



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INFLUENCIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL DESARROLLO
DEL BRUXISMO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

Autoras:

Br. Andrea Granda C.I.: 28.425.574

Br. Anna Echezuria C.I.: 29.834.288

Tutora:

Od. Janeth Rodríguez

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**



**INFLUENCIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL DESARROLLO
DEL BRUXISMO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

Autoras:

Br. Andrea Granda C.I.: 28.425.574

Br. Anna Echezuria C.I.: 29.834.288

Tutora:

Od. Janeth Rodríguez

San Diego, junio de 2023



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado elaborado por las ciudadanas Andrea Granda y Anna Echezuria, titulares de la C.I. 28.425.574 y 29.834.288 respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“INFLUENCIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL DESARROLLO DEL BRUXISMO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA”**, adscritos a la línea de investigación: Odontología clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 08 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

Janele Rodríguez
Janele Milagros Rodríguez Jiménez.
CI: 8.844.992.

(Firma autógrafa del tutor)
Nombres y apellidos
N° de Cédula de Identidad



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Janeth Rodríguez, portadora de la cédula de identidad N° 8.844.992, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Andrea Granda y Anna Echezuria, titulares de la C.I. 28.425.574 y 29.834.288 respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“INFLUENCIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL DESARROLLO DEL BRUXISMO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA”**, 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 dos mil veintitrés.

Janeth Rodríguez
(Firma autógrafa del tutor)
Nombres y apellidos *Janeth Hilagosa Rodríguez*
N° de Cédula de Identidad
8844992



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

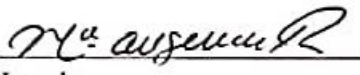


ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

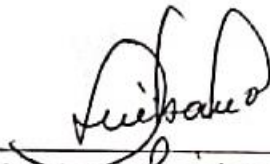
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INFLUENCIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL DESARROLLO DEL BRUXISMO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA", realizado por las ciudadanas Andrea Granda y Anna Echezuria, titulares de la C.I. 28.425.574 y 29.834.288 respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

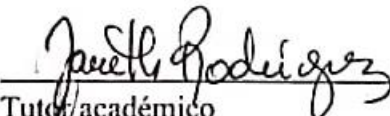
En San Diego, a los 26 días del mes de junio del año dos mil veintitrés.

El jurado


Jurado
Nombre: María Angélica Romero
C.I.: 7.121.893




Jurado Luisana Ramos
Nombre: Luisana Ramos
C.I.: 7103041


Tutor académico
Nombre: Janeth Rodríguez
C.I.: 8844992

AGRADECIMIENTO

A la Universidad José Antonio Páez y a los directivos y profesores de la facultad de odontología por su aprendizaje, pedagogía y amor a la profesión que nos han inculcado.

Andrea Granda y Anna Echezuria

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de grado principalmente a Dios, por habernos guiado y acompañado en cada paso de este camino y permitir llegar a este momento tan importante para nosotras ayudándonos a nuestra formación personal.

A nuestras madres María González y Elvia Díaz, por siempre haber estado para nosotras y por su gran apoyo incondicional a pesar de los tropiezos nunca se rindieron y ahora estamos aquí cumpliendo nuestra meta más anhelada. A nuestros padres Andrés Granda y Jorge Echezuria que han sido nuestros pilares y poner la total confianza en nosotras y nuestras habilidades, nunca dudar de nuestro talento y siempre apoyarnos a pesar de las dificultades, no caben palabras de felicidad ser hoy en día sus hijas y sentir esa satisfacción de que se sientan tan orgullosos hacia nosotras logrando nuestra mayor meta de vida. Han estado ahí brindándonos todo el apoyo y ayuda posible, estuvieron presente, en apoyarme, en darme ánimos cada día, apoyar en estar lejos de casa, en estudiar a altas horas de la noche, pero, aun así, gracias por ese amor que nos dieron para sentirnos en casa y segura de nosotras mismas cada día más y nunca desistir.

Por otro lado, estaremos eternamente agradecidas por nuestras amistades. Ellas han sido ese ángel salvavidas en cada apunte, en cada trabajo, en cada debilidad, en pocas palabras son personas excepcionales, que no dudaron en brindarme sus conocimientos para mi progreso. Otras amistades que estuvieron presentes en cada momento que necesitaba y nunca dudaron de nuestro potencial y por eso este logro también es de ustedes. ¡GRACIAS!

Y por último dedicamos esto para la universidad José Antonio Páez que desde el primer momento nos ha brindado todo el conocimiento y la destreza para ser los profesionales con un futuro merecedor. A nuestras autoridades, directores, profesores, sin ustedes esto no sería posible, este sueño no fuese realidad, por brindarnos cada conocimiento que ahora ponemos en práctica y vamos mejorando cada día más, simplemente ¡GRACIAS!

Andrea Granda y Anna Echezuria

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas preliminares.....	II
Resumen.....	XI
Abstract.....	XII
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Objetivos de la investigación.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Bases legales.....	16
2.4 Definición de términos.....	17
CAPÍTULO III.....	18
MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	18
3.2 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	19
3.2.1 Criterios de inclusión.....	20
3.2.2 Criterios de exclusión.....	20
3.3 Instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5 Técnicas de análisis de los resultados.....	22
CAPÍTULO IV.....	24
SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO.....	24
4.1 Síntesis y análisis crítico.....	24
CAPÍTULO V.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
5.1 Conclusiones.....	30
5.2 Recomendaciones.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	39

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro Tablas		pp.
1	Fuentes consultadas en relación al objetivo 1.....	39
2	Fuentes consultadas en relación al objetivo 2.....	41
3	Fuentes consultadas en relación al objetivo 3.....	46

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráficos		pp.
Figuras		
1	Flujograma.....	21



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



**INFLUENCIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL DESARROLLO
DEL BRUXISMO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

Autoras:

Br. Andrea Granda

Br. Anna Echezuria

Tutora: Od. Janeth Rodríguez

Línea de investigación: Odontología clínica y correctiva.

Fecha: Junio, 2023.

RESUMEN

Introducción: La etiología del bruxismo ha sido definida como multifactorial, siendo regulada por el sistema nervioso central e influenciada periféricamente. Algunas condiciones sistémicas han sido reportadas como factores de riesgo del bruxismo, como puede ser la parasitosis intestinal. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación es analizar la influencia de la parasitosis intestinal en el desarrollo del bruxismo en los pacientes pediátricos. **Metodología:** Trabajo documental, basado en una revisión de la literatura, con un diseño descriptivo, desarrollo a través de revisiones críticas del estado de conocimiento. Para la obtención de los documentos se realizó una búsqueda por medio de bases de datos como Google Académico, PubMed, ScienceDirect, Scielo / Scielo España y en repositorios de artículos científicos en el marco nacional e internacional empleando las palabras clave “parasitosis intestinal y bruxismo, efectos de la parasitosis intestinal en boca, parasitosis intestinal en pacientes pediátricos, bruxismo en pacientes pediátricos”, a través de dicha búsqueda se logró obtener un total 237 publicaciones, a los cuales se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión, quedando así 17 artículos. **Resultados:** Se determinaron los efectos de la parasitosis intestinal, así como los factores que inciden en el desarrollo del bruxismo como inflamación y dolor gastrointestinal, desnutrición, debilidad del esmalte dental, caries y enfermedad periodontal. **Conclusiones:** La relación entre la parasitosis intestinal y el bruxismo en pacientes pediátricos no está claramente definida. Sin embargo, se encontraron algunos aspectos en común en la relación entre estos dos trastornos.

Palabras Clave: Bruxismo, parasitosis intestinal, pacientes pediátricos.



