



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INCIDENCIA DEL DESGASTE DENTAL PATOLÓGICO EN
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 8VO SEMESTRE
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, 2018-2CR**

Autor(es):

María F. Graterol

C.I. 25.838.783

Oriana Moreno

C.I. 21.479.731

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 PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



Escuela de Odontología
UJAP

INCIDENCIA DEL DESGASTE DENTAL PATOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, 2018-2CR

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo.

Autor(es):

María F. Graterol

C.I. 25.838.783

Oriana Moreno

C.I. 21.479.731

Tutor de Contenido: Loren Sofía Sucre

Tutor Metodológico: Gladys Orozco

San Diego, julio 2018

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante toda mi carrera. Por haberme dado salud y fortaleza para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. Gracias a él hoy cumplo uno de mis sueños

A mis Padres y Hermanas.

Por haberme apoyado en todo momento a pesar de la distancia, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ese: “Tu puedes con eso y mucho más mi Pichón de Odontólogo”. Pero más que nada por su amor. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre. Este logro es para ustedes.

A mis Abuelos y Familiares.

Francisco, y Roque que de una u otra manera han estado apoyándome siempre. Y a ti Abuelita que aunque ya no estés conmigo me cuidas y me proteges desde el cielo, te extraño todos los días de mi vida, siempre presente en mi corazón. A mi Familia Mora, Márquez, Díaz, Pérez, a mi hermano mayor (Cuqui) y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de éste trabajo. ¡Gracias a ustedes!

A mis amigas.

Que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas y próximamente colegas: Nohelia Colmenares, Grecia Rey, Daniela Ruiz y gracias a usted señora Marvelis Gómez por aceptar ayudarnos a realizar este maravilloso trabajo y por convertirse en una amiga y un gran ejemplo a seguir.

A mi Tutora.

*Loren Sofía Sucre, por aceptar guiarnos en este camino a realizar nuestro trabajo, por toda su ayuda y sobre todo su dedicación y compromiso de enseñanza que imparte a cada uno de nosotros para seguir hacer las **cosas bien**. Un ejemplo a seguir.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la vida, ponerme en el lugar exacto y darme la valentía de afrontar las adversidades, por poner en mi camino a las personas indicadas como espejo para enseñarme lo nuevo y para mejorar lo que hay en mí; por hacerme saber que todo ocurre en el momento indicado, de manera perfecta y como debe ser, que no hay equívocos, y lo que es, será.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional, por su comprensión y paciencia en mis momentos difíciles, por ser pilares fundamentales con palabras de aliento perfectas y exactas para nunca decaer, por principalmente creer en mí sin dudar en mis capacidades y valorar mis esfuerzos.

A mi hermano, siempre por estar presente y ser uno de mis más hermosos ejemplos a seguir, quien siempre me ha dado la alegría para hacer mis caminos más llevaderos, aun ahora encontrándose en la distancia, es y será siempre mi compañero fiel.

A mi esposo, quien estuvo conmigo desde el inicio de mi carrera, siguiendo muy de cerca mi camino, por ver en mí día a día lo que muchos probablemente no vieron y haciéndose parte de este recorrido aun desconociendo el ámbito, siempre haciéndome ver posibilidades y soluciones, por la paciencia en mis momentos de crisis y siempre creer en mí.

A mis demás familiares y amigos que de forma directa o indirecta estuvieron acompañándome, siendo un apoyo en este camino de formación, por siempre brindarme cariño y palabras de aliento para reafirmar mis pasos, por ser parte de mi crecimiento personal y profesional.

A mi profesora y tutora de contenido Loren Sofía Sucre, por su profesionalismo y vocación para enseñarnos más allá de lo académico una parte humanitaria y con su paciencia hacernos igual de pacientes, haciéndonos respirar y aspirar a lo mejor. Sin duda, me llevo aprendizaje, admiración y cariño hacia Ud.

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, desde la honradez y admiración, porque ambos me acompañaron para lograr llegar a este momento siendo mis ejemplos a seguir.

A mi abuela Josefa (Chepita) (QEPD) por ser mi ángel en el cielo y en mi corazón, quien me enseñó que lo más importante es el estudio y que hoy sé, estás orgullosa de mis logros.

A mi hermano, porque vives conmigo la alegría de mis logros.

A mi esposo, porque aun en la distancia su apoyo y motivación es incondicional.

ÍNDICE

	pp.
RESUMEN INFORMATIVO	xiv
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	17
1.1.1 Formulación del Problema.....	19
1.2 Objetivos de la Investigación.....	19
1.2.1 Objetivo General.....	19
1.2.2 Objetivos Específicos.....	19
1.3 Justificación de la Investigación.....	20
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	22
2.1 Bases Teóricas.....	22
2.2 Bases Legales de la Investigación.....	29
2.3 Definición de Términos Básicos.....	30
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	41
3.2 Diseño de Investigación.....	42
3.3 Población y Muestra.....	43
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	44
IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados.....	46
4.2 Interpretación de Resultados.....	46
Conclusiones	60
Recomendaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	65
A Operalización de Variables.....	66
B Instrumento recolección de Información	67
C Validación de Expertos.....	68
D Guión de Observación.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
GRÁFICO N° 1. Datos Generales.....	37
GRÁFICO N°2. Indicar sexo y Edad.....	39
GRÁFICO N°3. Indicador Africción.....	41
GRÁFICO N° 4. Indicador Abfracción.....	42
GRÁFICO N° 5. Indicador Abrasión.....	43
GRÁFICO N°6. Indicador Erosión.....	44
GRÁFICO N° 7. Indicador Consulta Odontológica.....	46

LISTA DE TABLAS

	pp.
TABLA N°1 Tabla general de datos.....	37
TABLA N°2 Frecuencia entre sexo y edad.....	39
TABLA N°3 Tipo de desgaste dental. Atricción.....	40
TABLA N°4 Tipo de desgaste dental. Abrasión.....	42
TABLA N°5 Tipo de desgaste dental. Abfracción.....	43
TABLA N° 6 Tipo de desgaste dental. Erosión.....	44
TABLA N° 7 Prevención Odontológica.....	45
TABLA N° 8 Tipo de desgaste según Edad y Sexo	47
TABLA N° 9 Ruidos Articulares.....	48
TABLA N° 10 Medidas Overjet y Medidas Overbite.....	48



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

INCIDENCIA DEL DESGASTE DENTAL PATOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, 2018-2CR

Autora: María F. Graterol C.I. 25.838.783

Autora: Oriana Moreno C.I. 21.479.731

Tutor: Loren Sucre

Fecha: julio 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR en la ciudad de Valencia, se consideró teorías referidas al Desgaste Dental y sus tipos. En relación con el marco metodológico la investigación se sustenta con el enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, con un diseño de campo, la población fue de 205 estudiantes y cuya muestra se estableció con 45 estudiantes. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario con 26 preguntas y/o ítems cerradas (Sí y No) así como una guía de observación como herramienta para la recolección de datos que conlleven al logro de los objetivos que se plantearon, las mismas se formularon de manera secuencial y lógica, para así lograr establecer un análisis estadístico, bajo gráficos de barras y tablas de porcentajes relacionados con las variables seleccionadas. Se concluye entre los encuestados que la mayor tendencia en la sensibilidad de los dientes, apretando los dientes siendo un desgaste de tipo atricción, favoreciendo por el buen uso del cepillado, uso de productos con flúor en especial los del sexo femenino aun cuando presentan desgaste del esmalte, así como

mostrando desacuerdo por no tener atención odontológica desde los espacios de la universidad.



Palabras clave: Desgaste dental, patología dental, odontología.

REPUBLIC BOLIVARIAN OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PAEZ UNIVERSITY
HEALTH OF SCIENCE FACULTY
DENTISTRY SCHOOL

**INCIDENCE OF PATHOLOGICAL DENTAL WEAR IN STUDENTS OF
DENTISTRY OF THE 8TH SEMESTER
OF THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY, 2018-2CR**

Author: María F. Graterol C.I. 25.838.783

Author: Oriana Moreno C.I. 21.479.731

Tutor: Loren Sucre

Date: July 2018

INFORMATIVE SUMMARY

The present work of investigation aims to Determine the incident of phatological dental wear in students of the 8th semester of the Jose Antonio Paez University 2018-2CR in the city of Valencia, the theories related to dental wear are considered and its types. In relation with the framework of the research it's sustained with the quantitative approach, of descriptive type, with a camp design, the population was 205 students and whose sample was established with 45 students. Applied a questionnaire type of survey with 26 questions or items closed (Yes or No) as well as an observation guide as a tool for data collection that leads to achieve the objectives that were planned, they were formulated in a sequential or a logical way, in order to achieve a statical analysis, under graphic charts and table of percentages related to the variable selected. It's concluded among the respondents that the greatest tendency in the sensitivity of a teeth, tightening the teeth being an attrition type wear, use of fluoride products, especially in the females, even when they enamel wear, as well as showing demotivation for not having dental care from the spaces of the university.

Descriptors: Dental wear, dental pathology, dentistry.

INTRODUCCIÓN

La salud se ha definido como ausencia de enfermedad, se ha descrito como el completo del bienestar físico mental y social del individuo, resultado de la necesidad de incorporar elementos sociológicos y psicológicos, y de una naciente proyección del concepto de calidad de vida.

En el desarrollo del ser humano existen diferentes variables que determinaran la dirección así como el alcance de éste, con los cuales el individuo se desempeñará en las distintas áreas de su vida. Es así, que entre dichos factores se encuentran la salud de la persona, ya sea a nivel físico como psicológico indiferentemente influirán en este proceso humano.

El cuidado dental es parte de los hábitos en la salud general de cada persona, entre ellos están el cepillado diario, uso de hilo dental, visita al odontólogo con regularidad, alimentación adecuada, permite a lo largo de la vida de cada persona tener piezas dentarias de alta calidad y salud bucal. Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo fundamental Determinar la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR Para alcanzar el propósito el trabajo está estructurado de la siguiente forma: El Capítulo I, se expone el problema, su justificación y objetivos, así como los alcances y limitaciones. El Capítulo II, contempla el marco teórico que comprende los antecedentes, bases teóricas y la definición de términos. El Capítulo III, corresponde al marco metodológico, el cual influye el tipo de investigación, descripción de la metodología, población y muestra, instrumento de recolección de datos, técnica de redacción de datos, validez y confiabilidad. El Capítulo IV, análisis e interpretación de los resultados, análisis de datos. El Capítulo V, corresponde a las conclusiones y

recomendaciones, las cuales están sustentadas con la aplicación de los objetivos, la recolección de datos como la interpretación de la información. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento Del Problema

En el desarrollo del ser humano existen diferentes variables que determinaran la dirección así como el alcance de éste, con los cuales el individuo se desempeñará en las distintas áreas de su vida. Es así, que entre dichos factores se encuentran la salud de la persona, ya sea a nivel físico como psicológico indiferentemente influirán en este proceso humano, pudiéndose encontrar entre estos mismos inconformidad ya sea desde el aspecto físico como en la parte laboral.

