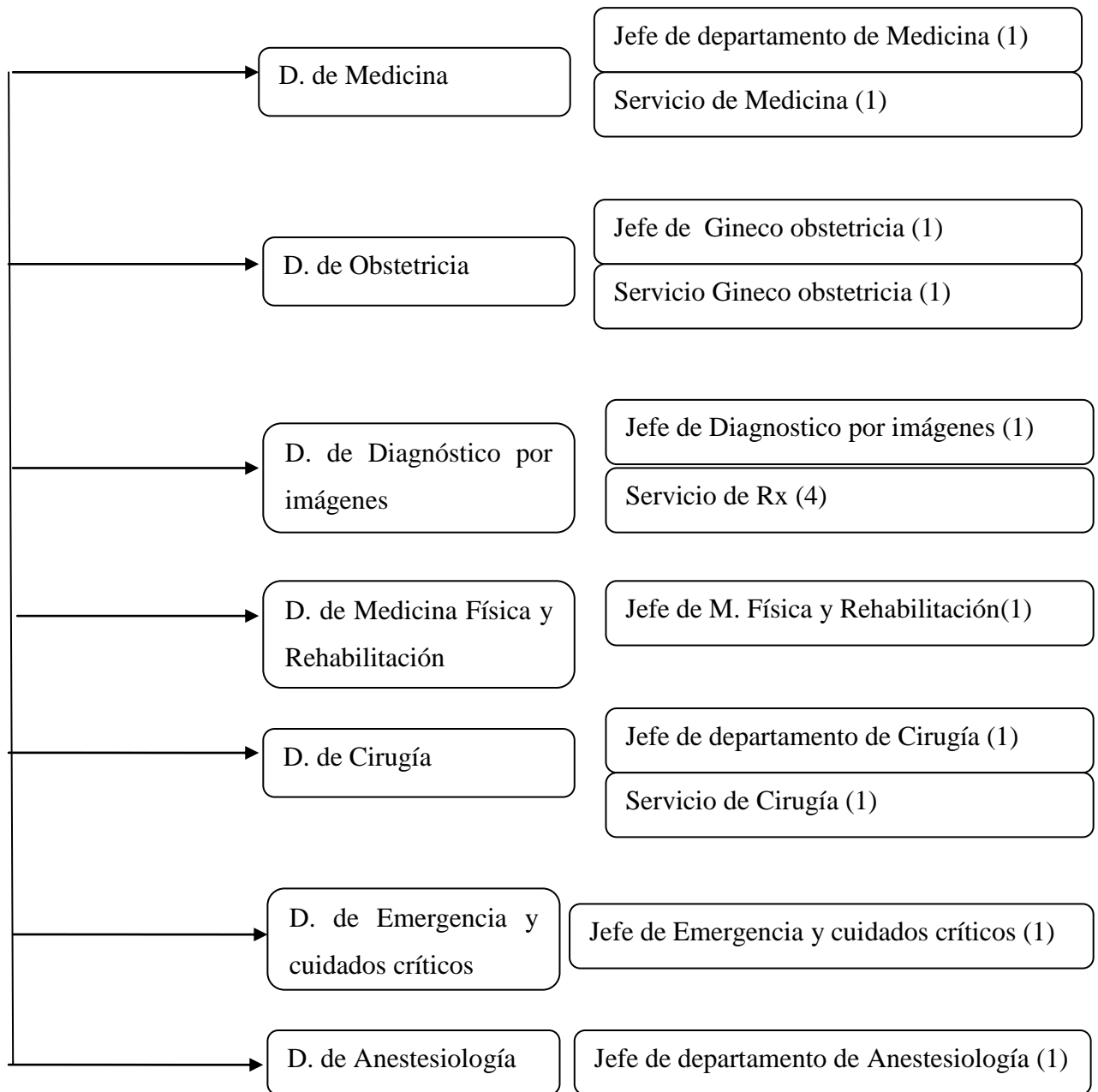
**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---



**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---



### **4.3 Población**

La muestra fue realizada a 40 personas con cargo de jefatura de departamentos o servicios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que cumplen con los criterios de selección, con un nivel de confianza del 95 %.

El tipo de muestreo será probabilístico sistémico, para poder obtener una muestra representativa.

