



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**TIPOS DE BRUXISMO EN PACIENTES CON DIVERSIDAD
FUNCIONAL DE LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE EN EL 2019**

Autores:

Aaron Ramos

V-22.308.080

Samira Abukair

V-28.207.633

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**TIPOS DE BRUXISMO EN PACIENTES CON DIVERSIDAD
FUNCIONAL DE LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE EN EL 2019**

**Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO**

Autores:

Aaron Ramos

C.I. V-22.308.080

Samira Abukair

C.I. V-28.207.633

Tutora de contenido:

Od. Vanessa Gomez

C.I.V-23.429.227

San Diego, febrero 2022



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TIPOS DE BRUXISMO EN PACIENTES CON DIVERSIDAD
FUNCIONAL DE LA CLINICA DEL NIÑO DEL
ADOLESCENTE 2019

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N.º

1. 22.308.080

2. 28.207.633

Nombres y apellidos

Aaron Ramos

Samira Abukair

Tutor Propuesto: Vanessa Gómez

Cédula de Identidad N.º 23.429.227

Firma:

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACION
PUBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, Vanessa Gómez, portador (a) de la Cedula de Identidad N.º 23.429.227, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los (las) ciudadanos(as) Ramos Prado Aaron Emanuel y Abukair Almeida Samira Janin, portador(a) de la Cedula de Identidad N.º 22.308.080 y 28.207.633, titulado **TIPOS DE BRUXISMO EN PACIENTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN EL 2019** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 31 días del mes de Mayo del año 2022.

(Firma autógrafa)

Vanessa Gómez

C.I. 23429227



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, Febrero 2022

**ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU
PRESENTACIÓN**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: Titulado: titulado **TIPOS DE BRUXISMO EN PACIENTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE LA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE EN EL 2019** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Vanessa Gómez.
Nombre Tutor Académico
Od. Vanessa Gómez
C.I.V-23.429.227

Vanessa Gómez
Firma

31/05/22
Fecha



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“TIPOS DE BRUXISMO EN PACIENTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL DE LA CLINICA DEL NIÑO DEL Y ADOLESCENTE EN EL 2019”**, realizado Abukair Almeida Samira Janin Ramos Prado Aaron Emanuel, portadores de la Cédula de Identidad N°28.207.633. y 22.308.080 Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre: Elizabeth Villasana

C.I.: 24.300.679

Nombre: Correa Martin

C.I.:6.138.509

Tutor de Contenido:

Nombre: Vanessa Gómez

C.I.: 23.429.227



Fecha: 31/5/22

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y al universo por haberme permitido cumplir un sueño que en muchas ocasiones no creí posible.

Les agradezco a mis padres, Emilda Prado y Manuel Ramos por haberme ayudado y apoyado incondicionalmente en mi empeño de estudiar odontología.

A mis hermanos Alejandro Brand y Ángel Ramos y a mí cuñada Indira Guerrero porque gracias a su inversión en mí y en sus consejos y risas en la distancia pudieron hacer este sueño posible.

A mis hermanas Caroli Rondón y Carmary Bolaños y a toda su familia por siempre creer en mí y apostar por mi futuro, por sus consejos y largas charlas que ayudaron a que los momentos más difíciles se convirtiera en simples momentos pasajeros.

Gracias Liset Ojeda y a sus hijos y nietos por siempre estar ahí cuando los necesite.

A Mi Amiga y Roomie Maricarmen José González, por haberme abierto las puertas de su casa y convertirlo en un hogar en donde pudimos convertirnos en familia, durante la mayor parte de la época de mis estudios universitarios.

Gracias a mis profesores, por incentivar me, apoyarme, guiarme durante toda la carrera y por creer que soy capaz de lograr todo lo que me proponga, en especial a mi profesora, guía, amiga desde 5to semestre y ahora tutora Vanessa Gómez, que siempre tuvo una sonrisa o un “Yo sé que puedes” en los momentos donde creía que ya todo estaba acabado.

A mis amigos, Eyllin Buenahora, Luis Pastran, Mariangel Osorio y Anyela Morales, por haberme dado momentos increíbles entre risas y lágrimas, y sobre todo por darme fuerzas y ganas de seguir cuando más lo necesitaba, gracias.

Por último a mis 3 personas favoritas este semestre, Roger, Pedro y Luis, que aunque nuestro tiempo conociéndonos ha sido muy poco, de verdad puedo decir que se han convertido en mis hermanos.

A todos y cada uno de los que he nombrado, quiero que sepan que no lo hubiese logrado sin ustedes, este logro no solo es mío, hoy gracias a ustedes puedo decir que soy odontólogo.

AARON RAMOS.

Principalmente le doy las infinitas gracias a Dios por permitirme llegar a este punto de mi vida, gracias a ti hoy celebro este gran logro en mi camino el cual con orgullo y amor te dedico, tú me diste la fuerza, el valor, la disciplina y el coraje para seguir adelante siempre extendiéndome tu mano en los momentos mas difíciles.

Gracias enormemente a mis padres Moira Almeida y Kamal Abukair quienes además de ser mi fuente de inspiración y motor día a día, me acompañaron en esta aventura incondicionalmente desde del día 0, dando todo por mí, entendiendo los buenos y malos momentos, brindándome siempre calma y buenos consejos. Este logro es de ustedes y para ustedes.

A mis hermanos Kamilia Abukair, Derek Rodriguez y Luisa Flores, mis compañeros incondicionales en todo momento, gracias por su ayuda en cada situación, por sus risas y su alegría contagiosa que me hacía olvidar esos días malos en los cuales pensaba en renunciar, por crecer juntos y por siempre darme los mejores consejos animándome para seguir hacia la meta. Gracias por ser mi apoyo

También agradezco a Mis abuelos José Almeida y Ingrid Montoya por su apoyo incondicional en el momento más indicado y necesitado, gracias por sus consejos, paciencia, compañía y colaboración para alcanzar esta meta. Agradecido siempre por estar presente.

A mis tíos y padrinos Marylin Almeida y Evangelista Flores, les doy las gracias por creer en mi frente a cualquier situación, más que mis tíos son mis 2dos padres y me siento super afortunada de tenerlos a mi lado a lo largo de este largo camino lleno de tantos altos y bajos, dándome esas palabras de aliento para volverme a levantar en cada caída. Gracias por brindarme su ayuda incondicional

A mi tío Ghassan Abu Kheir, quien es mi mayor ejemplo a seguir de fortaleza y perseverancia, eres como un padre para mí, se que estando lejos o cerca tu ausencia nunca se hace presente, me siento super agradecida con dios de poner a una persona tan maravillosa en mi familia. Gracias infinitas por siempre estar ahí para mí.

Gracias a mi Tio Talal, se que en donde cualquier parte en donde se encuentre está apoyándome incondicionalmente y alegrándose por cada meta que cumpla en el camino de la vida, este logro es para ti mi guerrero amoroso, en el cielo junto a Dios te hare sentir orgulloso. Fuiste y serás mi razón de seguir cada día, te amo.

Agradezco a mis mentores Jesús Muñoz, quien fue el primer doctor que creyó en mi sin conocerme y me adentro a este mundo de la odontología brindándome sus conocimientos y destrezas para que me convierta en la persona exitosa que cree que puedo ser. Y Maoly Rodríguez, quien para mí se convirtió en un ejemplo a seguir esta carrera, me enseñó la verdadera doctrina de un buen odontólogo general, quien con paciencia, dulzura e inteligencia me fue enseñando el arte de este camino tan hermoso. Gracias por creer en mí.

A mi mejor amiga María Martínez, con quien conviví toda mi vida universitaria su lado, quien me vio reír y llorar en todo momento sin dejarme sola y estando ahí para mí, siendo su música, comida, risas, y café un motivo por el cual sonreír y poder seguir adelante, con quien viví experiencias únicas y momentos inolvidables. Gracias por permitirme ser el sol de tu atardecer y tu la luna que acompaña mis mañanas.

Gracias a mi mejor amigo y compañero Carlos Medina, gracias porque estuviste siempre pendiente en todo momento de mi desarrollo y crecimiento profesional, quien siempre estuvo orgulloso de mi hiciera lo que hiciera, por tu apoyo incondicional te doy las gracias y jamás dejare de estar agradecida contigo.

A todos, por ser, existir, convivir y coincidir. Gracias.

SAMIRA ABUKAIR.

DEDICATORIAS

A mis padres, Emilda, Manuel, por siempre preocuparse y estar para mí.

A mis hermanos, Alejandro, Ángel e Indira, por apostar por mi e invertir en mi futuro.

A Maricarmen por darme ánimo cada vez que quise rendirme y decirme "Ay, eso es muy fácil" así no lo fuese.