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



INFLUENCE OF INTESTINAL PARASITOSIS ON THE DEVELOPMENT OF BRUXISM IN PEDIATRIC PATIENTS. LITERATURE REVIEW

Autors:

Br. Andrea Granda

Br. Anna Echezuria

Tutors: Od. Janeth Rodríguez

Line of research: Clinical and corrective dentistry.

Date: June, 2023.

RESUMEN

Introduction: The etiology of bruxism has been defined as multifactorial, being regulated by the central nervous system and influenced peripherally. Some systemic conditions have been reported as risk factors for bruxism, such as intestinal parasitosis. **Objective:** The objective of this research is tonalizar the influence of intestinal parasitosis on the development of bruxism in pediatric patients. **Methodology:** Documentary work, based on a literature review, with a descriptive design, development through critical reviews of the state of knowledge. To obtain the documents, a search was carried out through databases such as Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, Scielo / Scielo Spain and in repositories of scientific articles in the national and international framework using the keywords "intestinal parasitosis and bruxism, effects of intestinal parasitosis in the mouth, intestinal parasitosis in pediatric patients, bruxism in pediatric patients", through this search it was possible to obtain a total of 237 publications, to which the inclusion and exclusion criteria were applied, thus leaving 17 articles. **Results:** The effects of intestinal parasitosis were determined, as well as the factors that affect the development of bruxism such as inflammation and gastrointestinal pain, malnutrition, weakness of tooth enamel, caries and periodontal disease. **Conclusions:** Therelationship between intestinal parasitosis and bruxism in pediatric patients is not clearly defined. However, some commonalities were found in the relationship between these two disorders.

Key words: Bruxism, intestinal parasitosis, pediatric patients.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es el desgaste parafuncional de los dientes y como un hábito involuntario rítmico el cual puede llevar a un trauma oclusal, signos y síntomas del bruxismo incluyen desgaste dental, abfracciones, movilidad, fracturas dentales, trauma oclusal, fatiga y/o dolor muscular, ruidos y/o dolor articular y cefalea, la prevalencia del bruxismo en niños es muy variable. Los síntomas en niños pueden persistir hasta la adultez y llevar a problemas de la articulación temporomandibular, músculos faciales, pérdida de estructura dentaria, problemas periodontales e incluso pérdida de piezas dentarias.

La etiología del bruxismo ha sido definida como multifactorial, siendo regulada por el sistema nervioso central e influenciada periféricamente, algunas condiciones sistémicas han sido reportadas como factores de riesgo del bruxismo, tales como: alergias, problemas endocrinos, desnutrición y desórdenes gastrointestinales, dentro de éstos últimos, la parasitosis intestinal

La parasitosis intestinal es reconocida como causa de enfermedades en el hombre, considerándose su presencia un indicador de pobre desarrollo social en una región o país. En razón de ello a lo largo de esta investigación se analizará la influencia de la parasitosis intestinal en el desarrollo del bruxismo en los pacientes pediátricos para la prevención de caries, a través del desarrollo de cinco (5) capítulos:

Capítulo I, donde se desarrolla la problemática existente, la formulación del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, la justificación y la limitación y el alcance del estudio. Por otra parte, en el capítulo II, se desarrollan los antecedentes, bases teóricas, bases legales, definición de términos y cuadro de variables.

Además, en el capítulo III, se establece el marco metodológico, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, el instrumento y la técnica a emplear para analizar los resultados. En el capítulo IV se ven reflejados los resultados obtenidos por medio de una discusión extensa. Mientras que, en el capítulo V bien denominado conclusiones y recomendaciones, es donde se obtienen las mismas que son basadas en los resultados obtenidos en el capítulo anterior. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.2 Planteamiento del problema

El sistema estomatognático se encuentra sometido a diferentes fuerzas, las cuales se transmiten, se controlan y se dispersan a través de distintos mecanismos de protección. Cuando se presenta un desequilibrio, volviéndose esas fuerzas más intensas, no funcionales y prolongadas, causando alteraciones en los tejidos, tal es el caso de bruxismo. El bruxismo es un problema que puede producirse a cualquier edad, se estima que el 80% de la población infantil tiene signos de haber rechinado los dientes en algún momento (1).

Por ello, los niños que presentan bruxismo desarrollan un mayor índice de excitación, lo cual puede encontrarse asociada a una alta incidencia de problemas de atención de comportamiento, así como ansiedad. El bruxismo es una actividad no funcional o hábito parafuncional caracterizado por apretamiento repetida y/o rechinar de dientes de forma inconsciente. Esta condición puede ocurrir mientras el paciente está despierto o más comúnmente durante el sueño, en cuyo caso es considerarse como un trastorno del movimiento del sueño (2).

El bruxismo se clasifica como céntrico y excéntrico. El bruxismo céntrico se describe como el apretamiento de los dientes en oclusión céntrica o en máxima

intercuspidación sin producir deslizamiento. El bruxismo excéntrico se define como un deslizamiento de los órganos dentarios en posición protrusiva y en lateroprotusión, por lo regular causa facetas de desgaste en dientes anteriores y posteriores (1,2,3).

Ahora bien, los signos y síntomas del bruxismo incluyen desgaste dental, abfracciones, movilidad, fracturas dentales, trauma oclusal, fatiga y/o dolor muscular, ruidos y/o dolor articular y cefalea. Los síntomas en niños pueden persistir hasta la adultez y llevar a problemas de la articulación temporomandibular, músculos faciales, pérdida de estructura dentaria, problemas periodontales e incluso pérdida de piezas dentarias (3,4).

Además, la prevalencia del bruxismo es variada, sin diferencias por sexos, pero si por edades; más frecuente en jóvenes, disminuyendo en niños con mayor edad. La etiología del bruxismo ha sido definida como multifactorial, siendo regulada por el sistema nervioso central e influenciada periféricamente. Es decir, que los hábitos bucales, desórdenes temporomandibulares, maloclusiones, ansiedad, personalidad y stress, entre otros, podrían influenciar la presencia del bruxismo periféricamente, ya que actúan como estímulo del sistema nervioso central, el cual reacciona alterando la neurotransmisión de dopamina, siendo la respuesta el apretamiento y rechinar de los dientes (4).

Sin embargo, en la etiología del bruxismo nocturno se consideran factores neurológicos, estímulos periféricos y elementos psicogenéticos. Se ha sugerido

también, que algunos medicamentos podrían estar relacionados al bruxismo. Algunas condiciones sistémicas han sido reportadas como factores de riesgo del bruxismo, tales como: alergias, problemas endocrinos, desnutrición y desórdenes gastrointestinales, dentro de éstos últimos, la parasitosis intestinal (5,6).

Además, la parasitosis intestinal tiene distribución amplia en la población mundial, constituye un problema de salud pública, que afecta a la quinta parte la población mundial, y en Sudamérica la proporción es aún mayor. Algunos autores mencionan al bruxismo como sintomatología asociada con parasitosis intestinal. Sin embargo, la relación bruxismo-parasitosis aún no ha sido establecida (5,6).

Sin embargo, la parasitosis intestinal es reconocida como causa de enfermedades humanas, considerándose su presencia como un indicador del pobre desarrollo social en una región o país. Su distribución es amplia en la población mundial y constituye un problema de salud pública, pues afecta a la quinta parte la población mundial, especialmente a los niños. Las infecciones parasitarias intestinales son producidas por protozoarios y helmintos, cuya vía de infección es la digestiva y en algunos casos la cutánea (5,6).

Además, la parasitosis intestinal causa numerosos síntomas entre los cuales se puede encontrar al bruxismo. Aunque las prevalencias de bruxismo y parasitosis varían entre las poblaciones y regiones, éstos son considerados problemas importantes, por afectar a más del 10 % de la población en distintas regiones. Específicamente, las

infecciones parasitarias intestinales constituyen un problema de salud pública por sus implicancias en la salud general y la calidad de vida de las poblaciones, la asociación de parásitos y el bruxismo es significativa por su prevalencia en la niñez y su posible relación con alteraciones dentarias, periodontales y de la articulación temporomandibular (7).