De esta manera, al no existir un estado de salud favorable, se afectará por consiguiente el desenvolvimiento de esta persona, considerándose que la salud de acuerdo a Díaz (2012), es la “expresión cualitativa del estado funcional de la vida de un individuo o conjunto de individuos” (p. 3), la cual se verá influenciada igualmente por la interacción con los demás medios.

Asimismo, la salud bucal es aquella que definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), como la usencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades así como trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. De ahí, que ésta se ubica a nivel del Sistema Estomatognático el cual según Pérez (2013), es la “combinación de todas aquellas estructuras, sistema nervioso, y órganos que tienen una participación activa en el habla

y en la masticación y deglución de la comida y bebida, su ubicación está en la región cráneo-facial, en la cavidad oral” (p.1).

Igualmente, dicho sistema se encuentra conformado por diferentes estructuras, observándose entre estas los dientes los cuales cumplen funciones, ya sea a nivel del habla, masticación como estética. Al estar afectada dichas estructuras se verá distorsionado el cumplimiento de estas funciones, que entre las causas podemos encontrar el desgaste dental existiendo el fisiológico y el patológico que dependiendo de las condiciones así como de las edades de los pacientes serán justificados.

Por lo que, el desgaste dental es definido por Cepeda (2015), como el “fenómeno fisiológico irreversible que sucede debido al uso constante del sistema estomatognático en todo su conjunto, para la realización de actividades cotidianas como la fonación y la masticación” (p.24), siendo éste de tipo fisiológico incidente al convertirse en patológico cuando se da por abrasión, abracción, erosión y atricción.

Estas patologías al ser estas constantes, pueden producir a larga data consecuencias que afectaran al sistema estomatognático, encontrándose entre estas las mencionadas por Roca (2015), como los cambios de coloración, brillo, aparición de manchas, sensibilidad dentaria, aumento de las infecciones dentales, fractura así como pérdidas dentales, entre otros.

Por otra parte estas lesiones pueden al encontrarse en los diferentes estratos socio-económicos y de manera diversa también pueden afectar al género, es por ello que a nivel mundial, se han realizados estudios referentes al desgaste dental. Así Castillo y Ramón (2017), de Ecuador, mostraron que 77,5% de estudiantes de odontología presentan desgaste dental, siendo más frecuente en el sexo femenino con 47,0%, y la atricción fue el tipo de desgaste dental más frecuente con 60,3%, lo que representaba un total de 91 estudiantes.

Destaca en Venezuela, Morales y Rodríguez (2017), en la cual establecieron la relación entre la prevalencia de bruxismo y factores psicosociales, edad - género de un grupo de pacientes pediátricos en Caracas, en la cual el 34,9% de los pacientes presentó bruxismo, en edades de entre 3-8 años, 52,02% se presentó en varones. En pacientes sin bruxismo prevalecieron los padres que convivían juntos.

Respecto a las causas del desgaste dental, Roca (ob. cit.), menciona el bruxismo, el estrés, episodios de ansiedad; entre otros que son de alta incidencia en los estudiantes universitarios, quienes ante las demandas de sus carreras y requisitos académicos pueden presentar alteraciones en su fisiología, considerar que no poseen las competencias para afrontar los retos y se desencadenan situaciones que los lleva al desgaste dental.

Al mismo tiempo, dicha problemática se puede observar en los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez 2018-2CR, por lo que en conversaciones informales y observaciones realizadas al respecto, algunos estudiantes manifestaron que “ me da sensibilidad en los dientes”, “ tengo desgaste en los dientes lo cual me acompleja porque no lo veo justificado en alguien que estudia odontología”, “no me gusta tener mis dientes desgastados se ve feo y me lastima otras estructuras de la boca”, “me da pena hablar porque siento que me miran mis dientes”.

1.1.1 Formulación del Problema

De esta manera, teniendo en consideración la problemática antes expuesta, se procedió a generar las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR?, ¿Qué tipo de desgaste dental patológico es el que tiene mayor prevalencia en los estudiantes de odontología del 8vo semestre, 2018-2CR? y ¿Qué factores desencadenantes del desgaste dental patológico existen entre los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el desgaste dental patológico según edad y sexo, en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR
- Especificar el tipo de desgaste dental presente en los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR.
- Explicar la incidencia de los desgastes dentales patológicos según los factores desencadenantes presente en los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR

1.3 Justificación

El cuidado y protección de la salud bucal constituye un procedimiento esencial de gran importancia en las medidas empleadas para su ejecución, a través de estos medios, las problemáticas como lo implica el desgaste dental patológico deben ser abordadas en sus diversos aspectos, buscando de ese modo disminuir las consecuencias negativas y proporcionar las herramientas de cuidado en diversos ámbitos para la salud del ser humano. A través de este abordaje, la presencia de esta patología requiere de la intervención profesional odontológica, lo cual permitirá destacar las medidas en que el individuo puede ejecutar las medidas y funciones para su tratamiento, como lo es el caso de los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR.

En cuanto a la perspectiva teórica, la presente investigación se justifica dentro de éste tópico al desarrollar los contenidos que brindaran los datos relevantes en torno al abordaje de la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR, estableciendo desde esta medida la conformación, manejo y desarrollo de un precedente con el cual se recopila cada una de las estrategias como las técnicas para proporcionar el manejo de la información en cuanto a este tipo de patología, capacitando de ese modo al profesional odontológico en el manejo de las mismas para beneficio de la sociedad en general.

Desde la perspectiva institucional, la investigación se justifica al desglosar como desarrollo teórico e investigativo los parámetros, procedimientos y mecanismos de abordajes de la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR, proporcionando a través los mecanismos de protección para su prevención como manejo eficaz, para posteriormente constituirse en insumo para futuras investigaciones de conocimiento general y público a través de su aplicación por los especialistas y estudiantes del área de odontología.

De igual manera, al abordar la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez 2018-2CR, la presente investigación se justifica a nivel científico, puesto que el desarrollo de procesos científicos a través de investigaciones como lo es la problemática del desgaste dental patológico su estudio y diversidad proporcionará posteriormente informaciones y aportes comparativos para las futuras investigaciones de la temática, puesto que al englobar el tema en un proceso que abarca cada una de sus manifestaciones y perspectivas además del desarrollo de alternativas de tratamiento y solución para los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez 2018-2CR que requieran mejorar su estado de salud bucal.

Por último, cierra las justificaciones desde la perspectiva metodológica, al responder los procesos de desarrollo y ejecución del trabajo junto a los lineamientos para la elaboración de trabajos de grado, respondiendo a las líneas de investigación Odontología Clínica y Correctiva de la Universidad José Antonio Páez, constituyéndose de ese modo un marco teórico e investigativo para desarrollarse como antecedentes a futuros trabajos que destaquen y aborden desde diferentes perspectivas la problemática como lo es el desgaste dental patológico temática, implementando tratamientos novedosos así como la incidencia que pueda ocasionarse en la atención integral a los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez 2018-2CR.

CAPÍTULO II

MARCO TEORÍCO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Como parte del Marco Teórico, los antecedentes de la investigación se refieren a la revisión de trabajos previos sobre el tema en estudio, realizados en diversos contextos, que aportan elementos relevantes para el abordaje del objeto de estudio, como es el caso de determinar la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR. Al respecto, se procede a citar investigaciones que tienen relevancia con la presente, tomando como criterio de presentación el contexto internacional, nacional y regional.

Específicamente a nivel internacional, se cita a Toapanta (2014), quien en Ecuador, realizó un estudio titulado: **“Identificación de las causas del desgaste dental y tratamiento en personas de 18 a 40 años atendidos por los estudiantes de décimo semestre en la clínica odontológica de la Universidad Regional Autónoma de los Andes”**, la cual tuvo como objetivo identificar de las causas del desgaste dental y tratamiento en pacientes de 18 a 40 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. El propósito principal de la presente investigación se enmarco en la identificación de las causas del desgaste dental y tratamiento en pacientes de 18 a 40 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Asimismo, esta investigación estuvo enmarcada metodológicamente en un paradigma positivista siguiendo los métodos Histórico-Lógico, Analítico-Sintético,

Inductivo-Deductivo, tratándose de igual forma de un estudio tipo de campo con carácter descriptivo, explorativo y explicativo con diseño no experimental. De esta manera la población para el estudio, estuvo conformada por treinta (30) pacientes siendo la muestra de tipo representativa con un total de catorce (14) pacientes seleccionados.

De esta manera, para recolectar la data se emplearon técnicas tales como la encuesta (cuestionario) los cuales estuvieron estructurados de manera que fueran contestados con respuestas dicotómicas y entrevista (guía preguntas abiertas). En este sentido, las respuestas de los encuestados permitió concluir que la *abrasión* es el tipo de desgaste dental que más afecta a la población a causa del contacto de los órganos dentales con antagonistas y objetos extraños a la cavidad bucal.

La citada investigación guarda relación con la presente al identificar desde el proceso del método en los análisis como tratamiento de la información, en la prevalencia de una patología como lo es el desgaste dental, con preeminencia de la abrasión, siendo una de las causa el contacto con objetos extraños; razón por la cual aporta elementos para abordar esta situación en y estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR.

En relación con el nivel nacional Alfaro Ruiz (2003) presento su Trabajo especial de grado en Universidad Central de Venezuela de la ciudad de Caracas para optar al grado de Odontóloga en la especialidad de Prostodoncia, titulado “**Lesiones dentarias no cariosas: atrición, abrasión, abfracción y erosión**”. El objetivo principal de la investigación se centro en describir los factores de riesgo, los factores etiológicos, las características clínicas y las medidas preventivas de las lesiones de origen no carioso. Respecto a la metodología se ubico en el enfoque cuantitativo, desde lo inductivo-deductivo, diseño documental y tratamiento especial a 26 casos en estudio.

El estudio refirió que las lesiones no cariosas siguen siendo tema de controversia dentro del campo de la investigación odontológica es así como, se describen diferentes procesos destructivos crónicos que pueden guiar la pérdida irreversible de tejidos dentarios duros y, secundarios a la acción de diferentes factores del microambiente que rodea al diente. Entre los procesos manifestados entre los pacientes tratados se

incluyen: la atricción, lesión producto al contacto entre las superficies dentarias, generalmente, asociada con hábitos para funcionales; la abrasión, lesión por desgaste mecánico; la erosión, lesión por desgaste químico no bacteriano y por último la abfracción, lesión cervical provocada principalmente por la acción de las fuerzas oclusales excéntricas. Finalmente entre las conclusiones a que la autora de la investigación determinó que los agentes etiológicos responsables de su origen y desarrollo son múltiples y generalmente actúan de forma sinérgica, pudiendo coincidir sincronizadamente varios cuadros en un mismo paciente. Asimismo encontró la dificultad en la determinación de los factores etiológicos involucrados en cada una de ellas y en consecuencia para realizar un diagnóstico clínico correcto. Constituyendo un gran reto para la profesión odontológica, debido a que la identificación de dichos factores es el paso inicial en la prevención de dichas lesiones.