A mi compañera de tesis, Samira, mi paisana, que aunque nos conocemos de toda la carrera, empezamos a luchar juntos en las clínicas de 8vo y ahora luchando con este trabajo final.

A mis profesores, aquellos que me inspiraron, los que me enseñaron la importancia que tiene ser odontólogo, en especial a Vanessa Gómez; mi tutora, Carlos Delgado; mi Guía a la clínica; y Kathleen Soto; quien me hizo amar Patología.

A mis Ángeles que se fueron un poco antes de verme cumplir este sueño, Mi abuela Gloria Chirinos y a mi Hermana del alma Estephanie Regalado, que es imposible no llorar al escribir esta dedicatoria.

A mis amigos Eyllin, Luis, Carmary, Caroli, Manuel David, Vanessa, Fabiola, Paola y otros que no recuerdo en este momento, pero igual agradezco por haber hecho de esta experiencia una de las mejores, por haberme cuidado, asistido y querido a sus maneras.

Todo esto es para ustedes.

AARON RAMOS.

Este trabajo lo dedico con todo mi amor y cariño.

A Dios, mi guía incondicional, por permitirme llegar a este punto de mi vida, por darme salud, sabiduría, entendimiento y abrir el camino hacia la meta.

Con mucho amor a mi madre, Moira y mi padre, Kamal, por darme la vida, tus valores, educación y sensibilidad que me rigen como persona, por tus consejos y tu apoyo incondicional, eres mi base y mi fuente de inspiración, gracias mamá siempre por estar, por ser tu y por tu ayuda incansable en aquellos momentos donde más te necesite.

A mi familia abuela Ingrid, abuelo José, mi tía Mary, tío Evangelista, tío Ghassan, mis hermanos Kamilia. Derek, y Luisa quienes siempre estuvieron directa e indirectamente pendiente de mí, creyendo y depositando su confianza para alcanzar este logro tan anhelado por todos.

A todos mis profesores, mentores, profetas del conocimiento y a quienes agradezco su tiempo invertido en la enseñanza de esta hermosa carrera y por ver en mi un futuro profesional, aquellos que incentivaron el espíritu científico y me enseñaron a aprovecharlo y ahora veo los resultados.

A Aaron Ramos, mi compañero de tesis y amigo, por haber compartido conmigo este largo trayecto, incentivando y sacando lo mejor de ambos, por los buenos y malos momentos vividos, por el cariño, por lo aprendido y por la meta alcanzada.

Gracias a todas las personas que estuvieron en este viaje conmigo y por vivir conmigo cada una de las experiencias buenas y no tan buenas, por aprender sobre la vida y por soñar juntos.

SAMIRA ABUKAIR.

ÍNDICE GENERAL

	p.p
RESUMEN INFORMATIVO	XVII
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO I - EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.	19
Formulación del problema	22
Objetivos de la investigación.....	22
Justificación de la investigación.....	23
Alcance y limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	25
Bases teóricas.....	28
Bases legales	31
Definición de términos básicos	32
Operacionalización de variables.	34
CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO	
Diseño y tipo de investigación.....	35
Población y Muestra.....	36
Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	37
CAPÍTULO IV - PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	
Presentación y analisis de resultados	39

Discusión.....	44
CAPÍTULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
REFERENCIAS.....	48



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**TIPOS DE BRUXISMO EN PACIENTES CON DIVERSIDAD
FUNCIONAL DE LA CLINICA DEL NIÑO DEL ADOLESCENTE 2019**

Autores:

Ramos Prado Aaron Emanuel
Abukair Almeida Samira Janin

Línea de investigación: Odontología Clínica y correctiva

Tutor de contenido: Od.

Vanessa Gómez

Asesor: Esmirna Castrillo

RESUMEN INFORMATIVO

El bruxismo se refiere a una parafunción que consiste en apretar y rechinar los dientes de forma constante, pudiendo provocar diversas consecuencias de este. Se ha descubierto o estudiado que esta parafunción tiene su etiología en la ansiedad y/o estrés que puede presentar una persona sin distinción de género, edad, o condición; como en el caso de aquellas personas que presentan algún tipo de diversidad funcional. En el presente proyecto de investigación, se centra en la actualización de los tipos de bruxismo en pacientes con diversidad funcional, y la necesidad de comprender su origen, dirigida a estudiantes de áreas clínicas de la Escuela de Odontología en la Universidad José Antonio Páez. Con respecto a la metodología, el estudio está enmarcado en la modalidad de trabajo de campo. La población estuvo conformada por pacientes de áreas clínicas de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el área de odontopediatría, en cuanto muestra es no probabilístico intencional y como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta teniendo como conclusión y recomendación que se evidencia que el bruxismo es más proporcional en pacientes con TDAH, Asperger y Síndrome de Down y Establecer un plan de atención para cada caso de acuerdo con la condición particular que presenten los pacientes.

Palabras clave: Bruxismo, Oclusión, Diversidad Funcional, Estrés, Manejo odontológico



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL**



**TYPES OF BRUXISM IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL
DIVERSITY OF THE CHILD AND ADOLESCENT CLINIC 2019**

Autours :

Ramos Prado Aaron Emanuel
Abukair Almeida Samira Janin

Research Line: Clinical and corrective dentistry

Content Tutor:

Od. Vanessa Gomez

Consultant: Esmirna Castrillo

SUMMARY

Bruxism refers to a parafunction that consists of constantly clenching and grinding the teeth, which can cause various consequences of this. It has been discovered or studied that this parafunction has its etiology in the anxiety and/or stress that a person can present without distinction of gender, age, or condition; as in the case of those people who present some type of functional diversity. In this research project, it focuses on updating the types of bruxism in patients with functional diversity, and the need to understand its origin, aimed at students in clinical areas of the School of Dentistry at the José Antonio Páez University. Regarding the methodology, the study is framed in the field work modality. The population was made up of patients from clinical areas of the School of Dentistry of the José Antonio Páez University in the area of pediatric dentistry, as the sample is intentional non-probabilistic and as a technique For data collection, the survey was used, with the conclusion and recommendation that it is evident that bruxism is more proportional in patients with ADHD, Asperger's and Down Syndrome and establish a care plan for each case according to the particular condition presented by patients. patients.

Keywords: Bruxism, Occlusion, Functional Diversity, Stress, Dental Management

INTRODUCCIÓN

El cuerpo humano es una unidad biomecánica coordinada que trabaja y funciona en armonía, todas sus estructuras en función son de distinta anatomía y con actividades específicas que guardan una estrecha relación entre sí, es por ello que una desarmonía o patología en alguno de sus elementos refleja un mal funcionamiento y deterioro en el mismo. Cuando se refiere al ámbito odontológico, hoy en día este tema ha suscitado gran interés, creando relevancia y controversia entre autores, temas como las maloclusiones, los trastornos temporomandibulares y la relación que existe entre estos, ha sido un tema de amplio espectro que ha llegado a relacionarse incluso con los con otras afecciones o patologías que pueda presentar el ser humano.

Actualmente la estrecha relación que existe entre el bruxismo y el estrés y/o la ansiedad producida en pacientes con diversidad funcional, puede desencadenar una serie de patologías al no tratar a tiempo y debidamente el bruxismo.

De la misma manera, se sabe que los pacientes en condición de diversidad funcional deben tener otro tipo de atención a la hora de ir al odontólogo, diferente a la que se está acostumbrado a tratar a un adulto, incluso podría decirse que se asemeja más a la atención que debe ser brindada hacia un niño. Por esta razón, la presente investigación busca desarrollar el tema a mayor amplitud dada la naturalidad y complejidad del problema que afecta en el bienestar y calidad de vida de los pacientes odontológicos, creando una rápida guía de análisis y comprensión para el correcto abordaje y manejo del bruxismo en pacientes con diversidad funcional y todo lo que ella abarca, dirigido a los alumnos de áreas clínicas de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Para el logro de los objetivos planteados el estudio se estructura en cinco capítulos a saber:

Capítulo I, donde se desarrolla el problema con respecto a la atención especial e individual a cada paciente dependiendo de su condición, estableciéndose los objetivos con la finalidad de asentar una guía para facilitar la comprensión de estos abordajes y/o manejos en estos casos, y la justificación de esta.

Capítulo II, se aborda el marco teórico, en donde se desarrollan las bases del Bruxismo y la diversidad funcional, describiendo términos relacionados a esta como los trastornos temporomandibulares, las parafunciones, entre otros. También se establecen los antecedentes que guardan y respaldan la investigación.

Capítulo III, se establece el marco metodológico donde se diseña y se indica el tipo de investigación el cual se plantea como un proyecto de tipo documental, desplegándose la población y muestra, conformada por alumnos de áreas clínicas, e incluso la técnica y el instrumento destinado a la recolección de la información.

Capítulo IV, donde se muestran los recursos utilizados en la realización de este proyecto, y el cronograma de actividades a realizar.