1.2 Formulación del problema

La parasitosis intestinal afecta a toda la población, especialmente a los niños quienes son más susceptibles de padecerla, acarreando numerosas consecuencias, entre ellas el Bruxismo. Por ello esta investigación se desarrollará a través de una investigación de campo que permita dar respuesta a la siguiente interrogante.

¿Cuál es la influencia de la parasitosis intestinal en el desarrollo del bruxismo en los pacientes pediátricos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar la influencia de la parasitosis intestinal en el desarrollo del bruxismo en los pacientes pediátricos a través de una revisión de la literatura.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar los efectos de la parasitosis intestinal en la salud bucal de los pacientes pediátricos.
- Identificar los factores que inciden en el desarrollo del bruxismo en pacientes pediátricos.
- Analizar la relación entre la parasitosis intestinal y el bruxismo en pacientes pediátricos con base a la evidencia científica.

1.4 Justificación del problema

Esta investigación se justifica teóricamente en cuanto al manejo de información las influencias de la parasitosis intestinal en el desarrollo del bruxismo especialmente en pacientes pediátricos, además de ser avalada por estudiosos del tema. Debido a que la prevalencia de bruxismo y parasitosis varían entre las poblaciones y regiones, éstos son considerados problemas importantes, por afectar a la población en general, pero específicamente a los niños, constituyendo un problema de salud pública, la parasitosis intestinal tiene prevalencia en la niñez y relación con alteraciones dentarias, periodontales y de la articulación temporo-mandibular y el bruxismo.

Además es importante el desarrollo de esta investigación porque la salud del paciente pediátrico es importante, y saber porque se generan ciertas afecciones como el bruxismo en esta población es vital para poder indicar un tratamiento acorde que no represente ningún riesgo para el niño, en razón de ello se realizara un estudio de campo que permita obtener información de primera mano, sobre pacientes pediátricos

que padecen parasitosis intestinal y como esta influye en el bruxismo, siguiendo las líneas de investigación de la Universidad José Antonio Páez.

También servirá de referencia a futuros estudios realizados en la Universidad José Antonio Páez, referentes al tema, así como también ser una referencia para los estudiantes de odontología, al momento de determinar las causas del bruxismo en pacientes pediátricos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En la presente investigación se reflejan los aportes actualizados de investigaciones realizadas por otros autores y a su vez, se relacionan con la investigación en curso, establecidas de forma cronológica de los últimos 5 años, ubicadas en primer lugar las investigaciones más recientes y luego las más antiguas.

Se hace referencia a Gastiaburu (2019), el cual en su trabajo cuyo objetivo fue determinar y contrastar la prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 15 años en indígenas Warao y criollos de Barrancas del Orinoco, Venezuela, a través de tipo de estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Cada participante fue evaluado clínica y coproparasitológicamente, las muestras fecales fueron estudiadas mediante examen directo en solución salina fisiológica, coloración temporal de lugol, aplicación de la técnica de kato y coloración de Kinyoun. Concluyendo que el 85.59% de niños tenían endoparásitos. El 66.34% estaba poliparasitados. Además, la especie parasitaria en indígenas fue *Ascaris lumbricoides* con 77.36% y en criollos fue *Blastocystis spp* con 52.08%. Los niños indígenas fueron los más afectados (8).

Esta investigación resalta que las parasitosis intestinales son asintomáticas; sin embargo, personas con infecciones severas pueden cursar con diversos síntomas, de intensidad y duración variable, causando otras patologías como el bruxismo.

Se hace referencia a Rojas (2018), el cual en su trabajo cuyo objetivo fue determinar en qué medida se relaciona la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017, mediante un estudio no experimental, considerando una población de estudio de 150 niños de la institución educativa del nivel primaria Romeritos de la ciudad del Cusco. Para recoger información se ha utilizado la observación con su instrumento la ficha de observación, que previamente fue validado por los expertos. Concluyendo que el 53,8% de niños si tienen parásitos enterovirus vermiculares, de igual forma el 55,8% de niños, muestra desgaste del esmalte; del mismo modo se muestra que existe correlación entre la parasitosis intestinal con el bruxismo, el coeficiente de correlación de Spearman indica un valor de 0,962 lo que indica un alto nivel de correlación, vale decir que cuanto mayores parásitos intestinales muestra el niño, mayor será el bruxismo (9).

Esta investigación resalta que una de las casusas de desarrollo de bruxismo en niños es la prevalencia de parásitos intestinales.

Se hace referencia a Brito et al. (2018), el cual en su investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 15 años en

la población estudiada, a través de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, cada participante fue evaluado clínicamente y mediante un análisis coproparasitológico, las muestras fecales fueron estudiadas mediante examen directo en solución salina fisiológica y coloración temporal de lugol, y la aplicación de la Técnica de Kato. Dichas técnicas se realizaron directamente en comunidad rural. Concluyendo que la evaluación de 64 niños entre 0-15 años de edad, de ellos: 51,6% masculinos y 48,4% femeninos. 87,5% presentaron manifestaciones clínicas, siendo el bruxismo más frecuente, seguido de dolor abdominal (5).

Resaltando esta investigación que existe una alta prevalencia de parasitosis en niños originando diversos síntomas, entre ellos el bruxismo, indicando esto que existe una alta relación entre el bruxismo y los paracitos.

Se hace referencia a Quiroz (2018), en su el cual en su investigación cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el bruxismo y la parasitosis intestinal en los preescolares de la institución educativa, los Niños de Fátima Chiclayo Lambayeque en el 2016 muestra tomada en 29 hombres y 12 mujeres entre cuatro a seis años de edad. se determinó por medio del examen clínico estomatológico, registrado en el Odontograma y el cuestionario de salud profesional a los padres de familia y la parasitosis intestinal se evaluó mediante un examen coproparasitológico. Concluyendo que que el bruxismo es significativo en esta muestra y relevante con la

parasitosis intestinal en los preescolares de la institución educativa Los Niños de Fátima Chiclayo Lambayeque 2016 (10).

Esta investigación resalta que existe una relación de causalidad entre el bruxismo y la parasitosis intestinal, ya que la mayoría de los niños que padecen parasitosis intestinal, desarrollan bruxismo y otras afecciones.

Se hace referencia a Rivas et al. (2018), el cual en su trabajo cuyo objetivo fue determinar la presencia de parasitosis intestinal y su relación con el estado nutricional en niños escolares con edades comprendidas entre 7 y 12 años, mediante un estudio descriptivo, correlacional de campo de corte transversal, cuya muestra se obtuvo través de un censo maestral siendo está representada por 55 alumnos que asistían a la Escuela Municipal María Adela Vielma. A los niños se les determinaron valores antropométricos y se les recolectaron muestras de heces para la determinación de parásitos intestinales por métodos parasitológicos. Se obtuvo una prevalencia de parásitos intestinales de 47,3%, siendo la especie más frecuente *Blastocystis sp.* con 32,7% en ambos géneros. En cuanto a la evaluación antropométrica se obtuvo que 67,3% de los escolares presentaron un estado nutricional normal, no existiendo relación estadísticamente significativa entre la presencia de parásitos y la alteración del estado nutricional (11).