Desde la descripción del estudio previo que antecede tiene relación con la presente investigación al identificar el tipo de desgaste producto de las lesiones no cariosas, así como los tipos de desgaste presentes en los pacientes objeto de estudio tales como, la atricción, lesión producto al contacto entre las superficies dentarias, generalmente, asociada con hábitos para funcionales lo es pertinente, igualmente la metodología seleccionada es atamamiento oportuna por el procedimiento cuantitativo y tratamiento cuantitativo.

En el nivel Regional, se toma el aporte de Behrends, Hernández y Parra (2014), con una investigación titulada **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en los docentes estudiantes del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez, período enero-marzo 2014”**; con el objetivo de establecer la prevalencia de dicho diagnóstico en la mencionada institución de educación superior. Se trató de una investigación inscrita en el paradigma positivista con el enfoque cuantitativo, siendo un tipo de investigación de campo con carácter descriptivo con diseño no experimental. Igualmente, la población de estudio estuvo conformada por ochenta (80) estudiantes y quince (15) docentes. Se aplicó el Test de Maslach con veintidós (22) preguntas para medir el síndrome de Bournout.

El análisis de los datos permitió concluir que en los docentes no prevalece dicho

síndrome. Caso contrario, en los estudiantes la prevalencia es alta, con tendencia hacia el agotamiento personal, alta despersonalización, con nivel bajo de realización personal. Recomendó orientar a los estudiantes para el manejo adecuado de su proceso formativo, previniendo dicho síndrome.

Como se puede apreciar el citado estudio es un aporte para la presente investigación al enfocarse en la variable prevalencia, como aspecto esencial al aportar información sobre una situación específica, lo cual permitirá optimizar la formación de los futuros odontólogos, en beneficio de la población en general, los aportes teóricos y metodológicos se ajusta en el presente estudio, al darle tratamiento estadístico y descriptivo a los datos obtenidos producto de la investigación.

Igualmente en cuanto a nivel regional, se cita a Díaz y Jiménez (2017), quienes realizaron en Carabobo una investigación titulada **Incidencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de séptimo semestre de odontología de la universidad José Antonio Páez. Agosto – Septiembre 2017**, cuyo objetivo fue el de Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en estudiantes del séptimo semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Agosto – Septiembre 2017.

De igual forma, se trató de una investigación inscrita en el paradigma positivista con el enfoque cuantitativo, siendo un tipo de investigación de campo con carácter descriptivo con diseño no experimental. Igualmente, la población de estudio estuvo conformada por cien (100) estudiantes cursantes del séptimo semestre de la carrera de odontología de la UJAP, determinándose una muestra de un total de veintitrés (23) alumnos. De allí, que para la recolección de los datos se empleó la técnica de encuesta empleándose un instrumento estandarizado de Maslach o Maslach Burnout Inventory (MBI), conformado por veintidós (22) ítems, buscando a medir los tres (3) aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Dichos resultados les permitió concluir en su estudio que la incidencia del Síndrome de Burnout en estudiantes del séptimo semestre de Odontología de la UJAP, no existe debido a que a pesar que la mayoría de los estudiantes manifiesta agotamiento emocional, no han llegado a la fase de despersonalización, pues consideran mantener

un estado agradable con sus pacientes y no los tratan ni abordan como objetos.

Una vez presentada de manera resumida la citada investigación, se puede apreciar la relevancia de la misma para la presente, al determinar presencia de manifestaciones de síndrome de Bourout en estudiantes universitarios, lo cual puede desencadenarle desgaste dental al estar sometidos a estímulos estresores que afectan su salud bucal y equilibrio bio-psico-social.

Por consiguiente, se puede decir que cada uno de los estudios citados como antecedentes constituyen un aporte de gran importancia, al establecer una relación entre lo que son los desgaste dentales del tipo patológico y su incidencia en los diferentes grupos étnicos como son los estudiantes, indiferentemente de los factores contribuyentes que puedan existir sirviendo como base para la realización de la presente investigación.

2.2 Bases Teóricas

Según Bavaresco (2006) las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, razón por la cual se procedió a indagar en diversas fuentes, aspectos conceptuales relacionados con el desgaste dental, en cuanto a concepto, tipo, factores, tal como se detalla a continuación.

2.2.1 Salud Integral

El estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social, es lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como Salud Integral. Es decir, un conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo. De acuerdo con esta definición, la salud no es solo la ausencia de enfermedades, sino una condición de desarrollo humano que cada individuo debe cuidar y conservar. Dicho concepto plantea un

cambio en términos de ver la salud en forma positiva y asociada al bienestar de las personas; además, esta visión trasciende la dimensión física del ser humano y también tiene en cuenta las dimensiones mental y social.

Según Sandra Wages (2015), sostiene que existen tres grandes ejes para mantener una salud integral: alimentación balanceada, actividad física y salud mental o espiritual. “Estos ejes principales se conforman por: una alimentación saludable o balanceada que incluya alimentos de todos los grupos y las cantidades correctas, tener actividad física, que no solo se refiere a ejercicios sino a estar activos durante el día y necesitamos un componente de salud mental o espiritual, con el que manejemos el estrés, tiempo para disfrutar con la familia y amigos”, detalló. Además añadió, que “el concepto de salud integral abarca también adoptar medidas preventivas que permitan evitar o retardar la aparición de enfermedades crónicas”.

A pesar de lo anteriormente expuesto, la definición de salud de la OMS ha tenido muchas críticas, especialmente por considerarse imposible de lograr el “completo bienestar” y por enfatizar en un “estado” que le da un carácter estático que no tiene, ni puede tener la salud de las personas. Estas críticas hicieron que la misma Organización Mundial de la Salud en 1984, ajustara la definición y mencionara que: “Una nueva concepción de salud como el alcance del que un individuo o grupo es capaz, por un lado, para realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades y, por otro lado, para cambiar o hacer frente al ambiente.

La salud es, por tanto, vista como un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida, es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales así como las capacidades físicas” (OMS,1984). Sin embargo, el concepto de la OMS de 1946 es el más conocido universalmente y especialmente mencionado por los profesionales y personal de salud, aunque en la práctica el sector sanitario haya estado tradicionalmente dedicado a la atención de la enfermedad.

En este entendido, la salud integral es la principal condición del desarrollo humano y lo cierto es que poco nos preocupamos por cuidarla, conservarla y potenciarla. Se le

dice salud integral, porque el estado de bienestar ideal, solamente se logra cuando hay un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida.

El entorno saludable, por lo tanto se refiere el estado de salud en lo que nos encontramos, al cuidado de nuestro cuerpo y las actividades que desempeñamos todos los días para mantener en condiciones optimas nuestro organismo, como tener una alimentación balanceada y realizar 20 minutos de ejercicio diario. La higiene forma una parte muy importante en la conformación de la salud integral del ser humano. Todas y cada una de las partes del cuerpo son muy importantes y están relacionadas unas con otras, aunque no nos demos cuenta.

2.2.2 Desgaste Dental

El ser humano posee elementos en el orden biológico, psicológico y social, la preservación de los mismos es fundamental para poder gozar de un estado de salud integral, que va más allá de ausencia de enfermedad. Se trata del funcionamiento óptimo de cada uno de los sistemas que lo conforman, enfocándose la presente investigación en el sistema estomatognático, para el bienestar de cada persona en las etapas del ciclo vital.

Concretamente, el sistema estomatognático de acuerdo a Bilbao (2014), es una “identidad fisiológica y funcional perfectamente definida, integrada por un heterogéneo de órganos y tejidos, pero cuya biología y fisiopatología son absolutamente interdependientes la función del aparato masticatorio está dada por los músculos y el sistema nervioso; en donde los dientes desempeñan un papel pasivo” (p.2), el cual tiene diferentes funciones, que al momento de cumplirlas se genera una serie de fuerzas así como de movimientos que pueden acarrear diversas consecuencias.

Entre las afecciones a dicho sistema está el desgaste dental como lo es al momento del proceso masticatorio, refiriendo Castillo y Ramos (2017), a este como la “pérdida de los tejidos dentales, que pueden ser afectados por procesos patológicos, de etiología variada, provocando alteraciones de forma, tamaño, color, estructura y

números de las piezas dentarias” (p.4).

Asimismo, dicho desgaste es considerado como fisiológico cuando se da durante la masticación debido a que este es considerado un procedimiento normal y necesario al momento de la alimentación. No obstante, este es patológico cuando la causa del desgaste es producto por otras causas que no son parte de los procesos del organismo, sino que son consecuencias de algún estímulo que produce en el individuo que genere dichas fuerzas teniendo su etiología un aspecto, físico, psicológico como conductual.

2.2.3 Desgaste Dental Patológico

Cuando este no es por causas fisiológicas, como las planeadas anteriormente, se considera que aquel desgaste que es producido por acciones y/o fuerzas extrañas ejercidas sobre las UD es denominado desgaste patológico, el cual es definido por Lee y otros (2012), la “pérdida progresiva de material de dos superficies en contacto, causado por un movimiento constante” (p.25).

Específicamente, existen diferentes clasificaciones para medir el grado del desgaste dental entre estas podemos encontrar la propuesta por Smith y Knight (1984), los cuales establecen un índice para calcular la gravedad de las lesiones, registradas en todas las caras de la UD, es decir, bucal o vestibular, palatino o lingual, oclusal, incisal y cervical, siendo respectivamente en la nomenclatura (B/L/O/I/C), a los cuales para su medición respectiva será dándole una puntuación del 0 al 4, teniendo en consideración los siguientes criterios: con valor 0, se tiene como superficie B/L/O/I/C, en el cual no existe características de esmalte ni cambios en el contorno.

En el valor 1, B/L/O/I/C no se percibe presencia de pérdida en las características del esmalte con mínimos cambios y/o pérdida del contorno (cervical). El valor 2 se clasifica en B/L/O con pérdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie, I pérdida del esmalte con exposición de la dentina y C presencia de defectos con 1mm de profundidad. En el valor 3 B/L/O tipo I se aprecia pérdida del esmalte y dentina sin exposición pulpar y C con Defectos de 1-2mm de profundidad. Cierra el

valor 4 B/L/O con pérdida completa de esmalte con exposición pulpar, I con exposición pulpar y C con defectos de más de 32mm de profundidad.