Capítulo V, correspondiente a las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diversidad funcional incluye a aquellas personas que presenta una condición que lo aleja de la normalidad, sea de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamientos que requieren atención especial. De acuerdo con lo planteado por Rodríguez y Ferreira el concepto “diversidad funcional” pretende suprimir las nomenclaturas negativas que se han aplicado tradicionalmente a las personas con discapacidad (siendo “discapacidad” un ejemplo de estas). El sentido del concepto puede ser expresado así: las mujeres y hombres con diversidad funcional somos diferentes, desde el punto de vista médico o físico, de la mayor parte de la población. El concepto, en consecuencia, indica el hecho de un desenvolvimiento cotidiano diferente al que se considera usual (1).

Ahora bien, Antonio et al; señalan el término diversidad funcional, para referirse al paciente que presenta alguna condición que le limita el normal desenvolvimiento, sea de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento, que para su atención odontológica exige maniobras, conceptos y equipamiento especiales, requiriendo intervención, manejo médico y uso de asistencias o programas especializados. Ejemplo de ellas son las personas con autismo, síndrome de Down, diversidad funcional intelectual propiamente dicha, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, sordera y ceguera (2).

Sin embargo, los pacientes autistas no presentan anomalías dentales propias de su condición. La morfología dental es normal, pero podría haber desgaste oclusal debido a bruxismo. Algunos autistas pueden desarrollar crisis convulsivas. Por otro lado, los problemas bucales y odontológicos más frecuentes en las personas con síndrome de Down son la alta tendencia a maloclusiones dentarias debido, en parte, a

macrogllosia e hipoplasia del maxilar. También se observa desgaste de la superficie oclusal y bordes incisales de los dientes debido al bruxismo(2).

Igualmente, Las características clínicas de la cavidad oral en pacientes con sordera son similares en gran medida del resto de los individuos; las alteraciones de tejidos duros incluyen una mayor prevalencia de hipoplasias del esmalte y de desmineralización dental. El desgaste dentario, producido por bruxismo durante el día es común, aparece durante periodos de inactividad y puede servir para llenar el vacío sensorial. Asimismo, en los problemas odontológicos que acompañan la ceguera se encuentran alteraciones del desarrollo de los dientes por lo que podemos encontrar lesiones hipoplásicas del esmalte. En la dentición permanente se pueden encontrar alteraciones bucales con la misma frecuencia que la población en general (2).

En la actualidad, Pozo y Mishell exponen en un estudio centrado en el bruxismo, que es un tipo de hábito oral que posee actividad rítmica de los músculos orofaciales que causa un contacto vigoroso entre las superficies de los dientes, tanto como en bordes incisales como en cúspides (3).En correlación al concepto anterior, Zambra y Rodríguez definen a este hábito como una actividad parafuncional que consiste en el apriete y rechinamiento dentario, es de etiología multifactorial y está asociado principalmente a estrés, frustración y alteraciones del sueño o parasomnias. Los bruxomanos generalmente se dividen en bruxomanos del día (despiertos) y bruxomanos nocturnos (del sueño) (4).

Por otra parte, Nieto, Tiscareno y Castellan hacen notar que el bruxismo muestra una fisiopatología compleja, donde se involucran señales aferentes y eferentes reguladas por el Sistema Nervioso Central (SNC) a través de la expresión de neurotransmisores. El funcionamiento masticatorio depende de la integración del aporte sensorial (aferente) de componentes como lo son los músculos masticatorios, los dientes, entre otros. Cuando alguna de estas partes sufre alteraciones, inflamación o sobrecarga funcional o por alteraciones morfológicas, se observa una variedad de respuestas adaptativas y compensatorias (eferentes). Por consiguiente, el bruxismo trae apareados cambios biológicos, emocionales y de conducta que repercuten en músculos

mayores localizados en cabeza y cuello, ocasionando diversos deterioros como daño de la mucosa, dolor miofascial y articular y atrición dental (5).

Por consiguiente, dentro de esta parafuncionalidad se han clasificado distintos abordajes para un correcto tratamiento y finalización de la afección, sin embargo, en la mayoría de estas clasificaciones no existe un tratamiento adecuado o bien definido para aquellos pacientes que presentan alguna diversidad funcional. Es por ello por lo que se encuentra una gran preocupación en cuanto a la poca información e investigación sobre el correcto abordaje y tratamiento de dicha parafuncionalidad para los pacientes con esta condición puesto que puede comprometer la salud oral y bucal de los pacientes trayendo así también consecuencias como los trastornos temporomandibulares (TTM) y daños a la musculatura masticatoria (6).

Es de hacer notar, que las fuerzas oclusales impactadas en los episodios de bruxismo suelen ubicarse entre 30% y un 60% de la fuerza de mordida máxima normal, siendo la duración de los contactos dentarios superior durante la actividad parafuncional respecto a la función normal, definiendo así que en los pacientes bruxomanos la fuerza ejercida es alrededor de un 66% mayor que la realizada durante la masticación por la cual puede desencadenar una serie de consecuencias debidos a los cambios adaptativos resultantes tales como los trastornos de la articulación temporomandibular donde encontramos luxaciones disco-condilares, sinovitis o capsulitis, sensibilidad, desgaste y/o fractura dentaria, afectación del periodonto, hipertrofia muscular del masetero y/o el temporal, cefaleas, otalgias y dolor miofascial, siendo estos los más frecuentes (6).

Por otra parte, Silva manifiesta en un estudio del Bruxismo en pacientes adultos un reporte de datos de un total de 284 pacientes el cual revela que hay una prevalencia de 52,1% de Bruxismo probable de vigilia y una asociación con las variables estrés, ansiedad y depresión con esta parafunción, dentro de los 284 pacientes se evaluó los desgastes dentarios representaron el 100 % de la muestra y en segundo lugar la interferencia dentarias y sobrecargas en el 99,29 % del total de examinados (7).

De acuerdo con lo ya expuesto anteriormente, se debe resaltar que, en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, se han realizado prácticas que incluyen el tratamiento del bruxismo y traumas oclusales, más sin embargo no se han puesto en práctica estos tratamientos y seguimientos en pacientes con alguna diversidad funcional. Por este caso, se pretende estudiar la necesidad de realizar dichas correcciones en los tratamientos pediátricos realizados en la institución, por esto, es primordial la recopilación e incrementación de información cualitativa y cuantitativa con respecto a este tipo de problemática para proponer así de este modo la observación y control de los pacientes con dicha condición teniendo también en consideración el correcto manejo odontológico a la parafuncionalidad ya descrita.

Formulación del Problema

Para escudriñar sobre el problema anteriormente expuesto, la siguiente propuesta pretende, a través de una exploración bibliográfica absoluta o exhaustiva, de los últimos 05 años de investigación en este tópico, responder las siguientes interrogantes:

¿Qué tipo de bruxismo es más frecuente en las diversidades funcionales?

Objetivo General

Asociar los tipos de bruxismo con las diversidades funcionales en pacientes que asisten a la clínica del niño y del adolescente III de la universidad José Antonio Páez en el año 2019 así como las diferentes formas de abordaje odontológico a los pacientes que lo padecen.

Objetivos Específicos

1. Describir las características epidemiológicas de los pacientes en estudio
2. Identificar el tipo de diversidad funcional presente en los pacientes en estudio
3. Determinar el tipo de bruxismo presente en los pacientes con diversidad funcional

Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad el estudio del bruxismo en pacientes con diversidad funcional ya que esta es una complicación presente en personas con alto índice de estrés, ansiedad y depresión condición que se encuentra en el Autismo, Asperger, Síndrome de Down, TDAH, sordera y ceguera consideradas las principales enfermedades donde se puede detectar la parafuncionalidad el bruxismo dando como consecuencias los trastornos temporomandibulares y traumas oclusales encontrando en estas las luxaciones de disco-condilares, reducción del disco articular, sensibilidad, desgaste y/o fractura dentaria, afectación del periodonto, hipertrofia muscular del masetero y/o el temporal, cefaleas, otalgias y dolor miofascial.

Por ende, existen diversas razones que justifican la elaboración de esta investigación, desde el punto de vista teórico la realización de este estudio, contribuiría a aumentar los conocimientos generales y multidisciplinarios que debe tener un odontólogo y estudiante de odontología, para que con sus acciones, actitudes y destrezas tenga las capacidades para poder atender este tipo de patologías en pacientes con atenciones especiales como lo son los que padecen de alguna diversidad funcional; debido a que en el proceso de formación académica existen riesgos, dada la naturaleza propia de la carrera, donde el propósito principal es la atención y consecución de la salud bucal.