Esta investigación resalta que la parasitosis intestinal en niños afecta directamente el desarrollo óptimo de los niños en la etapa de crecimiento, específicamente los valores

sobre la norma de ambos géneros, generando otras afecciones como lo es el bruxismo.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Parásitos intestinales

Un parásito es un microorganismo o animal pequeño que vive dentro de o sobre otro organismo y se nutre de él. Un parásito no puede vivir por sí solo. Los parásitos incluyen a las pulgas, los piojos y los gusanos. Las enfermedades parasitarias incluyen infecciones por protozoos (organismos unicelulares como los agentes causales de la malaria), *helminos* (gusanos) y *artrópodos* (como el responsable de la sarna). Como su nombre lo indica, los parásitos intestinales viven en los intestinos. Los parásitos intestinales son generalmente protozoos (como 26 *Giardia*) o gusanos (como oxiúridos o tenías) que ingresan al cuerpo de su niño y usan el intestino como refugio (12).

El parásito vive en el intestino u otras partes del cuerpo y suele reproducirse, pudiendo causar síntomas o infección, los parásitos son muy comunes en todo el mundo; las infecciones parasitarias se transmiten en lugares concurridos como las guarderías. Asimismo, los niños de los países en desarrollo generalmente portan algún tipo de parásito, las condiciones sanitarias deficientes y la mala calidad del agua aumentan el riesgo de contraer parásitos. Dos de los parásitos intestinales más

frecuentes son *Giardia* y *Oxiurus*. Otros parásitos suelen afectar a niños nacidos fuera de Canadá o que han vivido en países en desarrollo donde las condiciones sanitarias e higiénicas son deficientes. Éstos incluyen *Ascaris*, *amebas* y tenías (12).

2.2.2 Sintomatología

Aunque puede haber alteraciones gastrointestinales por la presencia del gusano en la cavidad intestinal, el prurito anal es el síntoma más destacado. Además, el rascarse frecuentemente puede provocar escoriación en el área y dar origen a una infección bacteriana secundaria. Puede ocurrir una apendicitis fulminante; debido a que el hábitat del adulto es el ciego, puede el mismo migrar a esta área. En las niñas pequeñas, por una incorrecta higiene personal (limpiarse desde la región perianal hasta la región genital); puede generar una patología a este nivel, causando una posible salpingitis, vulvovaginitis, endometriosis, peritonitis, miometritis, etc. (12).

2.2.3 Diagnóstico

El diagnóstico en el laboratorio de la presencia de oxiuros se efectúa por la recuperación de los huevos (no embrionados, embrionados o larvados) de la piel anal y perianal mediante el uso de la técnica de la cinta adhesiva (cinta de Graham) a través de la cual se pueden observar al microscopio. Las muestras deberán recogerse durante 3 días consecutivos para que sean representativas. Al contrario de otros nemátodos intestinales, los huevos de los oxiuros no se encuentran en las heces

mientras que los gusanos adultos pueden aparecer en las heces o bien aparecer en la cinta adhesiva al momento del examen si el momento coincide con la deposición de huevos de la hembra en la zona anal y perianal (12).

2.2.4 Bruxismo

El bruxismo es definido en el glosario de términos prostodónticos (2005), como el desgaste parafuncional de los dientes y como un hábito involuntario rítmico el cual puede llevar a un trauma oclusal. Afecta tanto a niños como a adultos y necesita tratamiento (12).

Los signos y síntomas del bruxismo incluyen desgaste dental, abfracciones, movilidad, fracturas dentales, trauma oclusal, fatiga y/o dolor muscular, ruidos y/o dolor articular y cefalea. Los síntomas en niños pueden persistir hasta la adultez y llevar a problemas de la articulación temporomandibular, músculos faciales, pérdida de estructura dentaria, problemas periodontales e incluso pérdida de piezas dentarias (12).

2.2.5 Etiología

La etiología del bruxismo ha sido definida como multifactorial, siendo regulada por el sistema nervioso central e influenciada periféricamente. Es decir, que los hábitos bucales, desórdenes temporomandibulares, mal oclusiones, ansiedad, personalidad y stress -entre otros- podrían influenciar la presencia del bruxismo periféricamente, ya

que actúan como estímulo del sistema nervioso central, el cual reacciona alterando la neurotransmisión de dopamina, siendo la respuesta el apretamiento y rechinamiento de los dientes. En la etiología del bruxismo nocturno se consideran factores neurológicos, estímulos periféricos y elementos psicogenéticos (12).

2.3 Bases Legales

Las bases legales son el soporte legal donde es desarrollada una investigación ya sea en el ámbito nacional o internacional. En el caso del presente trabajo, está fundamentado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, La orgánica de protección del niño, niña y adolescente y el Código Deontología Odontológico.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de (1999), reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud solo como enfermedad. A través de su artículo 83 garantiza a la salud como parte del derecho a la vida por lo que el estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Siendo este un derecho constitucional, por lo que es de obligatorio cumplimiento y nadie debe prohibirlo. Los profesionales de la odontología son parte del sistema de salud, por lo que es necesario que contribuyan a su cumplimiento (13).

El Código Deontología Odontológico, (1992) en sus artículos 1, 2, 17, y 18, establecen que se debe fomentar la salud como parte del desarrollo y el bienestar social, Así mismo el profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado para suministrar la atención integral requerida. Presentando un diagnóstico para emplear el mejor tratamiento y garantizar la salud del paciente (14).

2.4 Definición de Términos

- **Bruxismo:** Es el hábito involuntario de apretar o rechinar las estructuras dentales sin propósitos funcionales.
- **Desgaste dental:** Es la pérdida de tejido del diente.
- **Higiene de manos:** Es el término general que se aplica a cualquier lavado de manos, lavado antiséptico de manos, antisepsia de manos por frotación o antisepsia quirúrgica de manos, que se realiza en los centros sanitarios para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria
- **Parásitos:** Es un microorganismo o animal pequeño que vive dentro de o sobre otro organismo y se nutre de él. Un parásito no puede vivir por sí solo.
- **Parásito intestinal:** Los parásitos intestinales son generalmente protozoos o gusanos que ingresan al cuerpo de su niño y usan el intestino como refugio.
- **Preescolares:** Preescolar es un adjetivo que se emplea para denominar a la etapa del proceso educativo que antecede a la escuela primaria.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo está referido al marco metodológico de la investigación donde se incluye el tipo de investigación, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la investigación, la manera cómo se realizará el estudio para responder al problema planteado (15).

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

Con respecto a lo que se ha establecido a lo largo del trabajo de grado en curso, dicho trabajo se considera documental debido a que se basa en un proceso de búsqueda, recuperación, análisis, críticas e interpretación de datos secundarios, obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas (15).

Fundamentado bajo un nivel de tipo descriptivo, el cual es la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento (15).

Con un diseño enlazado a revisiones críticas del estado de conocimiento, en donde la integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre el problema forman parte para la obtención de los resultados, focalizando ya

sea en el progreso de la investigación actual y posibles vías para su solución, en el análisis de la consistencia interna y externas de las teorías y conceptualizaciones para señalar sus fallas o demostrar la superioridad de unas sobre otras, o en ambos aspectos (16).

3.2 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos son considerados como un conjunto finito o infinito de elementos con características común es para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación (15).

En este sentido, se realizó una primera búsqueda de documentos de sociedades científicas dedicadas a la salud bucodental, siendo estas como revisiones sistemáticas, estudios y artículos científicos a través de bases de datos como Google Académico, PubMed, ScienceDirect, Scielo / Scielo España y en repositorios de artículos científicos en el marco nacional e internacional empleando las palabras clave “parasitosis intestinal y bruxismo, efectos de la parasitosis intestinal en boca, parasitosis intestinal en pacientes pediátricos, bruxismo en pacientes pediátricos” y en inglés “*intestinal parasitosis and bruxism, effects of intestinal parasitosis in the mouth, intestinal parasitosis in paediatric patients, bruxism in paediatric patients*”, a través de dicha búsqueda se logró obtener un total 237 publicaciones.