Por otra parte, la etiología del desgaste dental, es variada pudiendo tener su origen en causas físicas, conductuales y psicológicas tales como: Físicas, consiguiéndose entre estas las fuerzas oclusales excéntricas, agentes químicos no bacterianos; conductuales con establecimientos de hábitos no operativos y psicológicas con manifestaciones de estrés, ansiedad; entre otras.

2.2.4 Tipos de Desgaste Dental Patológico

Igualmente, al existir diversos factores etiológicos, se producen diferentes tipos de desgastes, encontrándose entre estos, la atricción, abrasión, abfracción y la erosión, desglosados a continuación:

Respecto a *la atricción*, expresa Castillo y Ramos (ob.cit), que esta es “la pérdida progresiva de tejido dental provocada por el contacto de las superficies dentales, que puede ocurrir de forma fisiológica o patológica.(p.8). De esta forma, se caracteriza en que las superficies dentales se encuentran aplanadas.

De allí, que las características clínicas las también denominadas facetas de desgaste, es que estas se localizan a nivel de las superficies oclusales, bordes incisales así como de las caras palatinas de los incisivos y caninos, observándose que el desgaste se encuentra presente igualmente en los dientes antagonistas, teniendo su etiología desde las perspectivas físicas y conductuales, al establecerse hábito para funcional como lo es el bruxismo.

Por último, se encuentran las características radiográficas, se observará que la corona dental será de menor tamaño, cámaras pulpar y conductos retraídos, encontrándose ensanchamiento del ligamento periodontal. Seguidamente, se encuentra la abrasión la cual de acuerdo a De Rossi (2009), es el “Es el desgaste de la estructura dentaria causada por frotado, raspado o pulido provenientes de objetos extraños o sustancias introducidas en la boca que al contactar con los dientes generan la pérdida de los tejidos duros a nivel del límite amelocementario” (p.34).

Así mismo, este se encuentra localizado en el límite amelocementario específicamente por la cara vestibular entre los canino al primer premolar, observándose que tienen mayor avances en las UD superiores. De igual manera, esta presentara características clínicas encontrándose:

- Contorno indefinido, caracterizado por una superficie dura y pulida que puede presentar grietas dependiendo de los casos.
- Ausencia de placa bacteriana así como de manchas que cambien los colores propios de la pieza dental.
- Al existir la abrasión a nivel del esmalte, este se podrá observar liso, plano y brillante, caso parecido a la dentina cuando esta se encuentre expuesta se observara que esta “pulida”.
- Se manifestara un grado de perdida mayor en aquellas UD donde la lesión este ubicada ya en el cemento

Por otra parte, la etiología de este desgaste será de tipo físico, clasificándose de igual manera este de:

Individuales: constituidas principalmente según De Rossi (ob.cit), por la técnica de cepillado como las cremas dentales empleadas que en conjunto si son mal utilizadas pueden provocar la abrasión dental entrando la combinación de la técnica, fuerza, frecuencia, el tiempo así como la localización del inicio del cepillado, que de acuerdo al citado autor será mayor el grado de abrasión en la hemiarcada opuesta a la mano hábil.

Materiales: producto de los diferentes elementos empleados para la higiene dental, encontrándose entre estos las cremas dentales con altos componentes abrasivos. Es así, que estos dentríficos utilizados con cepillos dentales con cerdas blandas aumentan las lesiones por abrasión debido a que debe realizarse mayores movimientos o fuerzas para remover los residuos que se encuentren sobre las UD

Asociada al trabajo o profesión: constituidas por hábitos que los individuos han ido adquiriendo mientras realizan su labor. Un ejemplo de estos serían los carpinteros al sostener con sus dientes los clavos, las costureras al realizar la misma acción pero con las agujas así como ciertos músicos que emplean sus dientes para sostener

elementos que no deberían, provocando estos con la reproducción constante del hábito un desgaste dental que avanzara constantemente.

Asociada a tratamientos: entre los principales están los de tipo periodontal al producirse una excesiva limpieza a nivel radicular que producirá la pérdida de cemento provocando así la exposición de los túbulos dentinarios, los de tipo protésico debido que al existir una prótesis mal adaptada afectara a las UD que sirven como pilares provocando a larga data la pérdida de estas unidades dentales causando igualmente una fricción excesiva sobre la zona cervical y los de ortodoncia.

De allí, que dependiendo del grado del desgaste se podrá realizar el tratamiento pertinente que según Grippo, Simring y Schreiner (2004), se deberá tener en cuenta para realizarlo: la historia clínica, determinar la causa que produce la lesión y eliminarla, dependiendo del grado se podrá restaurar con composite o una corona. Si la lesión está ubicada a nivel cervical y existe sensibilidad se empleara barnices, resinas, geles, entre otros agentes para disminuirlas y en caso extremos se procede a un tratamiento de conducto cuando las opciones anteriores no surgen efecto alguno.

En cuanto a *la abfracción*, constituye otro tipo de desgaste dental el cual de acuerdo a Arteaga (2014), es una “pérdida de sustancia dentaria causada por fuerzas de carga biomecánica, pero esta pérdida está alejada de la zona de oclusión, denominada también milolisis” (p.1). Por tanto, las características clínicas se podrán encontrar tanto en el esmalte y la dentina siendo: En el esmalte., se observaran Grietas filiformes, Estriaciones y bandas horizontales, tendrán forma de plato y de semiluna con una invaginación de las cúspides en la dentina de las UD posteriores. Por su parte, en la dentina, se consiguen el Surco angular en la zona vestibular y muy profundo en la zona cervical, serán de forma circunferencial: cuando rodea a todo el cuello del diente mientras que serán denominadas múltiples cuando se dan en los surcos de diferentes UD

Asimismo, expresa el citado autor que estos se pueden observar a nivel subgingival, en la zona lingual ubicada en el cuello, en la zona interproximal de dientes rotados. Es así, que estas estarán localizadas alternándose entre las UD, siendo más comunes en aquellas que tengan rotación o en los márgenes de los que tengan

restauraciones con resinas o amalgamas.

Por otra parte, la etiología o factores contribuyentes para la aparición de la abfracción, son de tipos físicas y conductuales que según Caraballo (2010), se encuentran entre sus causas el bruxismo como un hábito parafuncional desencadenada por factores como lo es el estrés, reproduciéndose tanto de manera diurna como nocturna y las mal oclusiones caracterizada por una mordida desbalanceada.

Igualmente, el citado autor, al darse esta afección provocara síntomas de dolor y sensibilidad dental, cuando estas superficies entran en contacto con alimentos así como líquidos fríos, y en casos muy avanzados pueden producirse en estas lesiones caries dental. De ahí, que los tratamiento si se da su diagnóstico precoz se realizara un ajuste oclusal, su grado de pérdida de tejido dentario se restaura con resinas compuestas o ionómero de vidrio complementando este con las férulas miorelajantes para disminuir y/o extinguir el hábito de bruxismo.

Por último, se encuentra el desgaste dental producto de la erosión, donde la etiología de este es del tipo físico, productos de agentes químicos no bacterianos. Es así, que la erosión es definida por Grippo, Simring y Schreiner (ob.cit), como la “Pérdida progresiva e irreversible del tejido duro dental, causada por un proceso químico de disolución de ácidos, que no proceden de la actividad bacteriana y/o por sustancias quelantes” (p.6), es decir que no son productos de causas mecánicas ni de hábitos como lo es el bruxismo, teniendo como condición que el componente, elemento y/o sustancia que lo produce tenga un pH menor de 5,5 , lo que provocara que no se dé el intercambio iónico adecuado afectando así a los tejidos dentales trayendo como consecuencia la erosión.

Al mismo tiempo, dicho desgaste tendrá características clínicas tales como depresiones más extensas que profundas con forma redondeada e irregular y sin brillo, presencia de márgenes lisos y poco definidos presentándose igualmente en las caras oclusales forma pequeños pozos.

De igual forma, según la citada fuente, existen factores de riesgos que pueden ser del tipo intrínsecos y extrínsecos, desglosados a continuación:

Intrínsecos: son aquellos que tiene que ver con las funciones internas del

organismo de la persona, estas son frecuentes en aquellos que tienen o padecen de trastornos alimenticios tales como son la anorexia y bulimia, otras afecciones gástricas como el reflujo esofágico motivo de vómitos y los casos en aquellos donde los individuos sufran de xerostomía o tengan una disminución del flujo salival lo que provocara que no se dé el medio adecuado para el cambio iónico ni la saliva realice su función buffer dando como resultados la erosión de las UD.

Es así, que cuando las causas son intrínsecas las características se verán en la zona palatina de las UD anterosuperiores viéndose la superficie opaca, con bordes marcados, con pequeñas invaginaciones en las caras oclusales y bordes sobresalientes de las restauraciones previas.

Extrínsecos: son aquellos factores provenientes de agentes externos del organismo, subdividiéndose en factores ambientales y relacionados a la profesión como son los presentes en trabajadores de industrias químicas de colorantes, minerales y en los nadadores profesionales, al igual que afectara el estilo de vida y de dieta que tenga la persona al ingerir grandes cantidades y constantemente líquidos y comidas que contengan altas proporciones de ácidos en sus aditivos y preservantes, encontrándose en últimas instancias los factores provenientes del consumo de medicamentos .

2.2.5 Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas.

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades, ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología.

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. P. Gil-Monte (2015) lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento.

Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. A todo ello colaboran: Componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal; junto en el cual cobra interés:

- La edad: relacionada con la experiencia,
- El sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- Variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- Personalidad: por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout en estudiantes y profesionales de la salud: En el caso de los estudiantes de Odontología tienen origen en: exámenes,

sobre carga de trabajo, falta de descanso, bienestar del paciente, incumplimiento del paciente, cumplir requisitos clínicos. En el caso de los profesionales odontólogos: cumplimiento de turnos, dolor del paciente, sobre carga de trabajo, incumplimiento del paciente, ansiedad del paciente, posibilidad de contagio de enfermedades. Por tanto uno de esos factores es *el estrés*, definido como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido.

Al respecto Martínez (2005) expresa que los estudiantes de odontología comienzan en 5to semestre de su carrera con las prácticas clínica, es por ello que tienden a presentar: cansancio emocional (CE) caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga, la despersonalización (DP) manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacía los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacía el trabajo y la falta de realización personal (RP) relacionada con la incompetencia personal, con respuestas negativas hacía sí mismo y el trabajo. En relación a los profesionales odontólogos, Leggat, Chowanadisal, Kedjarune, Kukiattrakoon y Haiphong (2016), investigaron el estilo de vida de los odontólogos y mostraron que de los odontólogos entre 22 y 54 años de edad el 36,7% hacen ejercicio con regularidad, el 19,1% consume alcohol una vez por semana, el 2,4% reportó fumar, el 96,1% reportó estrés asociado con la práctica, el 71% presentó problemas de salud sistémicos desde su graduación y el 59% , no presenta problemas de salud en el presente. Demuestran los autores una alta prevalencia de estrés, una moderada prevalencia de problemas relacionados con el trabajo que afectan la satisfacción profesional y una moderada prevalencia de casos de enfermedad sistémica.