Alcances y Limitaciones

Alcances

La presente investigación pretende detectar el bruxismo en los pacientes que presentan alguna diversidad funcional mediante la investigación de dichas condiciones encontrando la relación entre ellas, el cual permite identificar la población en riesgo para poder orientar a los individuos a establecer acciones necesarias para controlar esta condición parafuncional y evitar consecuentemente sus complicaciones como reducción del disco articular o luxaciones disco-condilares.

Limitaciones

Las limitaciones en la aplicación de este trabajo se presentan en vista de que no se cuenta con temas de investigación el cual relacionen el bruxismo con las diversidades funcionales también relacionado a la escasa disponibilidad de centros educativos a nivel universitario que permitan realizar consultas investigativas en torno a la temática que se aborda

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS

El marco teórico es un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio. El mismo, ayuda a documentar cómo la investigación agrega valor al planteamiento existente (08). Es por ello, que todo trabajo de investigación debe aportar temas de intereses nuevos, innovadores y relevantes, para que la recopilación de información logre demostrar cuál es el aporte novedoso que el proyecto de investigación va a aportar a su área de conocimiento respectiva.

Antecedentes de la Investigación

En primer lugar, a nivel internacional se hace referencia a la investigación realizada por Redondo Martínez en el 2020, Titulada: **Bruxismo infantil: estudio de factores intrínsecos y ambientales en su etiología**, La cual fue desarrollada en Valencia, España, donde se da a conocer el estudio de la asociación y significado entre el bruxismo nocturno infantil y algunos rasgos de personalidad específicos en el niño y en sus padres, consiguiendo en los resultados En cuanto a los clicks articulares, que el total de 104 niños, sólo 1 presentaba dichos clicks y pertenecía al grupo caso.

Se valoró la sensibilidad de los músculos masticatorios, 3 niños de los 104 de muestra total afirmaron presentar molestias o dolor en los músculos masticatorios, y de éstos 2 correspondían al grupo caso y 1 al grupo control. Investigación de tipo caso-control, donde se concluyó que, no existe evidencia que relacione el bruxismo infantil con la personalidad de sus padres, con el perfeccionismo de éstos, ni con los estilos de crianza, donde se encuentra una asociación significativa entre trastornos del sueño y bruxismo infantil, y de igual manera relación con factores ambientales e intrínsecos (9).

De esta manera, la citada investigación constituye un aporte para el presente estudio ya que sustenta de forma significativa la relación de factores intrínsecos y el bruxismo que pueden padecer ciertos pacientes, factores como lo son las diversidades funcionales, aportando también que el bruxismo infantil genera en la actualidad gran preocupación y desasosiego en los padres que acuden en demanda de tratamiento. En estos tiempos está considerado como uno de los temas más faltos de respuestas, en concreto en el área de Odontopediatría, razón por la cual existe un interés especial entre los investigadores por aportar información que ayude a entender la fisiopatología de esta condición.

Por otra parte, Machaca Castro en el año 2019, presentó la investigación titulada: **Relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la institución educativa independencia nacional – puno, 2019, realizada en Puno, Perú**, donde se determinó la relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional, de metodología observacional, donde se observa en los resultados, en la tabla 1 la prevalencia de un 23.96% en los sujetos con 16 años y en la tabla 2 se observa, que la prevalencia de bruxismo según el sexo de los adolescentes, señala que del total de la muestra un 39.58% presenta bruxismo, el sexo femenino presento una mayor prevalencia con 29.17%.

En la cual se llegó a la conclusión de que la prevalencia de los trastornos temporomandibulares según la edad fue mayor en los 16 años con trastorno leve, y con mayor frecuencia según el sexo fue en el femenino con trastorno leve en los en adolescentes de la Institución Educativa Independencia Nacional (10).

De allí, que el referido estudio brinda un avance progresivo para esta investigación, ya que se evidencia la relación estrés-bruxismo que presentan los alumnos de 16 años estudiados en dicha institución, siendo el género femenino el que se vio as afectado por esta patología, esto puede deberse a los cambios corporales, hormonales y los sucesos que pueden presentárseles a estos individuos en la época de su adolescencia.

Igualmente, se hace referencia a la investigación desarrollada en Monterrey, México, por Vallejo Torres en el 2019, Titulada: **Enfoque odontológico del conocimiento, actitud y manejo de tutores de niños autistas**, de investigación de tipo encuesta transversal, donde se Analizó el conocimiento, actitud y manejo que dan los tutores a la salud oral de los niños con Trastorno de Espectro Autista, tomando en cuenta la escolaridad, la edad, el nivel socioeconómico y el género de los padres o tutores, exponiendo resultados y conclusiones que evidencian el conocimiento, actitud y manejo del autismo en padres de niños Autistas menores de 12 años de edad. El conocimiento, actitud y manejo del Autismo fue de 66.87%. El conocimiento fue de 49%, la actitud de 83%, y el manejo de 69%. No se encontraron diferencias con respecto al sexo, perfil socioeconómico, escolaridad, estado civil, edad del padre, y edad del hijo (11).

Gracias al aporte de la investigación realizada por el autor, se toma en consideración a la realización de este trabajo, los factores que pueden beneficiar el enfoque o abordaje odontológico a pacientes con el Espectro Autista, ya que a estos pacientes presentar este tipo de diversidad funcional, la evolución de el o los tratamientos queda a mano del o los tutores del paciente, por ende se debe conocer las diferentes formas de explicar o educar a los tutores o padres de dichos pacientes para un tratamiento exitoso.

A la par de ello, en el año 2018 Álvarez Salguero , realizó una revisión bibliográfica de tipo documental, en Guatemala, titulada: **Prevalencia de bruxismo y su tratamiento registrado en fichas clínicas de pacientes que fueron tratados en las clínicas de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, en el año 2016 y 2017**, en la cual se buscó determinar a través de las fichas clínicas, la frecuencia de bruxismo y el tratamiento indicado en fase V de diagnóstico en pacientes integrales que fueron tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante los años 2016 y 2017 (12).

Por consiguiente de acuerdo al análisis de los resultados el 8%, de los estudiantes de la Facultad de Odontología de Guatemala, no anotan si el paciente es bruxista, al

igual que de los 95 pacientes que presentaron bruxismo solo al 24.2% se le indicó tratamiento en la fase V de diagnóstico, lo que representa a 23 personas de 95 pacientes con bruxismo concluyendo que no existe una importancia del tema por parte del estudiante, además que el tratamiento que se le puede dar en clínica, un guarda oclusal, no es requisito clínico, que obligue al estudiante a presentarlo, de la misma manera muy pocos conocen el tratamiento correcto así como las mejorías del mismo .

El aporte de este trabajo a la actual investigación se centra en el correcto tipo de tratamiento a los pacientes quienes padecen de bruxismo, y la importancia de tratar este tipo de patología a tiempo, el cual está orientado a la reducción de las molestias causadas por bruxismo y a la prevención de desgaste dental. Una férula oclusal proporciona de manera temporal una situación oclusal más estable que puede modificar la actividad neuromuscular refleja, lo que lleva a mejorar dolores musculares.

Bases Teóricas

El proceso investigativo, requiere describir los aspectos teóricos que fundamentan el estudio, en ese sentido se conceptualizan los elementos inherentes asociados a los objetivos específicos de la investigación, presentando aportes de literatura que respaldan el conocimiento y saber que caracteriza cada aspecto vinculado al estudio. Seguidamente, se presentan:

Bruxismo

Esta condición presente en algunos seres humanos es conceptualizada por diversos autores: Batista y García-Roco lo describen como el hábito de apretamiento o rechinar de los dientes, diurno o nocturno con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo generalmente inconsciente y fuera de los movimientos funcionales (Parafunción). Los mismos autores lo describen como uno de los más prevalentes, complejos y destructivos desórdenes orofaciales (13).

En ese orden de ideas, Kato, define bruxismo de la siguiente manera: “Actividad parafuncional oral cuando un individuo está despierto o dormido”. El citado autor, hace mención a una subclasificación:

1. Bruxismo primario o idiopático, corresponde al apretamiento diurno y al bruxismo del sueño cuando no se reconocen problemas o causas médicas.

2. Bruxismo secundario, también denominado Iatrogénico, corresponde a formas de bruxismo asociados a problemas neurológicos, psiquiátricos, desórdenes del sueño y a administración de drogas.

De lo antes de comprender, que el bruxismo se manifiesta en la persona que lo padece durante el día o durante el sueño en la noche, y significativo que está asociado a problemas neurológicos. Condiciones que son necesarias de ser conocidas por el odontólogo para asociar si el paciente recibe medicación en virtud de derivar el procedimiento terapéutico-odontológico que contribuya al manejo idóneo de la salud bucal del paciente (14)

Diversidad Funcional

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS), el término discapacidad abarca deficiencias, limitaciones y restricciones que puede sufrir una persona. Sin embargo, en los últimos años se ha ido ganando más uso el término diversidad funcional, siendo el considerado sinónimo de discapacidad, aunque se percibe como políticamente, más correcto. Así pues, en relación con la definición dada por la OMS, se entiende que la diversidad funcional implica problemas que afectan a la estructura corporal, limitaciones para llevar a cabo acciones cotidianas y dificultades para mantener relaciones sociales con los demás (15).