Posterior a esto, se tomaron en cuenta aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, donde previamente se analizarán con el fin de rescatar estudios potencialmente incluíbles para la revisión en curso, esto dentro del período 2019-2023 sobre la influencia de la parasitosis intestinal en el desarrollo del bruxismo en pacientes pediátricos.

Según el estudio de dichos documentos que fueron analizados y estudiados en base a los criterios de la investigación, se realizaron 20 fichas bibliográficas con base a dichos artículos y trabajos de grado originales.

3.2.1 Criterios de inclusión

1. Se consideraron únicamente aquellos artículos de investigación, trabajos de grados originales o reportes de casos que se ubicaran en revistas especializadas, arbitradas e indexadas, y obtenidos de páginas repositorios de universidades nacionales e internacionales.
2. Debían tener un período vigente de publicación de 2018-2023, no más de 5 años de investigación.
3. Debían estar completos (resumen, introducción, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusión y referencias bibliográficas).
4. Se aceptaron aquellos en idioma español o inglés.

FLUJOGRAMA



Figura 1. Flujograma de criterios de inclusión y exclusión.

1.3 Instrumentos de recolección de datos o información

Son cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar la información (15). De esta forma, el instrumento empleado fue la ficha bibliográfica, la cual permitió la organización fiable de la información, los cuales serán discutidos y elaborados en las conclusiones del estudio en curso.

3.6 Técnicas de análisis crítico

Por último, para el análisis crítico de los datos obtenidos se empleó la técnica de análisis documental, la cual se divide en dos partes: el análisis de contenido y el valor del documento que constituye la unidad de análisis.

De acuerdo a la información obtenida la misma se procedió a vaciar en las fichas bibliográficas, instrumento base para el desarrollo del trabajo en curso, estas estuvieron organizadas según el orden de ejecución de los objetivos específicos propuestos en el presente trabajo en el apartado de anexos.

De acuerdo con lo anterior descrito, se tiene que se siguieron tres fases:

- I. Se detectó y se obtuvo toda aquella bibliografía relacionada sobre el tema.
- II. Se realizó una revisión y se aplicó la técnica de lectura crítica y analítica, haciendo nuevas separaciones y seleccionando de la bibliografía obtenida para así evaluar toda la información científica de interés y poder incluir el conocimiento con el mayor grado de evidencia de toda la información publicada.

III. A partir de la información encontrada y seleccionada, se construyó un texto en el cual se presente una síntesis de la investigación terminada.

CAPÍTULO IV

SÍNTESIS Y ANÁLISIS CRÍTICO

A través del presente capítulo se busca dar respuesta a los objetivos específicos planteados por medio del capítulo I, por lo que se tiene:

4.1 Efectos de la parasitosis intestinal en la salud bucal de los pacientes pediátricos.

Las enfermedades parasitarias a nivel intestinal tienen un papel importante en salud pública y son uno de los problemas médicos de mayor importancia, constituyendo una de las principales causas de morbilidad y ausentismo estudiantil, así como bajo rendimiento en niños, contribuyendo a la talla baja que es un problema de salud (21). Esta puede tener varios efectos en la salud bucal de los pacientes pediátricos, entre ellos se consideran los siguientes:

- a. Presencia del mal aliento. Existen algunos parásitos dependiendo de la clasificación, de los cuales pueden y tienen la capacidad de causar mal aliento persistente, lo que puede llegar a afectar la autoestima y la confianza del niño (17).
- b. Dolor en dientes o encías. Algunas infecciones parasitarias pueden causar dolor en los dientes y las encías, haciendo difícil para el niño comer y beber (26-27).

- c. Xerostomía. La presencia de infecciones parasitarias de origen intestinal puede reducir la producción de saliva, lo que hace que la boca se encuentre seca y se aumenta el riesgo de caries o enfermedades de las encías (17).
- d. Úlceras bucales. La parasitosis intestinal puede causar úlceras en la boca, lo que puede ser doloroso y aumentar el riesgo de infecciones secundarias (29-30).
- e. Pérdida del apetito. Estas pueden causar pérdida de apetito y desnutrición, lo que puede afectar negativamente el crecimiento dental y la salud bucal en general (17, 26-27, 29-30).

Por lo tanto, es importante que los padres y cuidadores estén conscientes de los signos y síntomas de la parasitosis intestinal en los niños, para que esté en constante chequeo médico para evitar y poder recibir tratamiento, si es necesario. La higiene bucal adecuada y una nutrición adecuada también son esenciales para mantener la salud bucal de los niños (2).

4.2 Factores que inciden en el desarrollo del bruxismo en pacientes pediátricos.

El bruxismo se refiere al hábito de apretar o rechinar los dientes, pudiendo ser en horario matutino o nocturno (23). A continuación, se describen algunos de los factores que pueden contribuir al desarrollo de esta condición en pacientes pediátricos:

- a. Problemas dentales. Algunos niños pueden experimentar bruxismo como consecuencia de problemas dentales como una mordida anormal, una mala alineación dental o caries (18-19).
- b. Estrés y ansiedad. El estrés y la ansiedad son factores que pueden contribuir al bruxismo en los niños. Esto puede incluir preocupaciones escolares, problemas familiares o de salud (18-19).
- c. Trastornos del sueño. Los trastornos del sueño, como el insomnio o la apnea del sueño, pueden hacer que los niños rechinen los dientes durante la noche (18-19).
- d. Medicación. Ciertos medicamentos pueden contribuir al bruxismo en los niños, incluyendo algunos antidepresivos y estimulantes (23-25).
- e. Factores genéticos. Algunos estudios han demostrado que el bruxismo puede ser hereditario, lo que significa que los niños pueden estar más propensos a desarrollarlo si sus padres también lo tienen (31).

Si un niño está experimentando bruxismo, es importante hablar con un dentista o un médico para determinar la causa subyacente y determinar el mejor curso de acción para tratar la condición (4).

El bruxismo como acto reflejo de la parasitosis intestinal, se considera como un factor sistémico, pues también pueden observarse deficiencia nutricional, síndrome de Down, trastornos gastrointestinales, reacciones alérgicas, digestión enzimática

descontrolada, daño cerebral, efectos adversos de las drogas, retraso mental y parálisis central (18-19).

4.3 Relación entre la parasitosis intestinal y el bruxismo en pacientes pediátricos.

Actualmente, se están realizando diversos estudios e investigaciones del tema abordado, puesto que las publicaciones e investigaciones sobre este tema son escasas y no consensuadas. El curso de acción terapéutico no está claramente definido y la investigación que les concierne sigue siendo experimental (20).

Muchas investigaciones refieren que, si existe una relación directa entre la parasitosis intestinal y el bruxismo en pacientes pediátricos, sin embargo, algunas investigaciones sugieren que los niños que padecen de parasitosis intestinal pueden tener problemas de sueño como insomnio, pesadillas y despertares nocturnos, que pueden desencadenar el bruxismo. Aunado a esto, los niños que experimentan dolor y molestias abdominales debido a la parasitosis intestinal también pueden desarrollar bruxismo como una forma de compensación o reacción para aliviar la incomodidad (9, 22, 32).

Por lo tanto, aunque no hay una relación causal directa, es importante tratar correctamente la parasitosis intestinal en los niños para prevenir o tratar el bruxismo asociado (28).