#### **4.3.1 Criterios de Inclusión**

Se elegirán casos con siguientes características:

- Personal de salud de ambos sexos
- Personal de salud con más de un año de ocupación de cargo de jefatura.
- Personal de salud con cargo de jefatura de departamentos o servicios

#### **4.3.2 Criterios de Exclusión**

No serán motivo de investigación las personas que presenten en conjunto las siguientes características:

- Personal de salud con menos de un año de cargo de jefatura
- Personal de salud que no ocupe un cargo de jefatura

#### **4.3.3 Instrumentos de Recolección de datos.**

##### **Instrumento documental:**

Se utilizaron dos tipos de fichas, una para el diagnóstico de estrés y otra ficha clínica de diagnóstico para las manifestaciones dentarias del bruxismo.

##### **Instrumentos de metal:**

- Espejo bucal.
- Explorador.
- Pinza de algodón.

##### **Material descartable:**

- Baja lenguas.
- Guantes de diagnóstico.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

- Campos de trabajo.
- Barbijo

Otros:

- Lapicero azul y negro.
- Fichas clínicas (Test de Cooper y examen clínico).

**CAPÍTULO V PROCEDIMIENTOS DE  
ANÁLISIS DE DATOS**

## **CAPÍTULO V PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.**

La recolección de la información estuvo a cargo de la Bachiller, autora del presente estudio. Una vez seleccionados los pacientes con cargos directivos se procedió a la recolección de la información, la cual consistió en la aplicación de encuesta a manera de Historia Clínica confeccionada al efecto (Anexo 1), (Anexo 2).

Para determinar el grado de Bruxismo leve, moderado o severo, se llevó a cabo mediante la recolección de datos por medio de una encuesta, la cual comprende 15 signos y síntomas del bruxismo. Nelson Molina 1999 y Nowlin Dos Santos en 1984 clasificaron el grado de bruxismo mediante dichos signos y síntomas.

También se aplicó el test de Cooper sobre el estrés para determinar cómo afectan diversas circunstancias o acontecimientos en su vida diaria. Cary Cooper, investigador especializado en estrés, publicó en 1997 el test que determina el grado de estrés que padecen las personas. Las puntuaciones otorgadas dependían, en buena medida, de factores como el carácter, la salud física, la experiencia previa y la actitud. Cooper dividió los trabajos recogidos en su lista en tres subclasificaciones: leve, moderado y severo. El personal de salud recibió claras instrucciones de cómo llenar la pauta, permaneciendo en todo momento un evaluador con ellos para responder las dudas que se presentaran.



**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

Después de la obtención de la información se propone elaborar una base de datos en el programa estadístico de SPSS/PC, donde se captura la información producto del trabajo de campo. A todas las variables se les aplica medidas de dispersión y los datos se depuran y se elaboran usando el programa antes mencionado.

Como parte del análisis se incluyen tabulaciones simples para todos los factores de riesgo y de confusión para los casos y los controles. Así mismo se obtiene La razón de productos cruzados a través de la razón de los pares discordantes, que es el número de pares para los cuales el caso está expuesto y su correspondiente control no lo está, dividido por el número de pares para los cuales el caso no está expuesto y su control lo está. El test de Chi cuadrado se utiliza para evaluar la significación estadística de la asociación.

## **CAPÍTULO VI RESULTADOS**

TABLA N° 1

**PRUEBA CHI CUADRADO DE LOS NIVELES DE ESTRÉS ASOCIADO AL BRUXISMO LEVE, MODERADO Y SEVERO**

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO DE PEARSON		
		NIVELES DE ESTRÉS
<b>AUSENCIA DE BRUXISMO</b>	Chi-cuadrado	1.404
	G1	2
	Sig.	.496(a,b)
<b>BRUXISMO LEVE</b>	Chi-cuadrado	6.547
	G1	2
	Sig.	.038(*,a)
<b>BRUXISMO MODERADO</b>	Chi-cuadrado	6.797
	G1	2
	Sig.	.033(*,a,b)
<b>BRUXISMO SEVERO</b>	Chi-cuadrado	3.077
	G1	2
	Sig.	.215(a,b)

Fuente: Nelson Molina y Nowlin Dos Santos (Elaboración personal)

De acuerdo a la prueba de independencia de chi cuadrado se encuentra que de acuerdo al nivel de significancia del 5% los niveles de estrés son independientes de la ausencia de bruxismo y bruxismo severo; mientras que el bruxismo leve y bruxismo moderado presenta una dependencia, por lo tanto estas variables están relacionadas.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