Consecuencias del bruxismo sobre el aparato estomatognático en pacientes con diversidad funcional

El bruxismo en los pacientes es causa importante para el procedimiento y acto odontológico que requiere dedicación para garantizar un procedimiento efectivo. Ahora bien, sobre el aparato estomatognático Doria y Mancado, efectuaron una serie de señalamientos acerca del sistema estomatognático definiéndolo como: “La unidad morfo funcional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales” (16).

De la misma manera, los autores agregan que el aparato estomatognático está organizado alrededor de las articulaciones: Occípito-atloidea, atlo-axoidea, vértebro-vertebrales cervicales, temporomandibulares, dentodentales en oclusión y dentoalveolares, que se ligan orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión estético-facial.

Todo el aparato estomatognático es un complejo de sistema que comprende la estructura Facio-dental de la persona. Por ende, compromete órganos importantes para la vida del individuo que requieren ser tratado por el odontólogo con mucha efectividad, más aún en pacientes con bruxismo y alteraciones neurológicas que representan para el odontólogo un acto de aplicación de todo el conocimiento científico, pues se trata de pacientes que requieren de toda su disposición y atención especializada.

En concordancia con la temática, Morales, mostró alusión a que el bruxismo sobre el aparato estomatognático en pacientes con alteraciones neurológicas puede generar: lesión de mandíbulas, dolor de oídos, tendinitis musculares en la cara, cefalea. Además, consecuencias:

1. En los dientes: Sensibilidad dental, atrición, abfracciones, fracturas dentales, movilidad, agrietamiento y desprendimiento adamantino,
2. A los músculos: Hipertrofia, dolor, espasmos musculares, fatiga muscular, reducción de fuerza.

3. Aspecto facial: Pérdida de la dimensión vertical, acentuación arrugas faciales y facies austera.

4. Articulación temporomandibular: Ruido, dolor, alteración en los movimientos articulares

5. Mucosas: Línea alba, digitaciones bordes lingual, ulceraciones y erosiones

6. Periodonto: Aumento del espacio de ligamento periodontal y recesión

7. Hueso alveolar: Torus mandibulares, exostosis vestibular, influencia topografía de la pérdida ósea aunada a periodontitis

8. Pulpa: Cálculos pulpares, pulpitis, sensibilidad dentinaria, necrosis pulpar

En atención a todo lo antes formulado, Morales et, al, hace una serie de recomendaciones destacando que si el bruxismo no se trata puede ocasionar desgaste de los dientes, tener sensibilidad y problemas de estética dental. Por cuanto enfatiza que esta situación tiene consecuencias negativas en las piezas dentales, en la articulación temporomandibular o ATM, puesto que provoca dolores cervicales y cefaleas, afecta al descanso y asimismo, es un síntoma de que algo no va bien en el ámbito físico y psicológico del paciente (17).

Bases legales

Estas son descritas por Fidias, como el conjunto de leyes, reglamentos, normas y decretos, que establecen el basamento legal sobre el cual se sustenta la investigación. Las bases legales no son más que leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto, necesario en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite. Por ello, la presente investigación ha considerado una serie de instrumentos legales que sustentan la protección del ser humano, derechos y deberes, así como leyes existentes que protegen al personal de la salud, en este caso específicamente en el área de odontología (18).

En este sentido, la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, en el Artículo 83 establece que la salud es un derecho social fundamental,

obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (19).

A los efectos de este artículo, el Estado deberá velar por promover la calidad de vida de la persona desde el ámbito de la salud, lo cual está en íntima relación con el presente proyecto de investigación. Mediante su desarrollo e implementación, se busca lograr un estudio acorde con una planificación y diagnóstico del caso con resultados óptimos hacia el paciente que se va a rehabilitar, y así lograr la terapéutica más idónea desde el ámbito funcional.

Por otra parte, en la Ley de Ejercicio de la Odontología, Artículo 16, se cita que los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. Es decir, como resultado los profesionales de la salud deberán atender las necesidades de los pacientes de manera integral, tomando en cuenta que el cuerpo humano es un mecanismo que funciona de manera adjunta y que influye en su bienestar y calidad de vida (20).

Definición de términos

Alteración de la memoria: Se manifiestan como olvidos frecuentes o dificultad para recordar acontecimientos, como en el caso del Alzheimer (21).

Ansiedad: Proceso emocional que involucra reacciones corporales, sensaciones y pensamientos. Es experimentado por todos los seres humanos y permite la preparación para asumir un evento demandante (21).

Bruxismo: El hábito de rechinar o apretar los dientes de manera subconsciente. La mayoría de las veces se realiza durante el sueño (22).

Epilepsia: La Enfermedad caracterizada por la repetición de crisis epilépticas. Las crisis epilépticas (convulsiones y/u otros tipos de crisis epiléptica) pueden ser la única manifestación de la enfermedad o ser causadas por otras enfermedades cerebrales y/o asociarse a otros síntomas neurológicos (23).

Estrés: Es un trastorno que suele ir asociado a factores emocionales, físicos, sociales, económicos o de cualquier otro tipo y que se manifiesta como ansiedad y tensión extrema, junto con la aparición de síntomas físicos como dolor de cabeza o calambres (23).

Maloclusiones: La alineación incorrecta de los dientes superiores e inferiores (22).

Oclusión: El contacto de las superficies de masticación de los dientes superiores e inferiores (20).

Patológico: Cambios anormales estructurales y morfológicos o fisiológicos, que sufren los diferentes tejidos del territorio máxilo-facial y sistema estomatognático (24).

Rehabilitación: Unidad conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad (23).

Sistema estomatognático: Unidad morfofuncional que cumple variadas funciones vitales, constituida por la boca y sus tejidos, denominada también como cavidad bucal o cavidad oral; es la abertura a través de la cual se ingieren alimentos. Está ubicada en el territorio cráneo facial y constituye la primera parte del sistema y tubo digestivos (24).

Cuadro 1. Operacionalización de Variables

Objetivo general: Asociar los tipos de bruxismo con las diversidades funcionales en pacientes que asisten a la clínica del niño y del adolescente III de la universidad José Antonio Páez en el año 2019 así como las diferentes formas de abordaje odontológico a los pacientes que lo padecen.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Bruxismo	Hábito de apretamiento o rechinar de los dientes, diurno o nocturno con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo.	Primario o idiopático Secundario o Iatrogénico	-Apretamiento diurno -Bruxismo del sueño Problemas: -Neurológicos -Psiquiátricos -Desórdenes del sueño -Administración de drogas	H I S T O R I A C L Í N I C A
Diversidad Funcional	consecuencias agudas o crónicas, en el funcionamiento de los sistemas específicos del cuerpo, en las capacidades humanas básicas y en las actividades de las personas, en los roles necesarios, habituales, esperados y personalmente deseados en la sociedad.	Diversidades Funcionales	Autismo Asperger Síndrome de Down TDAH Ceguera Sordera	

Fuente: Abukair y Ramos (2021).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo comprende los aspectos que sitúan metodológicamente este estudio, por tanto, se describen: tipo, diseño de la investigación, población, muestra, instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad y la técnica de análisis de datos.

Tipo, nivel de profundidad y diseño de la investigación

Tipo de Investigación

Esta investigación, tomando en consideración sus características, se ubica dentro de una modalidad de trabajo de campo, basada en una investigación de tipo descriptiva con un corte transversal. Según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) Son aquellas donde los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido, se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios(25).

De acuerdo con Chávez, un estudio descriptivo, se orienta a recolectar informaciones relacionadas con el estado real de las personas, objetos, situaciones, fenómenos tal cual se presentaron en el momento de su relación. En este caso, se trata de un estudio descriptivo puesto que está dirigido a visualizar la realidad, analizar e interpretar la relación de las alteraciones neurológicas con la parafuncionalidad del bruxismo (26).

El corte transversal fundamentado en Hernández y cols., Consiste en recolectar los datos de un solo momento, en un tiempo único (27).

Nivel de profundidad de la investigación

El nivel de profundidad de la investigación se basó en la modalidad descriptiva, conceptualizando dicho término, la modalidad descriptiva según Hernández y cols; los

estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (27).

Diseño de la Investigación

Esta investigación se apoyó en el diseño de estudios de revisiones críticas del estado del conocimiento, tal y como lo describe la UPEL es la integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre un problema, focalizando ya sea en el progreso de la investigación actual y posibles vías para su solución (25).