Se considera la parasitosis intestinal y el bruxismo dos afecciones muy diferentes, pero si existen algunos aspectos en común que se pueden observar en pacientes pediátricos (7). Algunos de los aspectos en común entre ambos incluyen:

- a. Factores emocionales. Tanto la parasitosis intestinal como el bruxismo pueden estar asociados a estados emocionales como estrés, ansiedad, miedo, entre otros. Estos estados emocionales pueden desencadenar reacciones fisiológicas en el cuerpo, que pueden manifestarse como parasitosis o bruxismo (20).
- b. Alteraciones del sueño. La parasitosis intestinal y el bruxismo pueden afectar el sueño del paciente. En el caso de la parasitosis, los síntomas gastrointestinales pueden hacer que el paciente se despierte durante la noche, mientras que el bruxismo puede ser una causa de despertares nocturnos y problemas de sueño (22, 28).
- c. Problemas de nutrición. La parasitosis intestinal puede afectar la absorción de nutrientes en el intestino, lo que puede llevar a problemas de nutrición. Por otro lado, el bruxismo puede hacer que el paciente rechace ciertos alimentos por el dolor o la hipersensibilidad que experimentan en los dientes y la mandíbula (20).
- d. Cambios en el comportamiento. Ambas patologías pueden afectar el estado de ánimo y el comportamiento del paciente pediátrico. La parasitosis puede hacer que el paciente se sienta cansado y de mal humor, mientras que el bruxismo

puede afectar su autoestima y su capacidad para socializar con sus compañeros.

La prevalencia del bruxismo es variada, sin diferencias por sexos, pero si por edades; más frecuente en jóvenes, disminuyendo en niños con mayor edad. La parasitosis intestinal tiene distribución amplia en la población mundial, constituye un problema de salud pública, que afecta a la quinta parte la población mundial, y en Sudamérica la proporción es aún mayor. Algunos autores mencionan al bruxismo como sintomatología asociada con parasitosis intestinal. Sin embargo, la relación bruxismo-parasitosis aún no ha sido establecida (7).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La parasitosis intestinal puede tener efectos negativos en la salud bucal de los pacientes pediátricos. Los parásitos intestinales pueden causar inflamación y dolor gastrointestinal, lo que puede provocar una disminución de la ingesta de alimentos y, por lo tanto, una desnutrición. En este mismo sentido, la deficiencia de nutrientes esenciales, como vitaminas y minerales, puede tener efectos adversos en la salud bucal de los niños, como debilidad del esmalte dental, caries y enfermedad periodontal. Además, se logró saber que la mala higiene bucal asociada con la pérdida del apetito debido a la parasitosis intestinal puede aumentar el riesgo de enfermedades bucales.

El bruxismo en pacientes pediátricos puede tener diversas causas y factores de riesgo, desde emocionales hasta físicos o de hábitos, pudiendo afectar su calidad de vida. De acuerdo a los resultados arrojados por la presente investigación, los factores que inciden en el desarrollo del bruxismo incluyen factores genéticos, trastornos de sueño, ansiedad y estrés, maloclusión dental, hábitos orales dañinos y el uso de ciertos medicamentos.

Para finalizar, se concluyó que la relación entre la parasitosis intestinal y el bruxismo en pacientes pediátricos no está claramente definida. Sin embargo, se encontraron

algunos aspectos en común en la relación entre estos dos trastornos. Los parásitos intestinales pueden causar estrés en el cuerpo del niño, lo que podría aumentar la probabilidad de que desarrollen bruxismo. Además, se ha sugerido que los parásitos pueden afectar el sueño y el sistema nervioso, lo que a su vez podría predisponer al niño a desarrollar bruxismo. También se evidenció que aspectos como cambios del comportamiento, otros factores emocionales y cambios en los patrones alimentarios se encontraban presentes en ambas situaciones.

5.2 Recomendaciones

Exhortar a los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez a incursionar en temas de investigación relacionados a la conexión entre la parasitosis intestinal y el bruxismo en pacientes pediátricos con el objetivo de encontrar mucha más información sobre estos fenómenos.

Planificar foros de discusión dentro de la Universidad José Antonio Páez sobre una visión general tanto de la parasitosis intestinal como del bruxismo en pacientes pediátricos con el fin de ofrecer una información verídica de cómo tratar estas patologías.

Realizar volantes informativos para ser repartidos dentro de la Universidad José Antonio Páez a los padres y/o representantes de pacientes sobre las posibles semejanzas

entre la parasitosis intestinal y el bruxismo con la finalidad de promover una concientización acerca del estudio realizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuhn M., Türp J. Risk factors for bruxism. *Swiss Dent J.* 2018; 128 (2): 118-124. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29533049/>.
2. Cedeño J, Parra W, Cedeño M, Cedeño J. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales. *Dom. Cien.* 2021; 7 (4): 273-292. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2421>.
3. Baldeón C, Del Castillo C, Balarezo J, Evangelista A, Sánchez P, Velásquez J. Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en La Brea (Talara, Piura) Perú *Revista Estomatológica Herediana.* 2016; 24 (3): 163-170. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539382005.pdf>
4. Álvarez V, Baldeón M, Malpartida V. Bruxismo en niños y adolescentes: Revisión de la literatura. *Odovtos.* 2020; 22 (2): 53-61. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000200053&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.36185>
5. Brito J, Landaeta J, Chávez A, Gastiaburu P, Blanco Y. Prevalencia de parasitosis intestinales en la comunidad rural apostadero, municipio sotillo, estado Monagas, Venezuela. *Rev. Cient. Cienc. Med.* 2018; 20(2): 7-14. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v20n2/v20n2_a02.pdf
6. Vidal M, Yagui M, Beltrán M. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. *An. Fac. med.* 2020; 81 (1): 26-32. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100026&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v8i1i1.17784>

7. Guo H, Wang T, Li X, Ma Q, Niu X, Qui J. What sleep behaviors are associated with bruxism in children? A systematic review and meta-analysis. *Sleep Breath.* 2017; 21 (4): 1013-1023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28396971/>.
8. Gastiaburu P. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños indígenas Warao y manuscrito aceptado criollos de barrancas del Orinoco, Venezuela. [Trabajo de Grado]. Venezuela: Universidad Simón Bolívar; 2019.
9. Rojas M. La parasitosis intestinal y el bruxismo en niños de 6 a 9 años de la institución educativa del nivel primaria romeritos cuscos 2017. [Trabajo de Grado]. Perú: Universidad de Alas Peruanas; 2018.
10. Quiroz M. Relación entre el bruxismo y la parasitosis intestinal en los preescolares de la institución educativa Los Niños de Fátima, Chiclayo - Lambayeque 2017. [Trabajo de Grado]. Perú: Universidad de Alas Peruanas; 2018.
11. Rivas A, Torres A. Efectos de los parásitos intestinales sobre el estado nutricional en niños escolares de una zona rural del Estado Mérida. [Trabajo de Grado]. Mérida: Universidad de Los Andes; 2018.
12. Navarro M, Belén A, Romero M, Tarraga M, Madrona M, Tarraga P. Valoración del tratamiento del bruxismo mediante toxina botulínica. *JONNPR.* 2022; 7 (1): 4-17. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000100004&lng=es

13. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Gaceta oficial de la República de Venezuela. No. 36860 (30 dic. 1999). Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf.
14. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. (1992), “Código de Deontología Odontológica.” San Felipe: 13-15 de agosto de 1992.
15. Arias, F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. (6Ta. ed.). Caracas, Venezuela: Episteme. 2012;50-87.
16. FEDUPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas: Venezuela; 2008.
17. Demjaha G, Kapusevska B, Pejkovska B. Bruxismo Hábito Oral Inconsciente en la Vida Cotidiana (Bruxism Unconscious Oral Habit in Everyday Life). Open Access Maced J Med Sci. [Artículo de revisión]. 2019; 15 7 (5): 876–881. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6447347/>
18. Radostina V. Bruxismo – descripción, epidemiología, etiología, clasificación (Bruxism - description, epidemiology, etiology, classification). MedInform [Artículo de revisión]. 2019; 1 (1): 937-941. Disponible en: <https://medinform.bg/wp-content/uploads/2019/04/medinform-105-2019.pdf>
19. Adidémè M. (Bruxism in children: Etiological causes, correlation with intestinal parasitic infestations, diagnosis and treatment criteria) World Journal of Advanced Research and Reviews. [Artículo de revisión]. 2022; 14 (03): 068–