**TABLA N° 1**

**RELACIÓN DE LOS GRADOS DE ESTRÉS SEGÚN LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012**

		GRADOS DE ESTRÉS							
		LEVE		MODERADO		SEVERO		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>AUSENCIA DE BRUXISMO</b>	No	6	15.8%	22	57.9%	10	26.3%	38	100.0%
	Sí	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	Total	6	15.0%	24	60.0%	10	25.0%	40	100.0%
<b>BRUXISMO LEVE</b>	No	0	0.0%	4	44.4%	5	55.6%	9	100.0%
	Sí	6	19.4%	20	64.5%	5	16.1%	31	100.0%
	Total	6	15.0%	24	60.0%	10	25.0%	40	100.0%
<b>BRUXISMO MODERADO</b>	No	6	17.6%	22	64.7%	6	17.6%	34	100.0%
	Sí	0	0.0%	2	33.3%	4	66.7%	6	100.0%
	Total	6	15.0%	24	60.0%	10	25.0%	40	100.0%
<b>BRUXISMO SEVERO</b>	No	6	15.4%	24	61.5%	9	23.1%	39	100.0%
	Sí	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
	Total	6	15.0%	24	60.0%	10	25.0%	40	100.0%

Fuente: Nelson Molina y Nowlin Dos Santos (Elaboración personal).

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

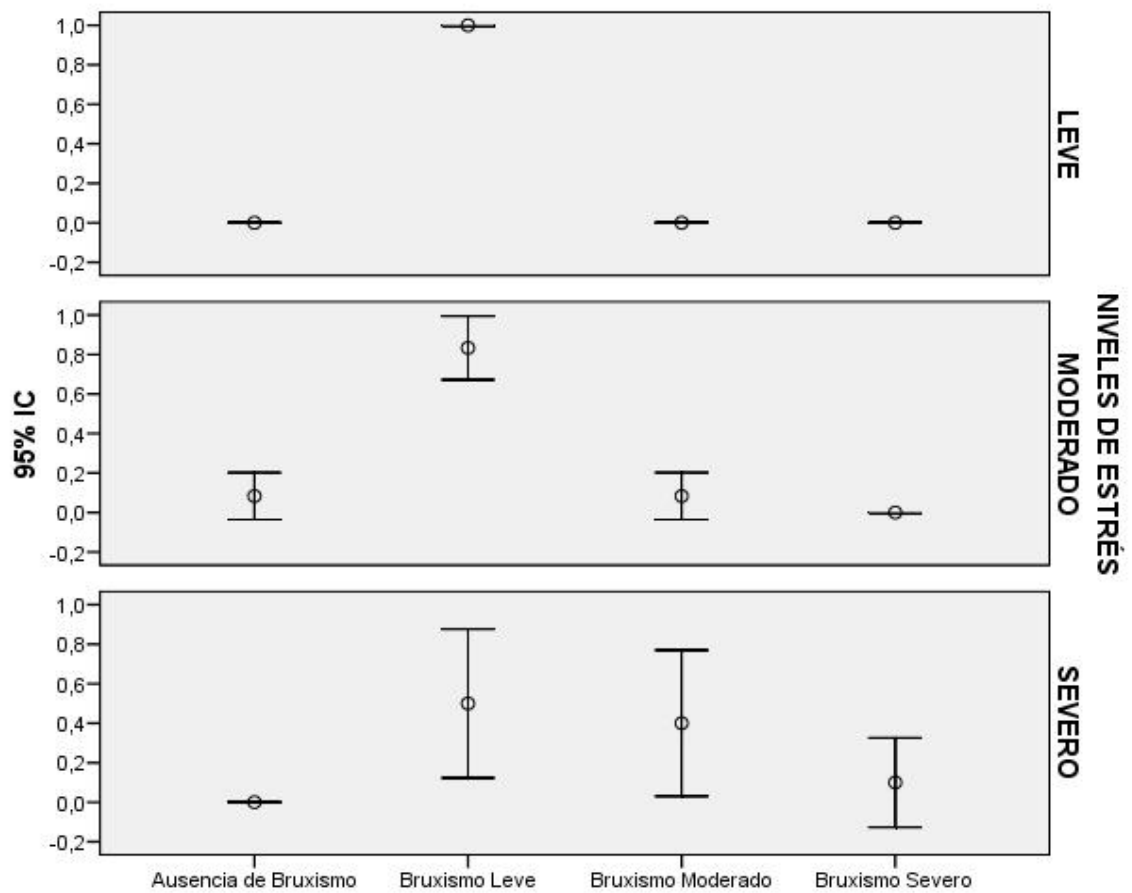
En el cuadro N° 1 presenta información sobre los grados de bruxismo en relación a el grado de estrés, los resultados son:

Del total de personas encuestadas los que presentan mayor porcentaje de la ausencia de bruxismo, se encuentran con un grado de estrés moderado del 100%, con respecto al bruxismo leve el mayor porcentaje se encuentra con un grado de estrés moderado (64.5%); así mismo el bruxismo moderado presenta el mayor porcentaje con el grado de estrés severo (66.7%) y el bruxismo severo presenta su mayor porcentaje con el grado de estrés severo (100%).