Población y muestra

Población

La aceptación de la población es aportada por Tamayo y Tamayo la define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. En tal sentido, se considera la población como aquella que reúne características, vinculadas con el objeto de la investigación, que pueda ofrecer información de interés primordial, por tanto, la población de este estudio estará conformado por 486 pacientes que acudieron a la Universidad José Antonio Páez en la Clínica del Niño y del Adolescente III en el año 2019 (28).

Muestra

En cuanto a la muestra Tamayo y Tamayo expone que es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en totalidad de una población universo, o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada. En este estudio fueron seleccionados aquellos pacientes que poseían alguna diversidad funcional y que padecían bruxismo de acuerdo con lo registrado en las historias clínicas de cada paciente, quedando conformada por 20 pacientes que acudieron a la universidad José Antonio Páez en la Clínica del Niño

y del Adolescente III en el año 2019. El resto de la población no cumplía con los requisitos de la investigación o no padecían de alguna diversidad funcional (28).

De esta manera, el tipo de muestreo es no probabilístico intencional postulado de Hurtado, quien lo define, así como la muestra no se elige al azar, sino que, por razones determinadas, el investigador decide, quienes serán los integrantes de esta (29). Criterios bajo los cuales se consideró, son los siguientes:

Criterios de Inclusión:

Pacientes que acudieron a la universidad José Antonio Páez en la Clínica del Niño y del Adolescente III en el año 2019 que padezcan de diversidad funcional y presenten la parafuncionalidad del bruxismo.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que acudieron a la universidad José Antonio Páez en la Clínica del Niño y del Adolescente III en el año 2019 y no padezcan de alguna diversidad funcional y no presente bruxismo.

Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

El método significa el camino por seguir mediante una serie de operaciones y reglas prefijadas de antemano para alcanzar el resultado propuesto, Banea argumenta que procura establecer los procedimientos que deben seguirse, en el orden de las observaciones, experimentaciones, experiencia y razonamientos y la esfera de los objetos a los cuales aplica (30).

En este sentido, se revisaron las historias clínicas de la universidad José Antonio Páez en la Clínica del Niño y del Adolescente III en el año 2019; una vez recolectada la información se procedió a seleccionar los pacientes con bruximos para extraer los indicadores de acuerdo con la tabla de operacionalización de variables.

Técnica de análisis de resultados

El abordaje de este aspecto de la investigación se fundamentó en Hurtado, quien indicó que en este punto de la metodología el investigador debe especificar qué tipo de análisis utiliza (29). Para el análisis de los resultados obtenidos se empleó la estadística descriptiva, postulada por Baldestrinque incluye los métodos de recopilación, organización, presentación e interpretación de un grupo de datos, bien sea estos, derivados de una muestra o cualquier información (31).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se estudiaron 20 pacientes con bruxismo 65% del género masculino y 35% del género femenino, los cuales presentaron TDAH, síndrome de Down, asperger (20% cada uno); autismo y sordera (15% cada uno) y ceguera (10%) (ver Cuadro 2 y Gráfico1).

Cuadro 2. Distribución de los pacientes de acuerdo con la diversidad funcional y el género

	ALTERNATIVA					
	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
TDAH	2	10	2	10	4	20
Autismo	3	15	0	0	3	15
Asperger	3	15	1	5	4	20
Síndrome de Down	2	10	2	10	4	20
Sordera	2	10	1	5	3	15
Ceguera	1	5	1	5	2	10
TOTAL	13	65	7	35	20	100

Fuente: Abukair y Ramos (2022)

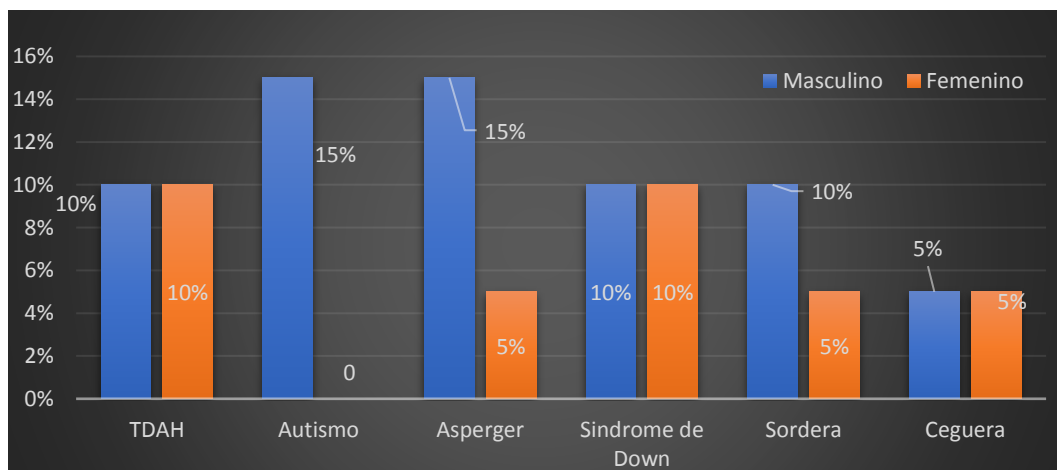


Gráfico 1. Distribución de los pacientes de acuerdo con la diversidad funcional y el género

Como se observa en los resultados que se evidencian en el cuadro 2 gráfico 1, se permiten distinguir que entre los pacientes estudiados 20% de la muestra son pacientes que presentan Asperger (15% masculino y 5% femenino), 20% Síndrome de Down (10% para cada género) Al igual que en pacientes con TDAH con 20%, seguido de pacientes con Autismo con 15% (Todos masculinos), Pacientes con Sordera en 15% (10% masculino y 5% femenino) y por último 10% pacientes con Ceguera con ambos géneros por igual.

Evidentemente, que la mayoría de los pacientes: niños y adolescentes con diversidad funcional pertenecen al sexo masculino.

Cuadro 3. Distribución de los pacientes con diversidad funcional de acuerdo con el tipo de bruxismo apretamiento diurno o bruxismo de vigilia

	ALTERNATIVA					
	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
TDAH	1	5	1	5	2	10
Autismo	3	15	0	0	3	15
Asperger	3	15	1	5	4	20
Síndrome de Down	1	5	2	10	4	15
Sordera						
Ceguera	1	5	0	0	1	5
	0	0	0	0	2	10
TOTAL	9	45		4	20	13 65

Fuente: Abukair y Ramos (2022)

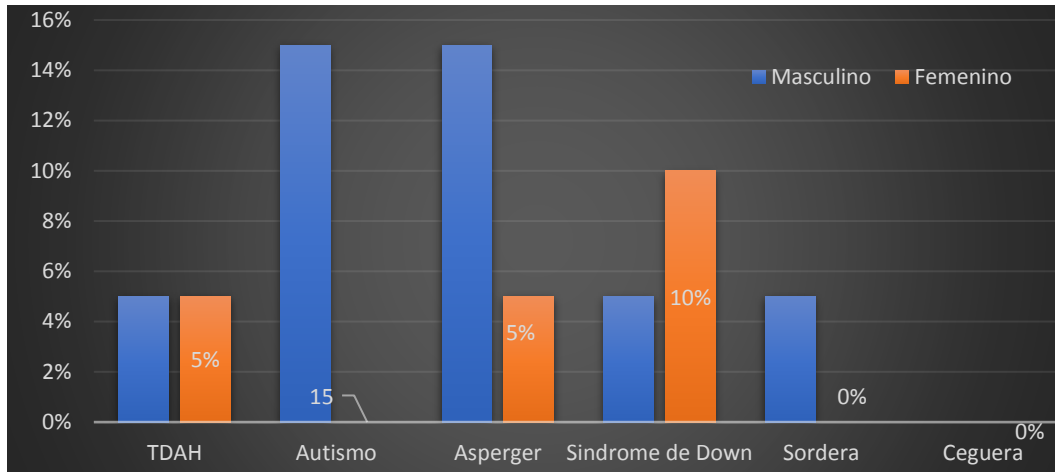


Gráfico 2. Distribución de los pacientes con diversidad funcional de acuerdo con el tipo de bruxismo apretamiento diurno o bruxismo de vigilia

Tal como se aprecia en el cuadro 3 y gráfico 2, un 65% de los pacientes estudiados presentan apretamiento diurno evidenciando 4 de la muestra estudiada corresponde a los pacientes con Asperger (20%), seguido de 3 pacientes con Autismo (15%) 3 que presentan Síndrome de Down (15), 2 están asociado al TDAH (10%), y Sordera 1 (5%).

De lo cual se deriva la mayor prevalencia de Apretamiento diurno pacientes que presentan Asperger y Autismo.