2.3 Bases Legales de la Investigación

Las bases legales que dan sustento a este trabajo de investigación que se desarrolla en la Universidad José Antonio Páez se manifiestan en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, específicamente en el siguiente artículo:

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. 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 necesarias y de saneamiento que establezca la ley, conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (pag.13).

Artículo 84

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social.

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. 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 necesarias y de saneamiento que establezca la ley, conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (pag.13).

Artículo 84

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud (pag.14).

En los programas y normativas del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Plan de desarrollo: Económico y social de la Nación 2001 –2007 Ministerio de salud.
Programa de salud bucal

Consideraciones Legales: Inicio: 18/08/2005 (Gaceta Oficial 38.253, Resolución N° 329 de fecha 16/08/2005). Se designa los integrantes de la comisión de licitaciones para adquisición de equipos médicos y materiales odontológicos dirigidos a la Coordinación Nacional del Programa de Salud Bucal

Equilibrio PDESN: 2. Social: Alcanzar la justicia social/ Incorporación progresiva (Inclusión).

Sub objetivos PDESN: 2.1 Garantizar el disfrute de los derechos sociales de forma universal y equitativa. 2.1.2 Salud y calidad de vida para todos.

En las normas que rigen al Colegio de odontólogos de Venezuela Del ejercicio de la odontología.

Artículo 1.

El Ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su reglamento (pag.1).

Artículo 2.

Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su reglamento (pag.1).

Artículo 3.

El ejercicio de la odontología no podrá considerarse como comercio o industria, ni será gravado con impuestos de esta naturaleza. Al efecto el odontólogo no podrá utilizar su consultorio o clínica para desarrollar o ejercer ninguna clase de actividades ajenas y distintas a las propias de esos establecimientos (pag.1).

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. 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 necesarias y de saneamiento que establezca la ley, conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (pag.13).

Artículo 84

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud(pag.14).

2.4 Definición de Términos

- **Abrasión:** Desgaste producido por una acción repetitiva de fricción, raspado o frotado sobre los dientes con agentes exógenos (objetos o sustancias introducidas en la boca). La lesión presenta un contorno indefinido, con una superficie dura y pulida
- **Abfracción:** Desgaste producido por fuerzas excéntricas (no axiales) sobre el diente (Teoría flexural). Estas fuerzas provocan que haya una flexión en el cuello del diente generando tensión que si supera a la unión química de los cristales de hidroxiapatita, produce la desestructuración de los enlaces llegando a formarse microfracturas del esmalte y dentina. la saliva penetra entre los cristales y fenómenos erosivos como la abrasión y corrosión aceleran el proceso de destrucción, formando una lesión en forma de cuña, localizada en el LAC (límite amelo comentario) con ángulos internos y externos marcados.
- **Atrición:** Desgaste producido por la fricción diente con diente. Se localiza en caras oclusales y bordes incisales, también en caras palatinas de incisivos superiores y caninos. Son las denominadas facetas de desgaste. Se identifican como lesiones planas, brillantes con distintos márgenes y también el desgaste es evidente en el diente antagonista.
- **Bruxismo:** hábito de rechinar o apretar involuntariamente los dientes. Suele ser una actividad inconsciente estando despierto o dormido el individuo; asociado a la fatiga, ansiedad, estrés emocional o miedo y con frecuencia se desencadena por irregularidades oclusales que suelen dar lugar a patrones de desgaste anormal de los dientes, rotura periodontal y problemas articulares o neuromusculares.

- **Desgaste dental:** Pérdida estructural del tejido dentario, de forma irreversible y sin intervención bacteriológica. Localizados en caras oclusales y zonas cervicales tanto vestibular (mayor frecuencia) y como en zonas linguales.
- **Erosión:** Pérdida progresiva e irreversible del tejido duro dental, causada por un proceso químico de disolución de ácidos, que no proceden de la actividad bacteriana y/o por sustancias quelantes. Grippo y colaboradores propusieron denominar la “erosión dental” con el término de corrosión, por ajustarse más a la definición.
- **Férula Miorelajante:** aparato oclusal removible, generalmente de acrílico duro, que se ajusta a las superficies oclusales de los dientes de una arcada, creando un contacto oclusal preciso con los dientes de la arcada antagonista.
- **Función Buffer:** función de una solución amortiguadora es la de resistir los cambios de pH cuando se le agregan ligeras cantidades de ácido o base.
- **Ruidos articulares:** Son los ruidos articulares, como crujidos y chasquidos, son frecuentes en personas que no presentan ningún trastorno articular, pero también pueden producirse por problemas específicos de las articulaciones. Por ejemplo, la rótula puede crepitar si está lesionada por la artrosis, y la mandíbula puede chasquear en caso de trastorno de la articulación temporomandibular.
- **Unión Amelocementaria:** unión del esmalte de la corona y el cemento de la raíz dental, donde el área por encima de la unión corresponde a la corona anatómica del diente y el área inferior a este a la zona apical, es decir la raíz.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Específicamente en el capítulo III se desarrolla lo denominado marco metodológico el cual según Méndez (2001), es aquel que se refiere al momento que determina el proceso de investigación, con la finalidad de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; lo que permitirá descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, detallados a continuación.

3.1 Naturaleza y Tipo de Investigación

El objetivo de esta investigación consiste en determinar la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR; la cual se encontrara inscrita en el paradigma positivista del enfoque cuantitativo, que de acuerdo a Busot (1996), este paradigma “se fundamenta en la observación de los hechos, los conocimientos que acumulan y promueven, se refiere a entes y fenómenos observables y conmensurables, sus conclusiones tiene que ser verificadas y respaldadas por la evidencia empírica” (p.11).

Por lo que el enfoque metodológico que asumirá es el cuantitativo que según el citado autor, este “se fundamentan en la observación de los hechos, los conocimientos que acumulan y promueven, se refiere a entes y fenómenos observables y conmensurables. Sus conclusiones tienen que ser verificadas y respaldadas por la evidencia empírica” (p.11), referida concretamente a la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre

Asimismo, el tipo que se asumirá para el estudio será el de una investigación de campo de la que expresa el Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría de la Universidad Fermín Toro (2001), que esta consistirá en el “análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia” (p.10),

logrando así la aplicación del paradigma positivista.

Seguidamente, la presente investigación permitirá recoger la información directamente donde se presenta y origina el problema, en este caso la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR

Por otra parte, la investigación asumirá un tipo de estudio descriptivo, que de acuerdo a Hurtado y Toro (2007), “son aquellos que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro evento sometido a investigación, en otras palabras, miden diversos aspectos o dimensiones del evento investigado”. (p.213), como lo es la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología.

3.2 Diseño de la Investigación

Respecto al diseño de la investigación que se desarrollará, expresa Sabino (2002), que este es un esquema o programa general de la investigación que incluye un bosquejo de lo que el investigador hará, desde formular hipótesis y sus implicaciones operacionales hasta el análisis final de datos (p.25). De esta forma, el estudio asumirá un diseño noexperimental, pues según el citado autor no se manipulan variables, se enfoca en describir un fenómeno dado, analizando su estructura y explorando las asociaciones relativamente estables de las características que lo definen sin manipular la variable.

Igualmente, será transeccional o transversal de tipo descriptivo, lo cual implica según la citada fuente la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables donde se administrará una sola vez el instrumento de recolección de datos.

3.2.1 Sistema de Variable

En este orden de ideas, se encuentran las variables las cuales desempeñan un papel importante debido a que estas permiten presentar la dimensión del trabajo de investigación a desarrollar y pueden ser definidas nominales, teórica y operacionalmente, la definición nominal corresponde al nombre de la variable que le interesa al investigador. Según Arias (2006), una variable “es una cualidad susceptible de sufrir cambios; por lo que un sistema de

variable está conformado por un conjunto de características operacionalizadas” (p.81), en este caso, se abordará la variable: Prevalencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre.

Definición conceptual: según Castillo y Ramos (2017), es definida como la pérdida de los tejidos dentales, que pueden ser afectados por procesos patológicos, de etiología variada, provocando alteraciones de forma, tamaño, color, estructura y números de las piezas dentarias.

Definición Operacional: la variable se define operacionalmente según las dimensiones frecuencia (edad, sexo); tipos de desgaste (atricción, abrasión, abfracción y erosión) y factores contribuyentes (conductuales, físicos y químicos). (ver Anexo A).

3.2.3 Población y Muestra

Específicamente la población constituye según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el “conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones ubicadas en torno a sus características, contenido y tiempo” (p. 124). De allí que para efectos del presente estudio, la población estará conformada por los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR quienes totalizan 205 estudiantes según las nominas correspondientes al periodo 2018-I, por la Dirección de la Escuela Odontología (Pino, 2018).

En torno a la muestra de la investigación, Balestrini (2001), la define como “una parte de la población, o sea, un número, de individuos u objetivos seleccionados, cada uno de los cuales es un objeto del universo” (p. 415) por lo cual, se seleccionará una muestra no probabilística estratificada, atendiendo a los siguientes criterios de inclusión: Desear participar, tener historia clínica en la universidad. A tal efecto, totalizaron 45 estudiantes representando el 22% de la población seleccionada.

3.2.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para la recopilación y manejo de los datos de la presente investigación, se utilizará la técnica como instrumento la encuesta, que según Hernández Fernández Baptista (2010) es un instrumento de selección que evalúa concepciones, características, mediciones, en ella se extrae información específica a todos los miembros de un grupo particular o a los

encuestados elegidos al azar de un sector de la población, estableciendo rangos específicos, tal como por ejemplo una lista de cotejo razón por la cual mediante la consulta odontológica permitirá la recolección de la data necesaria para así poder obtener la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre en busca de dar respuesta a los objetivos planteados.

Asimismo se empleará la observación como técnica de recolección que según Ramírez (2008), es aquella donde “el analista participa activamente actuando como espectador de las actividades llevadas a cabo por una persona para conocer mejor su sistema.” (p.33), en este caso se realizará por medio de la consulta odontológica aplicada a los sujetos que conformarán la muestra, la revisión primaria a fin de detectar el tipos de desgaste dental, ruidos articulares, Overjet, y overbite.

3.2.5 Validez y Confiabilidad

Respecto a la validez, Ruiz (2002), refiere que esta es “el grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y si mide sólo lo que quiere medir” (p. 88). De esta forma, se empleará la técnica juicio de experto que para Ramírez (ob.cit), es un conjunto de opiniones que pueden brindar profesionales especialistas en una disciplina, relacionadas al proyecto que se está ejecutando. Es así, que se seleccionarán a tres (3) especialistas en el área quienes revisarán la guía para determinar su consistencia, coherencia y pertinencia con los fines del estudio, siendo uno de ellos un metodólogo y dos (2) expertos en el área de orientación de padres.