“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”

GRÁFICO N° 1

RELACIÓN ENTRE LOS GRADOS DE BRUXISMO Y GRADOS DE ESTRÉS



Fuente: Nelson Molina y Nowlin Dos Santos (Elaboración personal)

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

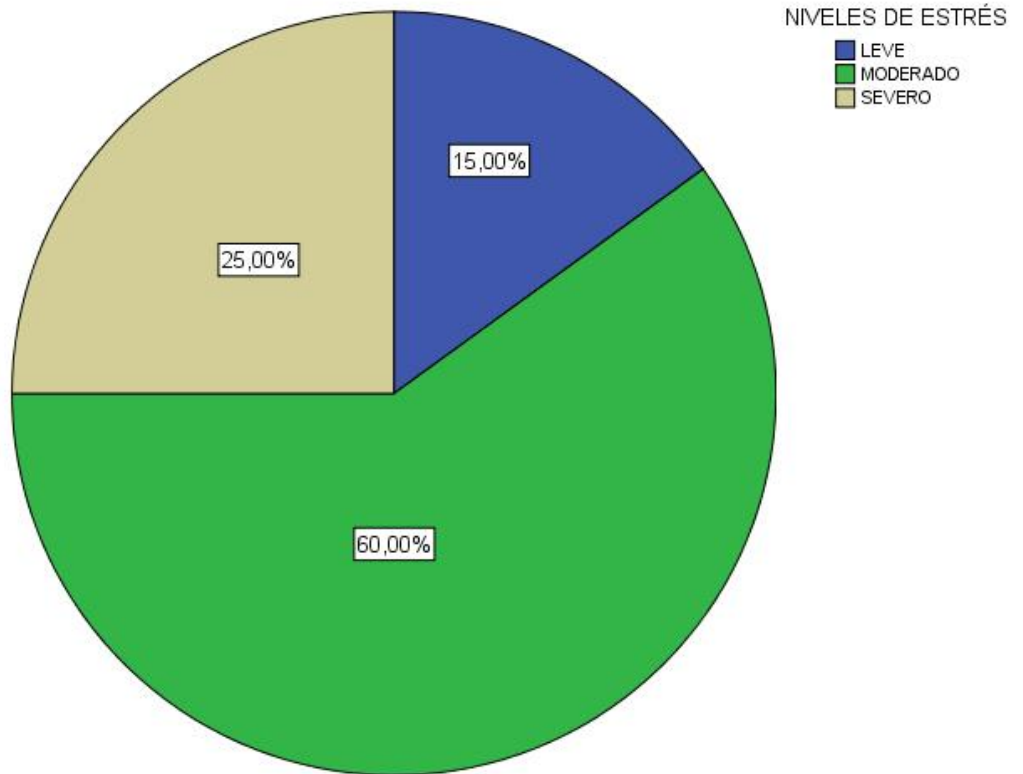
---

Según el gráfico N° 1 con un 95 % de confianza afirmamos que los grados de estrés están relacionados con los niveles de bruxismo.

Donde con un estrés severo todos presentan bruxismo. De aquellas personas que presentan estrés moderado marca un bruxismo leve a moderado. Y aquellas personas que presentan estrés leve todos presentan bruxismo leve.

GRÁFICO N° 2

PORCENTAJE DE LOS GRADOS DE ESTRÉS



Fuente: Nelson Molina y Nowlin Dos Santos (Elaboración personal)

En el presente gráfico se observa que un 60 % de personas encuestadas presento estrés moderado; así mismo un 25 % presento estrés severo y un 15% presento estrés leve.