073. Disponible en: <https://wjarr.com/content/bruxism-children-etiological-causes-correlation-intestinal-parasitic-infestations-diagnosis>
20. Linares H. Factores psicológicos asociado al bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco 2020. [Trabajo de Grado]. Univ. De Huánuco: Perú; 2023. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4021>
21. Nieto N. Factores de riesgo a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro De Salud Castillo Grande Tingo María 2017. [Trabajo de Grado]. Univ. De Huánuco: Perú; 2018. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/1247>
22. Naira L. Prevención de parasitosis intestinal de niños menores de 5 años en el establecimiento de Salud I-4 Jesús Francisco Guerrero Cruz del distrito de Huancamba. Piura 2018 [Trabajo de Grado]. Univ. Nacional del Callao: Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5424/NEYRA%20NAIRA%20FCS%20DA%20ESPEC%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Chila N, Maldonado B. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de diez años. Rev. Espacios. [Artículo original]. 2020; 41 (49): 87-97. Disponible en: <https://es.revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p07.pdf>
24. Pérez L. Parasitosis intestinal y factores epidemiológicos en menores de 11 años del Centro de Salud Morro Solar-Jaén, setiembre-noviembre, 2017.

- [Trabajo de Grado]. Univ. Nacional de Jaén: Perú; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/270318979.pdf>
25. Vergaray S, Corcuera R, Paima R, Runzer F. Parasitosis intestinal y estado inmunológico en pacientes adultos con infección por VIH del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Horiz. Med. [Artículo original]. 2019; 19 (1): 32-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100006&lng=es.
26. Cuenca K, Sarmiento J, Blandín P, Benítez P, Pacheco E. Prevalencia de parasitosis intestinal en la población infantil de una zona rural del Ecuador. [Artículo original]. 2021; 61 (4): 596-602. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1395573/367-1316-1-pb.pdf>
27. Ortiz D, Figueroa L, Hernández C, Veloz V, Jimbo M. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad "Pepita de Oro". Ecuador. 2015-2016. [Artículo original]. 2018; 40 (2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2060/html_389
28. Vidal M, Yagui M, Beltrán M. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. [Artículo de revisión]. 2020; 81 (1): 26-32. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100026&lng=es.

29. Núñez C, Díaz C. Bruxismo y desgaste oclusal asociado a enterobiasis en niños en edad preescolar de la provincia Junín. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. [Artículo original]. 2022; 62 (5): 919-924. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/580/805>

ANEXOS

Tabla 1. Fichas de la bibliografía revisada para el desarrollo de objetivo 1: Determinar los efectos de la parasitosis intestinal en la salud bucal de los pacientes pediátricos.

Título	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
<p>Parasitosis intestinal y factores epidemiológicos en menores de 11 años del Centro de Salud Morro Solar-Jaén, setiembre-noviembre, 2017.</p> <p>Metodología: Estudio descriptivo, correlacional-causal.</p>	Pérez L.	2018	Determinar la presencia de parasitosis intestinal y su relación con factores epidemiológicos en menores de 11 años atendidos en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén durante el periodo de setiembre a noviembre del 2017.	Se encontró un alto porcentaje de parasitosis intestinal 52,7% en menores de 11 años atendidos en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén durante el periodo de setiembre a noviembre del 2017, siendo Giardia lamblia (31,4%) el tipo de parásito más frecuente.
<p>Prevalencia de parasitosis intestinal en la población infantil de una zona rural del Ecuador.</p> <p>Metodología: Estudio de casos.</p>	Cuenca K, Sarmiento J, Blandín P, Benítez P, Pacheco E.	2021	Identificar la prevalencia de parásitos intestinales en escolares de 6 a 12 años en poblaciones rurales, de la ciudad de Paute, Ecuador	En esta investigación se determinó una prevalencia de parasitosis infantil de 23,52%, en el sector rural de Paute, Ecuador, esta prevalencia fue superior en varones, siendo el parásito patógeno más frecuente

				Entamoeba histolytica, y el menos frecuente Hymenolepis nana. En cuanto a protozoarios patógenos los más frecuentes fueron Entamoeba histolytica y Giardia lamblia, lo que implica la presencia de diversos factores, principalmente una mala higiene, repercutiendo en la salud infantil; en cambio, dentro de los céstodos no se encontró Taenia solium pero hubo presencia de Hymenolepis nana, aunque el porcentaje es mínimo se observó que este parásito también podría repercutir en los niños de la población estudiada.
Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”.	Ortiz D, Figueroa L, Hernández C, Veloz V, Jimbo M.	2018	Evaluar conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños de 1 a 9 años en dicha comunidad.	Los conocimientos y práctica de los hábitos higiénicos fueron insatisfactorios y existe la prevalencia de

Ecuador. 2015-2016 Metodología: Estudio observacional, transversal, correlacional.				parasitosis.
Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales Metodología: Estudio de casos.	Cedeño J, Cedeño M, Parra W, Cedeño J.	2021	Determinar la prevalencia de parasitosis intestinales y la situación nutricional en escolares.	Los niños en edad escolar tienen una mediana prevalencia de parasitados por lo que existen condiciones permisivas para la transmisión de enteroparásitos; lo que es necesario hacer seguimiento a las medidas preventivas y de tratamiento de las parasitosis.

Tabla 2. Fichas de la bibliografía revisada para el desarrollo de objetivo 2: Identificar los factores que inciden en el desarrollo del bruxismo en pacientes pediátricos.

Título	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
Bruxismo hábito oral inconsciente en la vida cotidiana Metodología: Revisión de la literatura.	Demjaha G, Kapusevska B, Pejkovska B.	2019	Mostrar el bruxismo de hábito, en la vida cotidiana, revisando datos de la literatura.	El bruxismo como hábito parafuncional está presente en la vida cotidiana necesitando un abordaje multidisciplinario para la

				<p>prevención de las restauraciones dentales, óseas y protésicas. La prevalencia del bruxismo es cada vez mayor relacionada con el estrés, las drogas, los cambios en el estilo de vida, la mala alimentación y los problemas de sueño. El terapeuta debe seguir los signos y síntomas para asegurar el mejor plan de tratamiento del paciente.</p>
<p>Bruxismo - descripción, epidemiología, etiología, clasificación.</p> <p>Metodología: Revisión de la literatura.</p>	Radostina V.	2019	<p>Describir la epidemiología, etiología y clasificación del bruxismo a través de una revisión de la literatura.</p>	<p>Estilo de vida tenso, trato inadecuado, traumas severos son las condiciones para desarrollar este hábito nocivo llamado bruxismo. Especialmente desarrollado en sociedades avanzadas, caracterizadas por la tensión y la vida moderna, el bruxismo es una enfermedad importante. Daña las estructuras dentales, las</p>

				<p>articulaciones y los músculos. Crea un cambio en el estilo de vida, degradando la nutrición y el confort. Conocer esta enfermedad es una tarea importante y la prevención tiene un gran papel. La ciencia moderna encuentra un vínculo entre los cambios locales en el sistema dental y en todo el cuerpo, lo que es un hecho indiscutible por la necesidad de un tratamiento complejo del problema.</p>
<p>Factores de riesgo a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro De Salud Castillo Grande Tingo María 2017.</p> <p>Metodología: Estudio tipo cuantitativo descriptivo, retrospectivo, transversal.</p>	Nieto N.	2018	<p>Determinar los Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en Menores de 5 años Atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017.</p>	<p>Si existe Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en Menores de 5 años en Castillo Grande.</p>