Cuadro 4. Distribución de los pacientes con Bruxismo del sueño de acuerdo a la diversidad funcional

	ALTERNATIVA					
	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
TDAH	1	5	2	10	3	15
Autismo	0	0	0	0	0	0
Asperger	3	15	1	5	4	20
Síndrome de Down	2	10	2	10	4	20
Sordera	2	10	1	5	3	15
Ceguera	1	5	1	5	2	10
TOTAL	9	45	7	35	16	80

Fuente: Abukair y Ramos (2022)

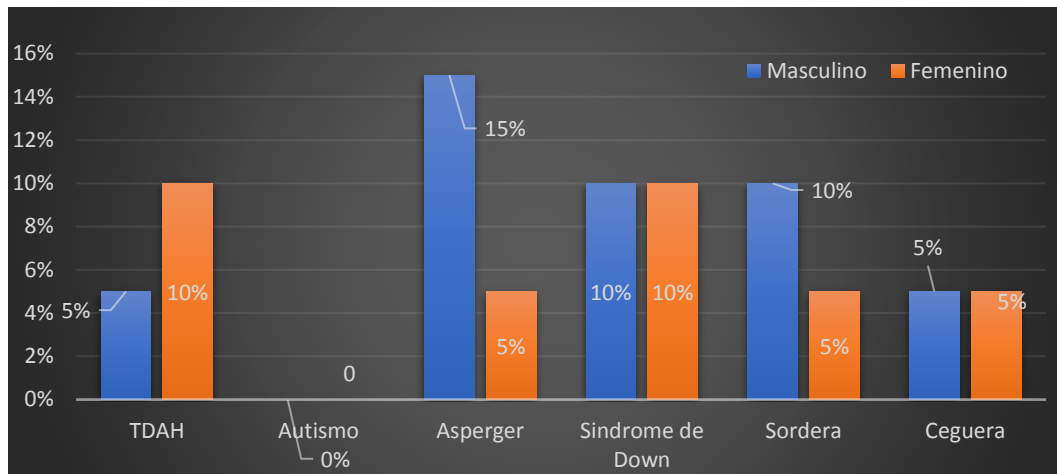


Gráfico 3. Distribución de los pacientes con Bruxismo del sueño de acuerdo con la diversidad funcional

En correspondencia con los resultados expuestos en el cuadro 4 y gráfico 3, donde se arroja un total de 80% de pacientes que presentan bruxismo del sueño, 4 pacientes son los que están en el grupo Asperger (20%), que de igual forma los que presentan síndrome de Down con 4 (20%), seguidos de 3 pacientes con sordera (15%), 3 con TDAH (15%) y 2 con ceguera (10%).

Mostrando que la mayor incidencia de este tipo de bruxismo recae en los pacientes con Asperger y Síndrome de Down y en menor manera en pacientes con ceguera.

Cuadro 5. Distribución de los pacientes con Bruxismo Intrínseco de acuerdo con la diversidad funcional

	ALTERNATIVA					
	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
TDAH	1	5	0	0	1	5
Autismo	3	15	0	0	3	15
Asperger	0	0	0	0		
Síndrome de Down	0	0	0	0		
Sordera	0	0	0	0		
Ceguera	0	0	0	0		
TOTAL	4	20	0	0	4	20

Fuente: Abukair y Ramos (2022)

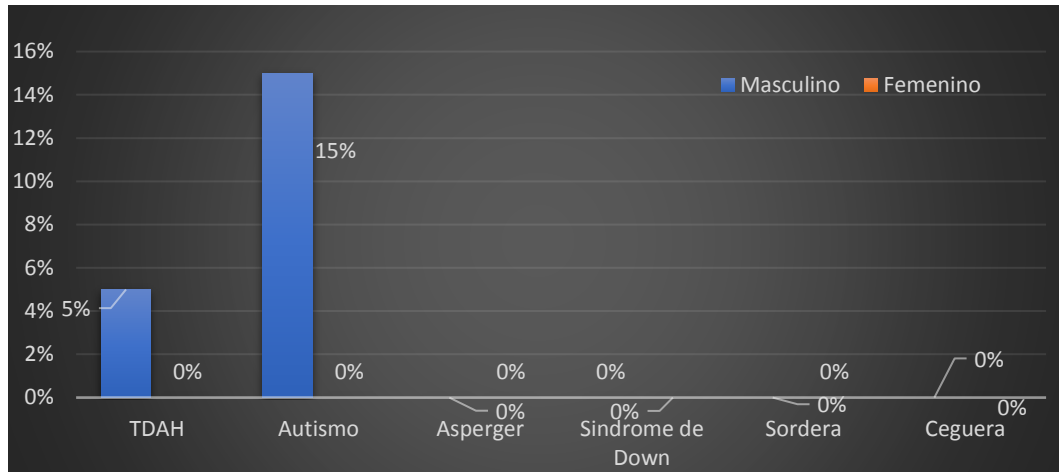


Gráfico 4. Distribución de los pacientes con Bruxismo Intrínseco de acuerdo con la diversidad funcional

Con respecto con los resultados expuestos en el cuadro 5, gráfico 4, Solo Se encontró evidencia de 3 pacientes con Autismo (15%) y 1 paciente con TDAH correspondiente a 5% de la muestra

Cuadro 6. Distribución de los pacientes con Bruxismo Extrínseco de acuerdo con la diversidad funcional

	ALTERNATIVA					
	Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%
TDAH	1	5	0	0	1	5
Autismo	0	0	0	0		
Asperger	3	15	1	5	4	20
Síndrome de Down	2	10	2	10	4	20
Sordera	0	0	0	0		
Ceguera	0	0	0	0		
TOTAL	6	30	4	15	4	20

Fuente: Abukair y Ramos (2022)

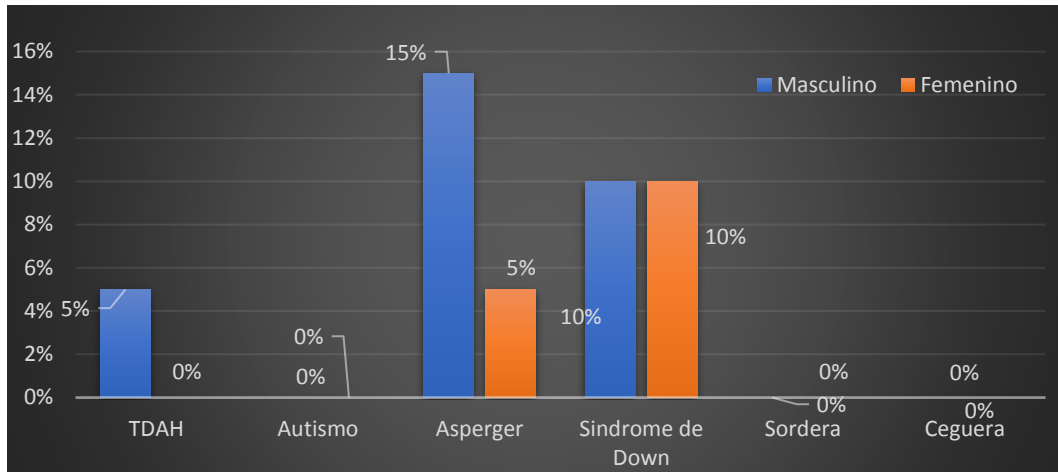


Gráfico 5. Distribución de los pacientes con Bruxismo Extrínseco de acuerdo con la diversidad funcional

Según los datos que se reflejan en el cuadro 6, gráfico 5, se muestra como resultado en cuanto al bruxismo excéntrico que los 4 pacientes con Asperger (20%) y los 4 pacientes con Síndrome de Down (20%) estudiados, presentan este tipo de bruxismo.

Discusión

De acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación, se pudo valorar que de los 20 casos estudiados todos presentaron algún tipo de bruxismo, teniendo como resultado la afirmación de que el la diversidad funcional y el bruxismo tienen gran relación entre sí, como está reflejado en el estudio realizado por Redondo Martínez, donde sustenta de forma significativa la relación de factores intrínsecos y el bruxismo que pueden padecer ciertos pacientes, factores como lo son las diversidades funcionales, aportando también que el bruxismo infantil genera en la actualidad gran preocupación y desasosiego en los padres que acuden en demanda de tratamiento (9).

De acuerdo con una investigación realizada por López et al, en el 2007, en donde se respaldan los datos obtenidos en los gráficos y cuadros en los cuales se agrupan a los pacientes con Síndrome de Down en los que se reflejan la gran prevalencia del bruxismo en estos pacientes. En dicha investigación se compara una

población de niños que presentan este síndrome con niños que no lo presentan obteniendo los primeros siempre la prevalencia del padecimiento del bruxismo, dando como resultado una oscilación entre 18 y 70% (32).