**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

**TABLA N° 3**

**PRUEBA CHI CUADRADO DE LOS GRADOS DE BRUXISMO ASOCIADA A LOS DEPARTAMENTOS DE PROCEDENCIA.**

<b>PRUEBAS DE CHI-CUADRADO DE PEARSON</b>					
		<b>AUSENCIA DE BRUXISMO</b>	<b>BRUXISMO LEVE</b>	<b>BRUXISMO MODERADO</b>	<b>BRUXISMO SEVERO</b>
<b>DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA</b>	Chi-cuadrado	18.947	18.686	24.575	9.231
	gl	14	14	14	14
	Sig.	.167(a,b)	.177(a,b)	.039(*,a,b)	.816(a,b)

Fuente: Nelson Molina y Nowlin Dos Santos (Elaboración personal)

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

En el cuadro N° 3 presenta información sobre los grados de bruxismo en relación al departamento de procedencia, en el cual los resultados son:

De acuerdo a la prueba de independencia de chi cuadrado se encuentra que de acuerdo al nivel de significancia del 5% el departamento de procedencia es independiente de la ausencia de bruxismo, bruxismo leve, bruxismo severo; mientras que el bruxismo moderado presenta una dependencia, por lo tanto estas variables están relacionadas.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

**TABLA N° 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS GRADOS DE BRUXISMO SEGÚN EL DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012**

	<b>AUSENCIA DE BRUXISMO</b>		<b>BRUXISMO LEVE</b>		<b>BRUXISMO MODERADO</b>		<b>BRUXISMO SEVERO</b>	
	Sí		Sí		Sí		Sí	
	n	%	n	%	n	%	n	%
D. de Servicio Social	0	0.0%	5	16.1%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Odontología	0	0.0%	2	6.5%	1	16.7%	0	0.0%
D. de Farmacia	0	0.0%	3	9.7%	0	0.0%	1	100.0%
D. de Psiquiatría	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Laboratorio y Patología Clínica	1	50.0%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Enfermería	0	0.0%	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Nutrición	0	0.0%	1	3.2%	4	66.7%	0	0.0%
<b>DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA</b> D. de Pediatría	0	0.0%	3	9.7%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Medicina	0	0.0%	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Obstetricia	0	0.0%	1	3.2%	1	16.7%	0	0.0%
D. de Diagnóstico por imágenes	0	0.0%	5	16.1%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Medicina Física y Rehabilitación	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Cirugía	0	0.0%	2	6.5%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Emergencia	1	50.0%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%
D. de Anestesiología	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100.0%</b>	<b>31</b>	<b>100.0%</b>	<b>6</b>	<b>100.0%</b>	<b>1</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Nelson Molina y Nowlin Dos Santos (Elaboración personal)

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

En el cuadro N° 3 presenta información sobre los grados de bruxismo en relación al departamento de procedencia, en el cual los resultados son:

Del total de personas encuestadas con bruxismo leve el 16.1% pertenecen al departamento de Servicio social al igual que el departamento de Diagnóstico por Imágenes, por el contrario el 66.7% con bruxismo moderado pertenece al departamento de Nutrición, así mismo el 100% con bruxismo severo pertenece al departamento de Farmacia. Por el contrario del total de personas encuestadas con ausencia de bruxismo pertenece al departamento de Laboratorio y Patología Clínica y departamento de Emergencia

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

**TABLA N° 4**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS GRADOS DE ESTRÉS SEGÚN EL DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012**

		NIVELES DE ESTRÉS							
		LEVE		MODERADO		SEVERO		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA</b>	D. de Servicio Social	1	16.7%	1	4.2%	3	30.0%	5	12.5%
	D. de Salud Oral	0	0.0%	2	8.3%	1	10.0%	3	7.5%
	D. de Farmacia	0	0.0%	2	8.3%	2	20.0%	4	10.0%
	D. de Psiquiatría	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	1	2.5%
	D. de Laboratorio y Patología Clínica	0	0.0%	2	8.3%	0	0.0%	2	5.0%
	D. de Enfermería	1	16.7%	1	4.2%	0	0.0%	2	5.0%
	D. de Nutrición	1	16.7%	1	4.2%	3	30.0%	5	12.5%
	D. de Pediatría	1	16.7%	1	4.2%	1	10.0%	3	7.5%
	D. de Medicina	0	0.0%	2	8.3%	0	0.0%	2	5.0%
	D. de Obstetricia	0	0.0%	2	8.3%	0	0.0%	2	5.0%
	D. de Diagnóstico por imágenes	0	0.0%	5	20.8%	0	0.0%	5	12.5%
	D. de Medicina Física y Rehabilitación	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	1	2.5%
	D. de Cirugía	1	16.7%	1	4.2%	0	0.0%	2	5.0%
	D. de Emergencia	1	16.7%	1	4.2%	0	0.0%	2	5.0%
	D. de Anestesiología	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	1	2.5%
	Total	6	100.0%	24	100.0%	10	100.0%	40	100.0%

Fuente: Nelson Molina y Nowlin Dos Santos (Elaboración personal)

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

En el cuadro N° 4 presenta información sobre los grados de estrés en relación al departamento de procedencia, en el cual los resultados son:

Del total de personas encuestadas con estrés leve no se encuentra una diferencia significativa, por el contrario el 20.8% con estrés moderado pertenece al departamento de Diagnóstico por Imágenes, así mismo el 30% con estrés severo pertenece al departamento de Servicio Social y departamento de Nutrición.