3.2.6 Técnica de Análisis de Datos

En cuanto a la técnica de análisis de datos expresa Arias (ob. cit.), que esta implica que "en este punto se describan las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan" (p. 99). Es así, que para el presente estudio una vez realizado la recolección de la data se procederá a emplear la estadística descriptiva generando una comparación del valor porcentual de cada ítem.

De allí, que según Ramírez (ob. cit.), la estadística descriptiva es la técnica matemática

que obtiene, organiza, presenta y describe un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas; teniendo en consideración los resultados obtenidos por dimensión contrastándolo con los referentes teóricos desarrollados previamente, facilitando así las posteriores conclusiones y recomendaciones desglosadas de estos.

3.2.7 Procedimientos

Por último, se encuentra el procedimiento el cual según Ramírez (ob. cit.), este es dinámico, cambiante y continuo. Asimismo, este se encuentra constituido por diferentes etapas con las cuales se busca dar respuesta a los diferentes objetivos planteados, encontrándose entre estos los siguientes:

- Revisión bibliográfica para sustentar el problema y el marco teórico.
- Determinación de la población y muestra del estudio.
- Diseño del instrumento de recolección de datos, ejecutando los procedimientos de validez
- Análisis de la información
- Formulación de conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006), el análisis e interpretación de los resultados es definido como: “la descomposición del todo en sus partes, romper y observar de nuevo el fenómeno a través de las medidas aplicadas para luego definir una conclusión de lo observado de una manera subjetiva” (p. 51). El capítulo que a continuación se desarrolla contiene la presentación y el análisis de los resultados obtenidos, con la finalidad de dar alcance a los objetivos planteados. Es importante señalar que los datos encontrados son el producto de la aplicación de instrumentos y técnicas de recolección de datos, indicadas en el cuadro de operacionalización de variables.

4.1 Presentación de los Resultados:

Es importante aclarar que los objetivos se desglosaran en el orden que fueron formulados; representados de forma tabular y gráfica posteriormente, se extrae el análisis y la interpretación correspondiente, contrastando estos hallazgos con algunas referencias teóricas relacionadas.

Se presenta a continuación la tabla general de los datos como su representación Gráfica.

Tabla N° 1. Tabla General de Datos

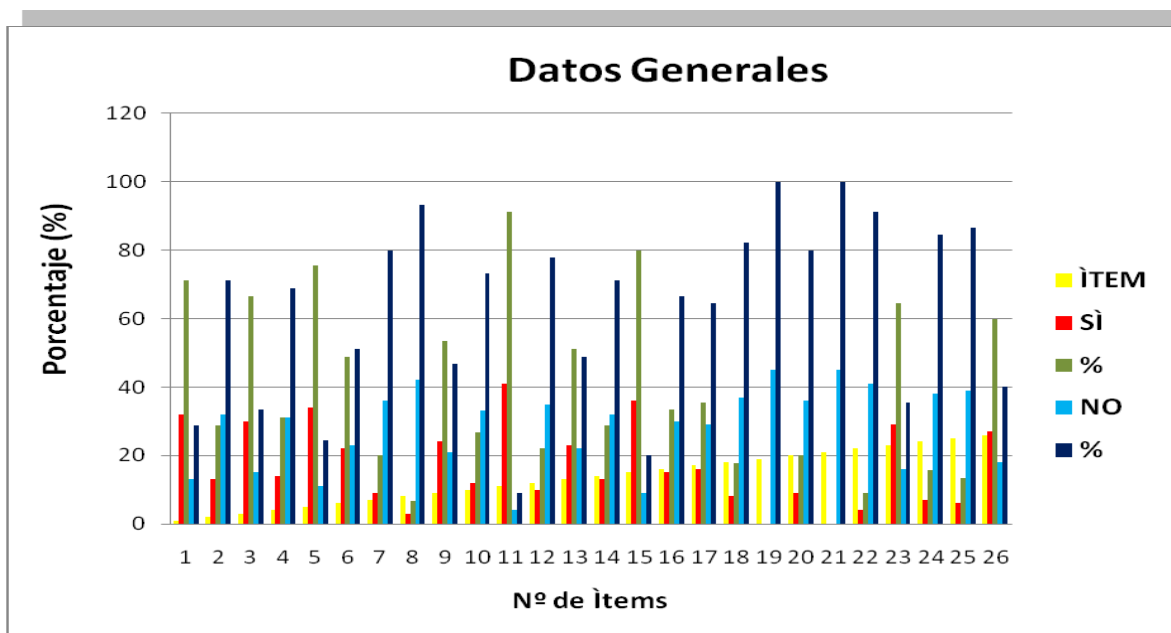
ÍTEM	SÌ	%	NO	%	TOTAL
1	32	71,11	13	28,89	45
2	13	28,89	32	71,11	45
3	30	66,67	15	33,33	45
4	14	31,11	31	68,89	45
5	34	75,56	11	24,44	45
6	22	48,89	23	51,11	45
7	9	20,00	36	80,00	45
8	3	6,667	42	93,33	45
9	24	53,33	21	46,67	45

ÍTEM	SÌ	%	NO	%	TOTAL
10	12	26,67	33	73,33	45

11	41	91,11	4	8,889	45
12	10	22,22	35	77,78	45
13	23	51,11	22	48,89	45
14	13	28,89	32	71,11	45
15	36	80,00	9	20,00	45
16	15	33,33	30	66,67	45
17	16	35,56	29	64,44	45
18	8	17,78	37	82,22	45
19	0	0	45	100	45
20	9	20,00	36	80,00	45
21	0	0	45	100	45
22	4	8,889	41	91,11	45
23	29	64,44	16	35,56	45
24	7	15,56	38	84,44	45
25	6	13,33	39	86,67	45
26	27	60,00	18	40,00	45

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Gráfico 1. Datos Generales



Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Cabe destacar que se inicia este desarrollo del proceso analítico con el **objetivo N°1**: *Identificar el desgaste dental patológico según edad y sexo, en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez*. Para dar respuesta a este objetivo se

aplicó cuestionario a 45 estudiantes cursantes del 8vo semestre 2018-2 CR, con cuatro (4) ítems, en virtud que este trabajo se propone Determinar la Incidencia del Desgaste Dental Patológico en Estudiantes de Odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2018-2CR

A continuación el desarrollo de las preguntas de acuerdo con el cuadro Operalización de las Variables (Anexo A):

Variable: Incidencia del desgaste dental patológico.

Dimensión: Frecuencia

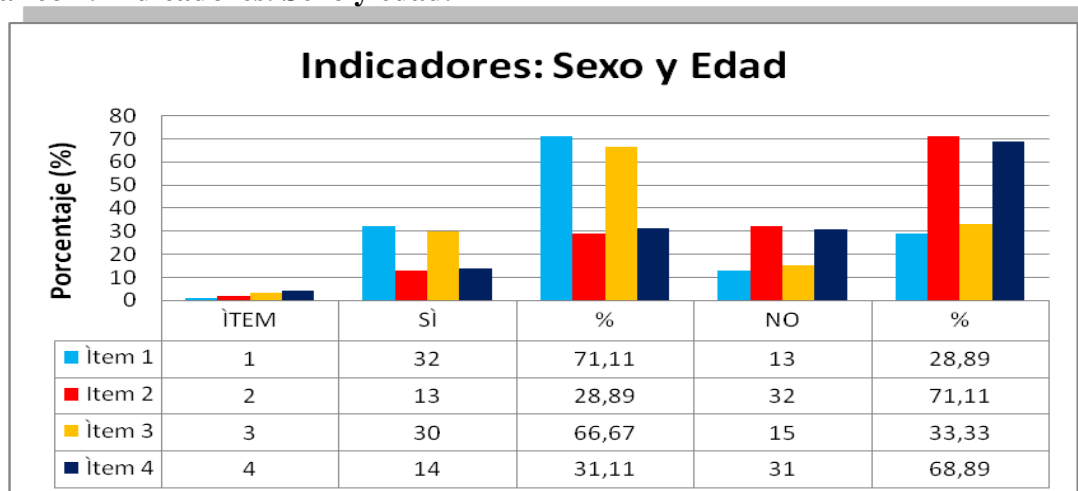
Indicadores: Sexo y Edad

Tabla N° 2: Frecuencia entre sexo y edad

FRECUENCIA	SI	NO
1.- ¿Su sexo es Femenino?	32	13
2.- ¿Su sexo es Masculino?	13	32
3.- ¿Su edad está comprendida entre los 18 años a 22 años?	30	15
4.- ¿Su edad es mayor a 23 años?	14	31

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Gráfico 2. Indicadores. Sexo y edad.



Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Tomando en consideración los resultados obtenidos en los ítems 1, y ítem2, el 71,11% de los encuestados representan el sexo femenino, en relación con el 28,89% siendo masculino. Lo que indica una tendencia mayoritaria importante en la población femenina, data que se tendrá encuentra para analizar la convergencia en lo referente hacia los tipos de

desgaste presente tanto para mujeres como hombres, así como la visita de esta población objeto de estudio a la consultas odontológica.

En el caso de los ítems 3 y ítem 4 los encuestados respondieron en un 66,67% su edad está comprendida entre 18 y 22 años; y el 33,33% son mayores a los 23 años; dato que permite comprender las edades jóvenes para fortalecer la formación en el conocimiento hacia el cuidado dental y las formas de atención hacia cualquier tipo de hábito que pueda incidir en algún desgaste dental voluntario o no.

A fin de dar continuidad con el proceso analítico de la presente investigación, se considera el **Objetivo N° 2:** Especificar el tipo de desgaste dental presente en los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez. Tomando en consideración la Operalización de las variables (Anexo A), se presenta:

Variable: Incidencia del desgaste dental patológico.