<p>Prevención de parasitosis intestinal de niños menores de 5 años en el establecimiento de Salud I-4 Jesús Francisco Guerrero Cruz del distrito de Huancamba. Piura 2018</p> <p>Metodología: Estudio tipo cuantitativo descriptivo, retrospectivo, transversal.</p>	<p>Naira L.</p>	<p>2019</p>	<p>Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la prevención de la parasitosis intestinal de niños menores de 5 años en el establecimiento de salud I-4 Jesús Francisco Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba, durante el año 2018.</p>	<p>La prevención y el control de las parasitosis intestinales están basados en los métodos tradicionales, que radica en la utilización de letrinas, higiene personal, calzado, agua potable, educación y saneamiento ambiental. Estas medidas se han adoptado ocasionalmente en los lugares de extrema pobreza y pobreza, permitiendo minimizar la transmisión de los parásitos intestinal, los hábitos de higiene en las familias son considerados fundamentales y básicos en cada uno de los hogares a fin de prevenir las parasitosis.</p>
<p>Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de diez años.</p> <p>Metodología: Estudio de</p>	<p>Chila N, Maldonado B.</p>	<p>2020</p>	<p>Evaluar la prevalencia de parasitosis humana en los niños menores de diez años que residen en la comunidad de Zapallo</p>	<p>Los parásitos que más predominan en la población entre niños de 1 a 10 años de edad en la comunidad de Zapallo Grande, es la Entamoeba</p>

casos.			Grande	histolytica y Ascaris lumbricoides, siendo estos los agentes más patógenos para el ser humano.
Bruxismo en niños y adolescentes. Metodología: Revisión de la literatura.	Álvarez V, Baldeón M, Malpartida V.	2019	Realizar una actualización sobre sus manifestaciones circadianas, clasificaciones, prevalencia, etiología, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento que servirán al odontólogo para una temprana identificación, orientación y manejo.	En los niños de 3 hasta 5 o 6 años se maneja el concepto de desgaste dental fisiológico pero la dificultad es determinar cuál es el límite entre lo fisiológico y lo parafuncional. El desgaste dentario sólo, sin dolor o molestias, no implica necesariamente la presencia de bruxismo en los niños y adolescentes. Debido a que la etiología del bruxismo es multifactorial, el conocimiento de los factores de riesgo es útil para que el odontólogo brinde un diagnóstico efectivo basado en el cuestionario a los padres y en el examen clínico del niño.

<p>Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú.</p> <p>Metodología: Análisis de base de datos secundaria.</p>	<p>Vidal M, Yagui M, Beltrán M.</p>	<p>2020</p>	<p>Determinar la frecuencia de parasitosis general y por tipo de helmintos en el año 2017 y la tendencia de los últimos 8 previos, años a nivel nacional y por departamento.</p>	<p>La prevalencia de parasitosis general, por grupo de helmintos y por tipo específico de helmintos, es menor a lo reportado en otros estudios, los cuales se realizaron en población escolar a diferencia de este estudio, el cual se realizó en población general donde el 57,2% fueron mayores de 18 años que acudieron a un establecimiento de salud.</p>
---	-------------------------------------	-------------	--	---

Tabla 3. Fichas de la bibliografía revisada para el desarrollo de objetivo 3: Indicar relación entre la parasitosis intestinal y el bruxismo en pacientes pediátricos.

Título	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
<p>La parasitosis intestinal y el bruxismo en niños de 6 a 9 años de la institución educativa del nivel primaria Romeritos Cusco 2017.</p> <p>Metodología: Estudio no experimental,</p>	<p>Rojas M.</p>	<p>2018</p>	<p>Determinar en qué medida se relaciona la parasitosis intestinal con el bruxismo en niños de la Institución Educativa del nivel primaria Romeritos Cusco, 2017.</p>	<p>Existe correlación entre la parasitosis intestinal con el bruxismo, el coeficiente de correlación de Spearman indica un valor de 0,962 lo que indica un alto nivel de correlación, vale decir que cuanto mayor</p>

correlacional, descriptivo.				<p>parásitos intestinales muestra el niño, mayor será el bruxismo, de igual forma se ha determinado que los hábitos de higiene, el lavado de manos antes de los alimentos y el lavado de manos después de usar los servicios higiénicos, son determinantes para la existencia de parasitosis intestinal y consecuentemente la presencia de bruxismo o desgaste de piezas dentales en los niños que pertenecen a la muestra de investigación.</p>
<p>Bruxismo y desgaste oclusal asociado a enterobiasis en niños en edad preescolar de la provincia Junín.</p> <p>Metodología: Estudio no experimental, correlacional.</p>	Núñez C, Díaz C.	2022	<p>Investigar la relación entre las infecciones por <i>Enterobius vermicularis</i> y el bruxismo entre los niños de un preescolar en la provincia de Junin.</p>	<p>No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el bruxismo y el parasitismo por <i>E. vermicularis</i>. Con base en los presentes hallazgos, la prevalencia del bruxismo del sueño fue significativo.</p>

<p>Bruxismo en niños: causas etiológicas, correlación con parasitosis intestinales, criterios de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Metodología: Revisión de la literatura.</p>	Adidémè M	2022	Resaltar la correlación entre bruxismo y parásitos intestinales e identificar las etiologías, los criterios diagnósticos y el esquema terapéutico del bruxismo en niños.	Las publicaciones e investigaciones sobre este tema son escasas y no consensuadas. El curso de acción terapéutico no está claramente definido y la investigación que les concierne sigue siendo experimental.
<p>Factores psicológicos asociado al bruxismo infantil en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan en la ciudad de Huánuco 2020.</p> <p>Metodología: Estudio observacional, prospectivo, transversal con un diseño descriptivo</p>	Linares H.	2023	Determinar la asociación que hay entre el Bruxismo infantil y los Factores psicológicos en niños de 6 a 8 años en la Institución Educativa Hermilio Valdizan Huánuco 2020	Los resultados estadísticos confirman que existe una asociación entre el estrés y la ansiedad y el bruxismo. Por el contrario, no se encontró asociación significativa entre bruxismo y depresión y baja autoestima, por lo que los resultados obtenidos confirman en cierta medida las hipótesis planteadas.
<p>Parasitosis intestinal y estado inmunológico en pacientes adultos con infección por VIH del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor</p>	Vergaray S, Corcuera R, Paima R, Runzer F.	2019	Describir los tipos parasitosis intestinales y el estado inmunológico en pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia	Los enteroparásitos <i>Isoospora belli</i> , <i>Cyclospora cayetanensis</i> , <i>Blastocystis hominis</i> son hallados con mayor frecuencia en recuentos

<p>Santiago Távara".</p> <p>Metodología: Estudio descriptivo, comparativo y retrospectivo.</p>			<p>humana (VIH +).</p>	<p>de CD4 <199 células/uL.</p> <p>Los parásitos no patógenos <i>Entamoeba coli</i>, <i>Endolimax nana</i>, <i>Trichomonas hominis</i>, <i>Chilomastix mesnili</i> se encuentran con mayor frecuencia en pacientes con recuentos de CD4 >200 células/uL.</p>
<p>¿Qué comportamientos del sueño están asociados con el bruxismo en los niños?</p> <p>Metodología: Revisión sistemática y metanálisis</p>	<p>Huaqi G, Tongxia W, Xuechao L, Qiong M, Xiaohong N, Jie Q.</p>	<p>2018</p>	<p>Evaluar los comportamientos del sueño que sirven como factores de riesgo relacionados con el bruxismo en niños de 0 a 12 años mediante la realización de una revisión sistemática y metanálisis de los estudios publicados.</p>	<p>Los ronquidos, la respiración bucal, el sueño inquieto, el babeo, la posición del estómago durante el sueño y la falta de sueño fueron los factores de riesgo relacionados con el bruxismo en los niños.</p>