## **DISCUSIÓN**

En el siguiente estudio se encontró que la relación de los grados de estrés y grado de bruxismo, con respecto al bruxismo leve el mayor porcentaje también se encuentra en el nivel de estrés moderado (64.5%), así mismo el bruxismo moderado el mayor porcentaje está en el nivel de estrés severo (66.7%) y el bruxismo severo presenta su mayor porcentaje en el nivel de estrés severo (100%) diferentes cifras a estudios previos. Hallazgos similares de Canales Larrea Ángela María se encontró relación de los grados de estrés manifestados en los pacientes bruxomanos con cargo gerencial que presentaron estrés moderado en un 26.9 % y estrés severo en un 73%. Dentro de la relación entre los grados de estrés y las manifestaciones clínicas dentarias, el 46.2% de pacientes que presentaron atrición grave, también presentaron estrés severo, es decir una relación moderada. Se comprueba de que a mayores grados de estrés, más severas serán las manifestaciones clínicas presentadas en los pacientes.

Samuel Medina Aguilar, Manuel Pando Moreno y colaboradores, observaron que los resultados de la prevalencia de estrés laboral en la población estudiada fue de 12.5%, la de la exposición en 2 de los casos (estrés-bruxismo) de 7,5%, los cuales corresponden a mujeres profesionales; el porcentaje de personas que presentan estrés tiene que ver con ser profesionales. A comparación del presente estudio en el cual se observa el 45% de estrés laboral de sexo femenino un porcentaje mayor al encontrado en el estudio de Samuel Medina Aguilar.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

Molina DE, dos Santos Júnior, Nelson SJ, Nowlin T, realizó un estudio con 276 pacientes para el diagnóstico y tratamiento durante un periodo de 4 años que fueron evaluados. Según el resultado el 47,39% presentaron características clínicas de los bruxómanos leves, 66 (31,27%) presentan bruxismo moderado y 45 (21,32%) demostraron bruxismo severo.

En el estudio realizado se encontró que el mayor porcentaje de personas con bruxismo leve fue del 64.5%, mientras que presentan bruxismo moderado un 66.7% y por último presenta bruxismo severo el 100%.



## **CONCLUSIÓN**

### **PRIMERA**

Queda demostrado que en el personal de salud con cargo de jefatura de departamento o servicio, los grados de bruxismo están directamente relacionados con los grados de estrés. Lo cual está demostrado mediante la prueba de chi cuadrado con un valor menor al 0.05

### **SEGUNDA**

La relación de los grados de estrés y bruxismo leve en el personal de salud con cargo de jefatura o servicio presento 6 adultos encuestados con un porcentaje de 19.4% con estrés leve. Además 20 adultos encuestados con un porcentaje de 64.5% con estrés moderado y por consiguiente 5 adultos encuestados con un porcentaje de 16.1% con estrés severo. Con un total de 31 adultos encuestados que presentan bruxismo leve.

### **TERCERA**

La relación de los grados de estrés y bruxismo moderado en el personal de salud con cargo de jefatura o servicio presento 2 adultos encuestados con un porcentaje de 33.3% con estrés moderado. Además 4 adultos encuestados con un porcentaje de 66.7% con estrés severo. Con un total de 6 adultos encuestados que presentan bruxismo moderado.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

**CUARTA**

La relación de los grados de estrés y bruxismo severo en el personal de salud con cargo de jefatura o servicio solo se presentó en 1 adulto encuestado con un porcentaje de 100% con estrés severo. Con un total de 1 adulto encuestado que presenta bruxismo severo.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA**

Desarrollar una nueva investigación para determinar la relación de los grados de bruxismo y estrés en los diferentes centros de salud de la ciudad de Tacna.

### **SEGUNDA**

Desarrollar un programa para la prevención de bruxismo en el departamento de odontología donde se pueda realizar el diagnóstico de dicha enfermedad para el personal de salud que lo solicite.

### **TERCERA**

Realizar una autoevaluación de los propios profesionales de salud con el objetivo de identificar los riesgos en el lugar de trabajo que pueden causar el estrés.