Dimensión: Tipo de desgaste dental

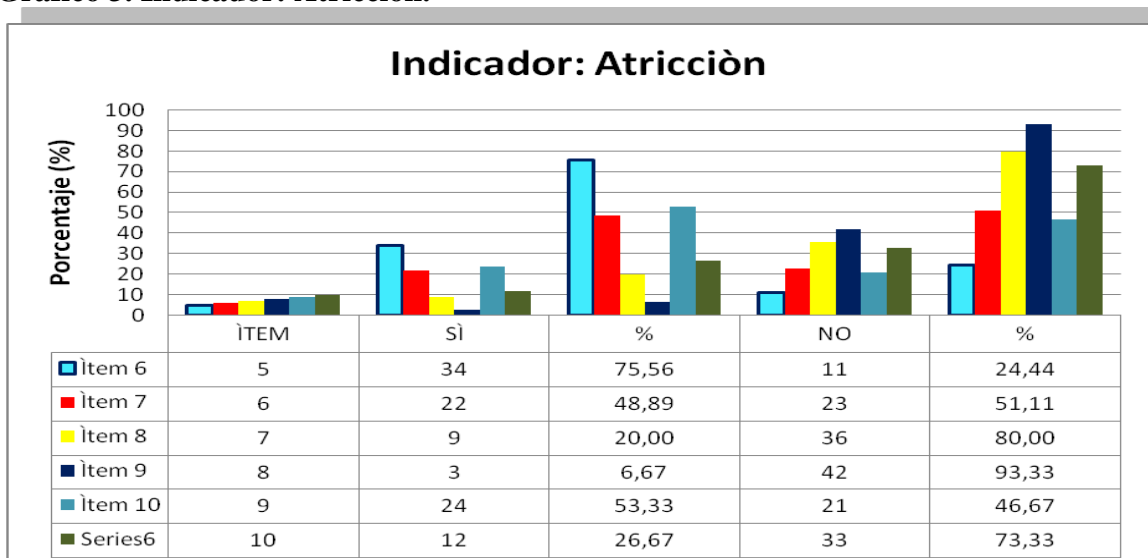
Indicadores: Atricción

Tabla N° 3: Tipo de desgaste dental.

FRECUENCIA	SI	NO
5.- ¿Ha presentado sensibilidad en alguno de sus dientes?	34	11
6.- ¿Aprieta los dientes?	22	23
7.- ¿Al despertar siente dolor en la articulación mandibular?	9	36
8.- ¿Observa que sus dientes están más “pequeños” que lo que eran antes?	3	42
9.- ¿Cuándo abre o cierra la boca escucha que hace algún tipo de ruido (clic o chasquido)?	24	21
10.- ¿Utiliza los dientes para abrir envases u otros objetos?	12	33

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Gráfico 3. Indicador: Atricción.



Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Los encuestados expresaron positivamente en un 75,56% presentar sensibilidad en alguno de sus dientes, respecto al 24,44%, una tendencia alta, cuya causas son diversas, no obstante destaca Arteaga (2014) la sensibilidad dental suele aparecer en edades comprendidas entre los 18 y 32 años, por cuanto los pacientes jóvenes tienen exceso del consumo de bebidas acidogénica, alcohol, uso indiscriminada de blanqueamiento dental sin la debida supervisión.

Respecto al hábito de apretar los dientes, los encuestados afirman en un 51,11% que no realizan esta acción, respecto a casi la mitad en que si (48,89%), se infiere que casi todos los encuestados tienden a apretar los dientes de manera inconsciente, puede suceder bien de día o de noche, éste accionar está denominado bruxismo; coincide el accionar con el 53,33% de las respuestas afirmativas de los encuestados cuando indican que al abrir y cerrar la boca hacen ruidos o chasquidos.

Se destaca en un 73,33% las respuestas negativas en utilizar los dientes para abrir envases u otros objetos; lo que indica el cuidado y la conciencia que tienen los estudiantes en hacer buen uso de sus dientes, en especial al no abrir envases, cuyo material por lo general están cerrados al vacío, o tapas fabricadas de material duro, arriesgando el deterioro o fractura de algún diente.

Variable: Incidencia del desgaste dental patológico.

Dimensión: Tipo de desgaste dental

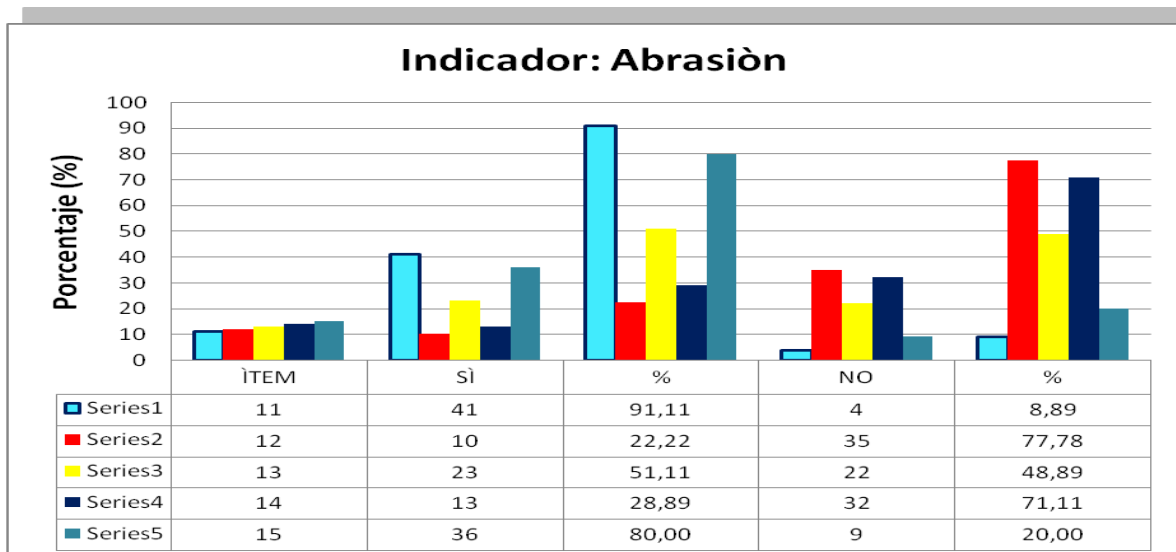
Indicadores: Abrasión

Tabla N° 4: Tipo de desgaste Dental. Abrasión.

FRECUENCIA	SI	NO
11.- ¿Tiene usted una buena técnica de cepillado?	41	4
12.- ¿ Aplica mucha fuerza durante el cepillado?	10	35
13.- ¿Utiliza crema dental con alto porcentaje de Flúor?	23	22
14.- ¿Tiene por hábito sostener o morder objetos como lápices, lapiceros?	13	32
15.- ¿Sufre de estrés o fatiga continuamente?	36	9

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Gráfico 4. Indicador Abrasión.



Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

De acuerdo con las respuestas de los encuestados entre el ítem 11 y ítem 12 el 91,11% y 77,78% indican que tienen buena técnica de cepillado y evitan aplicar mucha fuerza durante la misma, en este sentido Caraballo (2010), expresa que la permanencia de los dientes naturales en individuos en edades jóvenes como adultos, muestra la gran importancia para el mantenimiento y promoción de la salud de sus dientes como de la salud bucal. En el caso de tener el hábito de sostener o morder objetos como lápices, lapiceros, así como tendencia a sufrir de estrés o fatiga continuamente, los encuestados respondieron negativamente en un 71,11% y 80,%, lo que indica el cuidado que viene teniendo en sus dientes, además de llevar una vida armoniosa, equilibrada y satisfactoriamente estable. Respecto al uso de cremas

dentales con alto contenido de flúor las respuestas afirmativas dieron un 51,11% respecto al 48, 89% negativas, lo que indica casi divide la mitad de las opiniones, el uso de estos productos. De acuerdo con Caraballo (2010), el mantenimiento y salud de los dientes, además afirma que a lo largo del tiempo las estructuras dentarias van sufriendo procesos fisiológicos que alteran su constitución con procesos destacados en el desgaste dentario.

Variable: Incidencia del desgaste dental patológico.

Dimensión: Tipo de desgaste dental

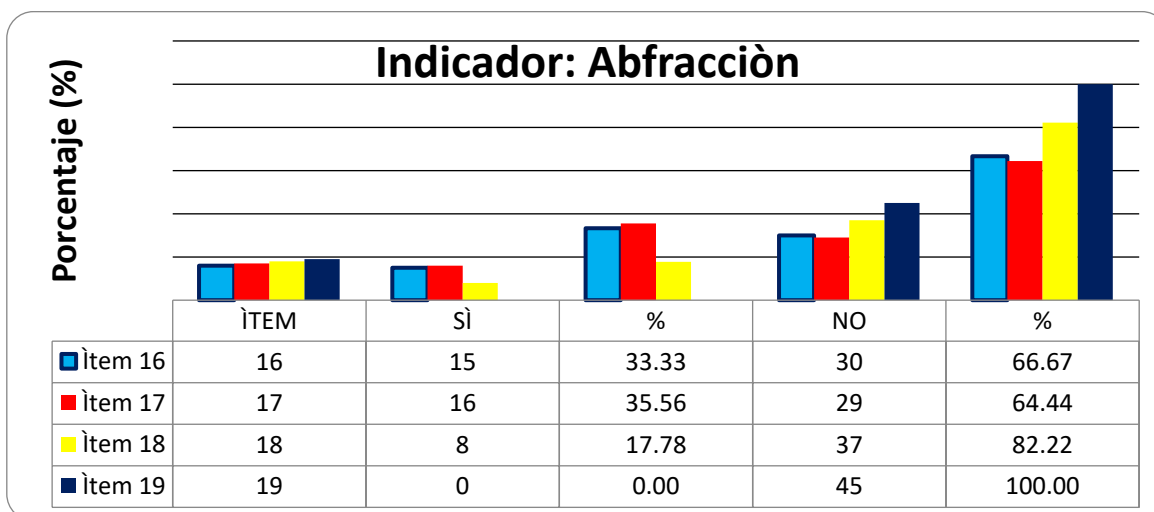
Indicadores: Abfracción

Tabla N° 5: Tipo de Desgaste Dental: Abfracción.

FRECUENCIA	SI	NO
16.- ¿Rechina sus dientes con frecuencia?	15	30
17.- ¿Al consumir alimentos fríos o calientes tiene sensibilidad?	16	29
18.- ¿Consumen muchos alimentos ácidos o cítricos?	8	37
19.- ¿Sufre usted de Anorexia o Bulimia?	0	45

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Gráfico 5. Indicador Abfracción.



Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Haciendo revisión de los resultados obtenidos en las respuestas de los encuestados el 66,67% indican que no rechinan los dientes con frecuencia, respecto al 33,33% que si lo hace.

Respecto al consumir alimentos fríos o calientes manifiestan en un 64,44% no presentar sensibilidad en sus dientes cuando ingieren estas bebidas en sus diferentes estados físicos, así mismo niegan en un 82,22% cuando consumen alimentos ácidos y/o cítricos. Al respecto afirma Castillo y Ramos (2017) que “hay alimentos perjudiciales para los dientes, como los cítricos, azúcares, ácidos, cuya principal consecuencia es la erosión dental en muchos pacientes” (p.87). Son favorables los resultados obtenidos con los encuestados, sin embargo hay un 35,56% quienes tienen el consumo de bebidas frías, ácidas y cítricas, o que pudiera ocasionar desgaste, como erosión dental.

.Variable: Incidencia del desgaste dental patológico.