Por otra parte, en los datos dados en el Cuadro 4 gráfico 3, se evalúa la prevalencia nula del bruxismo del sueño en pacientes con Autismo al contrario de lo que se expresa en la investigación del 2016 realizada por Casanova, en donde se expresa que se cree que el bruxismo del sueño está más presente en los pacientes con Trastorno del Espectro Autista por la prevalencia de trastornos del sueño (33). A diferencia del estudio realizado por Colorado Ríos et al, basado en un caso clínico de un paciente con Síndrome de Down que padecía de bruxismo del sueño relacionado al Síndrome de apnea obstructiva del sueño teniendo concordancia con los datos obtenidos en el cuadro antes mencionado en esta investigación (34).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de analizados e interpretados los resultados de la revisión de historias clínicas objeto de este estudio se llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

De las 20 historias clínicas de los pacientes con diversidad funcional estudiados presentes, 20% corresponde a TDAH, 15% Autismo, 20% Asperger, 20% Síndrome de Down, 15% Sordera y 10% Ceguera. De los cuales 65% corresponde al género masculino y el 35% género femenino.

En cuanto al tipo de bruxismo presente en los pacientes con diversidad funcional, específicamente en apretamiento diurno 10% estuvo presente en pacientes con Asperger y Síndrome de Down, de ambos géneros. 5% se correspondió a pacientes con TDAH, Ceguera y Sordera.

Con respecto al Bruxismo del sueño, 15% correspondió a pacientes con Asperger, 10% asociado al Síndrome de Down en ambos géneros, 10% con Sordera y TDAH, el resto de estos pacientes en un 5% correspondieron a pacientes con Ceguera, Sordera y TDAH en ambos géneros respectivamente.

Bruxismo intrínseco, estuvo presente en 10% de los pacientes masculinos con autismo, el 5% de este género corresponde a pacientes con TDAH.

Por su parte, en el bruxismo extrínseco se evidencio 10% de los pacientes con Asperger y Síndrome de Down, un 5% estuvo presente en pacientes masculinos con TDAH.

Finalmente, se evidencia que el bruxismo estuvo más presente en pacientes con TDAH, Asperger y Síndrome de Down seguido de los pacientes con Autismo y en tercer y cuarto lugar los que presentaron sordera y ceguera

Recomendaciones

A la Facultad y estudiantes de odontología de la UJAP

Tener en cuenta que el bruxismo es un trastorno que puede estar presente en cualquier persona, edad y condición, tal es el caso de la diversidad funcional.

Examinar detalladamente a cada paciente para el diagnóstico del bruxismo en conjunto del tipo que se posea ya que en muchos casos los estudiantes no incluyen esta patología en las historias clínicas

Aplicar mecanismos para que el diagnóstico y plan de tratamiento contribuya al establecimiento de la salud bucal del paciente, sin que este genere traumas en niños y adolescentes.

Analizar con familiares los factores intrínsecos y extrínsecos que generan el bruxismo en niño, niñas y adolescentes, para hacer un plan de tratamiento que permita la recuperación dentaria y salud bucal de los pacientes, con ello contribuir a una mejor calidad de vida de estos.

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez S., Ferreira M. *Diversidad funcional: Sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la dis-capacidad*. 2009. Disponible en: http://www.mferreira.es/Documentos_nuevo/DF_SRDyMAVF.pdf
2. Antonio F, Mill E, Páez M, Sayago G, Valero D. *MANEJO DE PACIENTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN EL ÁMBITO ODONTOLÓGICO*. 2013. Disponible en: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/190/Art_AntonioF_ManejoPacientesOdontologico_2013.pdf?sequence=1
3. Pozo F, Mishell G. *Bruxismo asociado a factores biosociales en pacientes de 20 a 50 años atendidos en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco*. Repos Inst UDH. 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1628>
4. Zambra F, Rodríguez A. *Bruxismo*. *BibElectr*. 2003. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000300003
5. Nieto S, Tiscareño H, Castellano J. *Neurofisiología y Bruxismo*. *RevBiomed*. 2018;75(4):202-213. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184f.pdf>
6. Okeson J. *Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares*. 7ma Edición. Elsevier España. Mosby – Elsevier Inc. 2013.
7. Silvia V. *Frecuencia del bruxismo en pacientes adultos*. Reposinst UDG. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44322>
8. Repetto Trujillo J. Lima – Perú. Marco Teórico según autores. Disponible en: <https://marcoteorico.win/marco-teorico-segun-autores/>
9. Redondo Moreno I. *bruxismo infantil: estudio de factores intrínsecos y ambientales en su etiología*. 2020. disponible en:

[https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/75728/Tesis%20final%20depo%
CC%81sito.pdf?sequence=1](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/75728/Tesis%20final%20depo%CC%81sito.pdf?sequence=1)

10. Machaca Castro Y. *relación del bruxismo con los trastornos temporomandibulares en adolescentes de la institución educativa independencia nacional – puno*, 2019. Inst UDS. 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/12286/Machaca_Castro_Yaneth_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Vallejo Torres I. *enfoque odontológico del conocimiento, actitud y manejo de tutores de niños autistas – monterrey*, 2019. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/18700/1/1080289336.pdf>
12. Alvarez Salguero K. *Prevalencia de bruxismo y su tratamiento registrado en fichas clínicas de pacientes que fueron tratados en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el año 2016 y 2017*. Guatemala, 2018. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10347/1/T2720.pdf>
13. Batista y García-Roco. *Bruxismo*. Mc Graw Hill, México. 2012
14. Kato T. *Bruxismo y movimientos orofaciales durante el sueño*. Mc Graw Hill. España. 2001
15. Organización Mundial de la Salud. *Diversidad funcional*. Ginebra. 2001.
Disponible <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-de-diversidad-funcional>
16. Doria, A y Mancado, J. *Sistema estomatognático*. 2008. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/patologias-del-sistema-estomatognatico>

17. Morales. *Bruxismo sobre el aparato estomatognático*. Mc Graw Hill. México. 2014.
18. Fideas G. A. *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*. 6ta Edición. Caracas: Editorial Episteme, 2012. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
19. *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Disponible en: http://www.uc.edu.ve/archivos/pdf_pers_adm_obr/constitucion.PDF
20. *Ley de Ejercicio de la Odontología*. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm>
21. Neurocenter. 2020. Documento en línea, consultado en Noviembre 2020. Disponible en: <https://neurocenter.mx/glosario/>
22. Moreno Alemán J. *Diccionario de términos odontológicos*. Disponible en: <https://www.clinicadentaltrigemino.es/recursos/diccionario>
23. Martin R. *Diccionario de términos neurológicos*. Disponible en: <https://www.svneurologia.org/libro%20ictus%20capitulos/glosario.pdf>
24. Motzfeld Espinoza R., et al. *Guía de Términos Odontológicos*. Primera Edición. Chile: Editorial Facultad de Odontología, Universidad de Chile, 2012.
25. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). *Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales*. 2016. Disponible desde: <http://files.innova-edu.webnode.com>
26. Chávez. N. *Introducción a la investigación Educativa /por Nilda Chávez Alizo*. 2007.

27. Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. 2014. *Metodología de la investigación*. Disponible desde: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
28. Tamayo M. *El Proceso de la Investigación Científica*. 2011. Disponible desde: https://www.academia.edu/17470765/EL_PROCESO_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA_MARIO_TAMAYO_Y_TAMAYO
29. Hurtado, I. y Toro, J. *Paradigmas y Métodos de investigación en tiempos de cambio*. 2015. Disponible desde: <https://epinvestsite.files.wordpress.com/2017/09/paradigmas-libro.pdf>
30. Banea, G. *Metodología de la investigación*. México. Editorial Patria. Tercera edición. 2017. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Droga_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
31. Balestrini, M. *Como se elabora un Proyecto de Investigación*. 2012. Disponible desde: https://www.academia.edu/32672800/Como_Se_Elabora_El_Proyecto_de_Investigacion_Ballestrini_7ma
32. Lopez, R. Lopez, P. Borges, A. et al. *Prevalencia de bruxismo en niños mexicanos con síndrome de Down*. 2007. Disponible en: <https://www.down21.org/revista-virtual/465-revista-virtual-2007/revista-virtual-noviembre-2007/resumen-noviembre-2007/1870-prevalencia-de-bruxismo-en-ninos-mexicanos-con-sindrome-de-down.html>

33. Casanova, M. *El bruxismo (Rechinar los dientes y el autismo)*. 2016. Disponible en: <https://autismodiario.com/2016/06/23/bruxismo-rechinar-los-dientes-autismo/>
34. Colorado, R. Tovar, A. Boquete, A. Mayoral, P. *Manejo del bruxismo del sueño en pacientes con SAOS - Caso clínico paciente con Síndrome de Down*. 2020. Disponible en: <https://odontologiaucam.com/articulos/manejo-del-bruxismo-del-sueno-en-paciente-con-saos-caso-clinico-paciente-con-sindrome-de-down-trisomia-21/>