### **CUARTA**

Realizar programas de prevención y control del estrés laboral a partir de una evaluación multidimensional del proceso de estrés, de aquellos factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en la generación del estrés en el trabajo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Duran Montserrat Simón Miguel, “Intervención clínica del bruxismo: procedimientos actuales para su tratamiento eficaz”, Volumen 3 N°2, 1985, Pág. 211-228
- 2.- Canales Larrea Ángela María “Relación de los grados de estrés con las manifestaciones clínicas dentarias en pacientes bruxomanos con cargo gerencial en las diferentes empresas”, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2003
- 3.- Batista Aldereguía Mirtha, García Roco Pérez Oscar y colaboradores, “Repercusión estomatognática del Bruxismo como somatización del estrés”, Rev. Esp Sanid Penit, 2007
- 4.- Díaz Gómez Silvia María, Díaz Mirallesn Marta y colaboradores, “Bruxismo acercamiento a un fenómeno creciente”, Camagüey Cuba 22 de mayo, 2009.
- 5.- Samuel Medina Aguilar, Manuel Pando Moreno y colaboradores, “El estrés laboral asociado al bruxismo en trabajadores de la zona metropolitana de guadalajara”, Universidad de Guadalajara, Guadalajara México, año 2007.
- 6.- Mareque Bueno Javier, “Bruxismo mordiendo estrés”, artículo el 11 enero, 201.
- 7.- Guiteras Gener Juan, “Factores de riesgo en pacientes con disfunción temporomandibular”, Revista Medica Electrónica v.31 n.4, agosto Matanzas, 2009.
- 8.- Molina DE, dos Santos Júnior, Nelson SJ, Nowlin T, “Estudio clínico de los signos y síntomas específicos de CMD en bruxómanos clasificados por el grado de severidad”, Universidad de Texas Health, Departamento de Odontología Restauradora, San Antonio, 2009.

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

- 9.- Gungormus Z, K Erciyas, “Evaluación de la relación entre la ansiedad y la depresión y el bruxismo”, Escuela de Enfermería de la Universidad Ataturk, Erzurum, Turquía, 2009.
- 10.- Hernández Aliaga Manuel, “Estudio sobre el bruxismo y una nueva prueba de esfuerzo”, Facultad de odontología Universidad de Murcia, [tesis doctoral], 2010.
- 11.- Vicuña Daniela, Eugenia María, “Asociaciones entre Signos Clínicos de Bruxismo Ansiedad y Actividad Electromiografía Maseterina”, Santiago de Chile, 2010
- 12.- Carranza Newman, “Periodontología clínica”, octava edición, Mc Graw-Hill interamericana, página 192-194
- 13.- Polo Pérez Pavel, “Bruxismo”, Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de cuba, 28 de abril Cuba, 2008,
- 14.- Okeson Jeffrey P., “Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares”, quinta edición capitulo 7 y 8, 2003, España Pág. 172-198
- 15.- Huergo Carlo, “Soluciones para quienes padecen bruxismo” Buenos aires, Argentina
- 16.- “Prevención de bruxismo” citado en [www.odontocat.com/prevencionBruxismo.htm](http://www.odontocat.com/prevencionBruxismo.htm)
- 17.- Mora Chamorro Héctor, “Manual del escota privado”, editorial club universitario, San Vicente España, 2008
- 18.- Campos Durán María Antonieta, “Causas y efectos del estrés”, 18 de Abril, Universidad de el Salvador, 2006

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

- 19.- Citado en: <http://www.desestressarte.com/causas-estres/causas-estres.html>, 2007
- 20.- Thishler, citado por Echeverri G., E. Ob. Cit Pág. 245-246
- 21.- Caycedo R. citado por Rubiano C., m. Ob Cit. Pág. 92
- 22.- Prichard Jhon F. “enfermedad periodontal avanzada”, Edit. Labor 2da Edición, Pág. 208
- 23.- Velasquez D. Jose F, “estrés” cito en [www.infomed.notasaludables.com/estres.him](http://www.infomed.notasaludables.com/estres.him)
- 24.- Hutchinson, “el bruxismo”, citado en the university of Utah health sciences center, la salud oral, citado en [www.oralhealth.bruxism.com](http://www.oralhealth.bruxism.com)
- 25.- Ministerio de salud, “Manual de Organización y Funciones MOF”, Hospital Hipolito Unanue, Tacna, 2007

## **ANEXO I**

### **FILIACIÓN**

Nombres y apellidos:

Edad:

Sexo:

Cargo:

Tiempo de ocupación:

### **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE BRUXISMO**

Responda marcando con un aspa (X)

- 1.- Presento ruidos nocturnos dentarios en los últimos seis meses, revelados por un amigo o familiar. ( )
- 2.- Autoinformación de apretamiento dental diurno. ( )
- 3.- Autoinformación de tensión y rigidez diurnas. ( )
- 4.- Autoinformación de tensión y rigidez al despertar. ( )
- 5.- Autoinformación por despertar en la noche por rechinado de dientes. ( )
- 6.- Fatiga de los maseteros al despertar. ( )
- 7.- Fatiga de los maseteros durante el día. ( )
- 8.- Despierta por la mañana con la mandíbula encajada. ( )
- 9.- Dolor cervical al despertar. ( )
- 10.- Dolor en masetero o temporal al despertar. ( )
- 11.- Fatiga corporal o sensación de mal dormir al despertar. ( )
- 12.- Dolor o malestar dentario al despertar. ( )
- 13.- Historia reciente de desplazamiento de restauraciones. ( )

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

14.- Presencia de facetas de desgaste dentario. ( )

15.- Hipertrofia de maseteros y temporales. ( )

**DIAGNÓSTICO**

<b>Ausencia de Bruxismo (0 a 2 signos/síntomas)</b>	
<b>Bruxismo Leve ( 3 a 5 signos/síntomas)</b>	
<b>Bruxismo Moderado ( 6 a 10 signos/síntomas)</b>	
<b>Bruxismo Severo ( 11 a mas signos/síntomas)</b>	



**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

**ANEXO 2**

**TEST DE ESTRÉS DE COOPER**

Encierre en un círculo el número que refleja mejor el grado en que el aspecto de que se trata sea causa de estrés en su trabajo.

Nulo o Leve: 0-1	Moderado: 2-3	Severo: 4-5
------------------	---------------	-------------

- Carga excesiva de trabajo	0	1	2	3	4	5
- Carga insuficiente de trabajo	0	1	2	3	4	5
- Presiones y limites de tiempo	0	1	2	3	4	5
- Demasiadas horas de trabajo	0	1	2	3	4	5
- Llevo trabajo a casa	0	1	2	3	4	5
- Falta de poder e influencia	0	1	2	3	4	5
- Asistencia a juntas	0	1	2	3	4	5
- Mis creencias entran en conflicto	0	1	2	3	4	5
- Seguir el ritmo de la tecnología	0	1	2	3	4	5
- Amenaza de perdida de empleo	0	1	2	3	4	5
- Competencia para promoción	0	1	2	3	4	5
- Tener que trasladarme con mi empleo para poder para avanzar profesionalmente	0	1	2	3	4	5
- Desempeñar un puesto mas allá de mi capacidad	0	1	2	3	4	5
- Desempeñar un puesto por debajo de mi capacidad	0	1	2	3	4	5

**“RELACIÓN ENTRE GRADOS DE ESTRÉS Y LOS GRADOS DE BRUXISMO EN EL PERSONAL DE SALUD CON CARGO DE JEFATURA DE DEPARTAMENTO O SERVICIO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012”**

---

- Subordinados mal capacitados	0	1	2	3	4	5
- Relaciones interpersonales	0	1	2	3	4	5
- Contratar y despedir personal	0	1	2	3	4	5
- Jefe poco comprensivo	0	1	2	3	4	5
- Jefe incompetente	0	1	2	3	4	5
- Remuneración en función del desempeño	0	1	2	3	4	5
- Objetivos poco realistas	0	1	2	3	4	5
- Trato con grupos conservadores	0	1	2	3	4	5
- Trato con accionistas	0	1	2	3	4	5
- Trato con sindicatos	0	1	2	3	4	5
- La actitud de mi conyugue hacia mi carrera	0	1	2	3	4	5
- Exigencias de mi trabajo sobre mi relación con mi familia	0	1	2	3	4	5
- Mi relación con mis colegas	0	1	2	3	4	5
- Mi relación con mis subordinados	0	1	2	3	4	5
- Equivocaciones	0	1	2	3	4	5
- Sentimientos de minusvalía	0	1	2	3	4	5
- Perspectivas de promoción	0	1	2	3	4	5
- Tasa de remuneración	0	1	2	3	4	5
- Manejo de personal	0	1	2	3	4	5
- Políticas de la oficina	0	1	2	3	4	5
- Falta de consulta y comunicación en mi organización	0	1	2	3	4	5