Dimensión: Tipo de desgaste dental

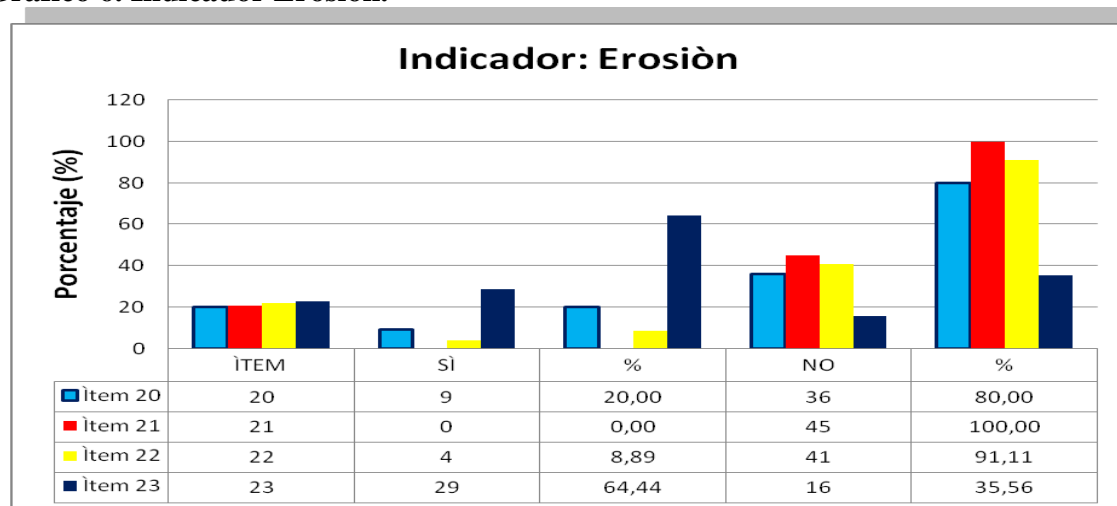
Indicadores: Erosión

Tabla N° 6: Tipo de desgaste dental: Erosión.

FRECUENCIA	SI	NO
20.- ¿Sufre usted de Gastritis?	9	36
21.- ¿Padece de Xerostomía?	0	45
22.- ¿Se encuentra bajo tratamiento farmacológico?	4	41
23.- ¿Ha asistido durante los últimos 6 meses a consulta odontológica pública y/o privada?	29	16

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Gráfico 6. Indicador Erosión.



Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Tal como puede observarse en los resultados el 80% de los encuestados afirman que no sufren de gastritis, respecto al 20% que sí; es un dato importante por cuanto el efecto

Intrínseco que produce la gastritis afecta la erosión en los dientes. En el caso de padecimiento de Xerostomía el 100% y el tratamiento farmacológico en un 91,11% afirma que no sufre de este tipo de trastorno, condición favorable en su totalidad que los encuestados poseen salud en cuerpo desde el punto de vista de esta enfermedad, por cuanto Cepeda (2015) expresa el efecto adverso interno que produce en las personas quienes tienen o padecen de trastornos alimenticios tales como son la anorexia y bulimia, suministro de fármacos, así como otras afecciones gástricas como el reflujo esofágico motivo de vómitos y los casos en aquellos donde los individuos sufran de xerostomía o tengan una disminución del flujo salival lo que provocara que no se dé el medio adecuado para el cambio iónico ni la saliva realice su función buffer dando como resultados la erosión de las unidades dentales.

En el caso de la asistencia de los encuestados durante los últimos 6 meses a consulta odontológica pública y/o privada reportaron un 64,44% que si realiza, respecto 35,56% quienes no lo hacen, esta afirmación colinda con la conciencia plena del cuidado y mantenimiento de las unidades dentales, así como la orientación de los profesionales de la odontología para fortalecer la formación como el conocimiento que reviste tener una buena salud bucal como alimentaria hacia un individuo integralmente sano.

Variable: Incidencia del desgaste dental patológico.

Dimensión: Prevención Odontológica

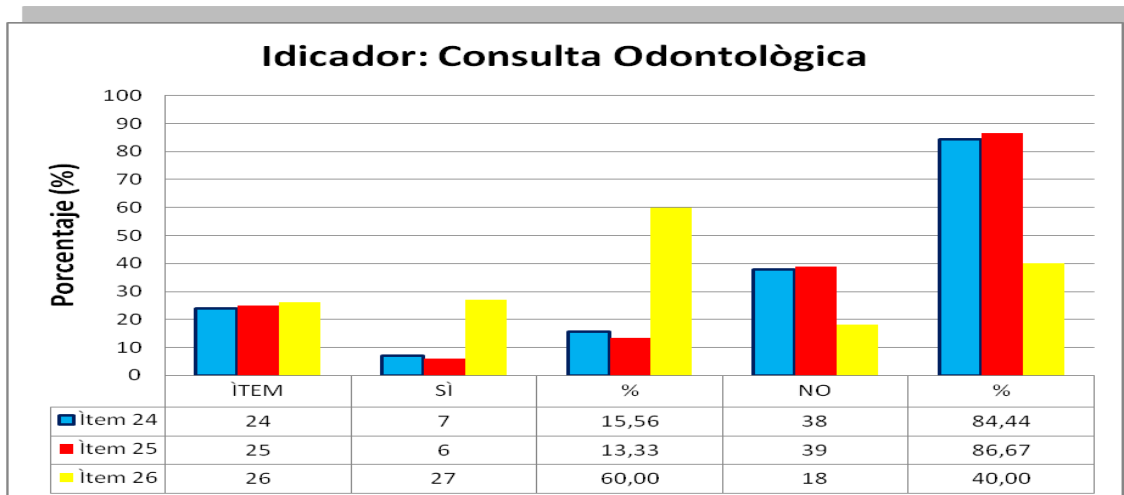
Indicadores: Consulta odontológica

Tabla N° 7: Prevención Odontológica.

FRECUENCIA	SI	NO
24.- ¿Recibe atención Odontológica por parte de la Universidad José Antonio Páez?	6	38
25.- ¿Ha sido paciente de Clínica Integral IV?	7	39
26.- ¿Cree usted que la escuela de Odontología de la UJAP tiene los recursos humanos y operativos para incorporar un programa de salud dirigido a los estudiantes?	27	18

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Gráfico 7. Indicador Consulta Odontológica.



Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Los resultados obtenidos en la encuesta hacen referencia al 84,44% de los encuestados cuando afirman que no reciben atención Odontológica por parte de la Universidad José Antonio Páez, así como el 86,67% de las respuestas afirman que no han sido paciente de Clínica Integral IV; indica entonces un alto porcentaje de ausencia de los encuestados que no reciben atención adecuada por parte de la misma y aun no son considerados como pacientes en la asignatura de Clínica Integral del IV, lo que contribuiría con su salud bucal, y en especial a su salud integral. En este sentido Díaz, M (2012), indica que la salud bucal es parte de las condiciones de salud que todo ser humano debe considerar para a su vida personal.

En el caso de los encuestados cuando se les preguntó si creían que la escuela de Odontología de la UJAP tiene los recursos humanos y operativos para incorporar un programa de salud dirigido a los estudiantes, sus respuestas convergen en un 60% afirmativa, en relación con un 40% donde indican que la universidad no cuenta con dichos recursos, por lo tanto se evidencia la fortaleza que posee la Universidad para atender a su población estudiantil, lo que requería un programa de acción para la salud bucal que contribuirán a educandos fortalecidos en su condición humana y profesional.

Aplicación de la Guía de Observación

Tabla N°8. Tipos de desgaste según sexo y edad

Sexo		EDAD		Sexo	TIPO DE DESGASTE										Total
F	M	18 a 22	≥ 23		ATRICCION	%	ABFRACCION	%	EROSION	%	ABRACION	%	NO POSEE DESGASTE	%	%
32	13	30	15	F	1	2,22	2	4,44	4	8,88	6	13,33	14	31,11	59,98
				M	5	11,11	1	2,24	1	2,24	0	0	11	24,54	40,02

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Análisis: En los resultados obtenidos de la observación directa, hay mayor presencia en el **sexo masculino** en relación al *desgaste por atricción* con el 11,11%, respecto al 2,22% del sexo femenino; Al respecto Carrillo y Ramón (2012), expresan que la atricción “es la pérdida progresiva de tejido dental provocada por el contacto de las superficies dentales, que puede ocurrir de forma fisiológica o patológica, está caracterizada por presentar las superficies de los dientes aplanadas”. Asimismo Gonzales, Soto y colaboradores (2015); en sus investigaciones que un gran porcentaje de niños y adultos son inconscientes de su padecimiento ante el desgaste dental (atricción), por cuanto a lo largo de su vida, entre el 85 al 90% de la población rechina en algún grado la dentición; se evidencia en la observación como de 6 encuestados 5 tienen este tipo de desgaste con tendencia en el sexo masculino.

En caso del *desgaste por abfracción* el 4,44% está presente en el **sexo femenino** con tendencia a la pérdida de sustancia dentaria causada por fuerzas de carga biomecánica, pero esta pérdida está alejada de la zona de oclusión, denominada también milolisis en relación con el 2,24% del sexo masculino. Autores como Paesani (2012), explican que la abfracción es aquella lesión con forma de cuña que se produce en la zona del límite amelocementario, en el cuello del diente, coincide esta concepción en relación con los resultados obtenidos de los estudiantes encuestados

En palabras de Fajardo- Santa Cruz y colaboradores (2014) establecen como desgaste por erosión a una lesión no cariosa ubicada en el límite amelocementario y caras oclusales presentándose como cúspides “invertidas”, definida como la disolución o pérdida de los tejidos duros dentarios por acción química, debido a la presencia continua de agentes

desmineralizantes, especialmente ácidos de origen no bacteriano, desde esta premisa los resultados obtenidos en los encuestados el *desgaste por erosión* el 8,88% corresponden al **sexo femenino** cuya pérdida se infiere que sea de forma progresiva e irreversible bien del tejido duro dental, causada por un proceso químico de disolución de ácidos, que no proceden de la actividad bacteriana y/o por sustancias quelantes, respecto al 2,24% presente en el sexo masculino.

En cuanto al *desgaste por abrasión* los resultados arrojan que el 13,33% está presente en el sexo femenino asumiendo que dicho desgaste pudiera estarse dando en la estructura dentaria causada por frotado, raspado o pulido provenientes de objetos, respecto al 0% presente en el sexo masculino. Destaca Cava Vergiu (2013) que la abrasión es el fenómeno de desgaste o pérdida de tejido dentario causada por frotamiento, raspado o pulido provenientes de objetos extraños o sustancias introducidas en la boca, que al contactar con los dientes generan la pérdida de los tejidos duros a nivel del límite amelocementario, donde generalmente se localiza en mayor frecuencia por vestibular y desde el canino a primer molar. Además los resultados tienen mayor tendencia en las causas más frecuentes de abrasión son un cepillado agresivo, ubicación del cepillo y el desgaste de abrasión por sexo femenino lo que se asume un abuso de dentífrico. Es decir, la presencia del desgaste en aquellas personas que se cepillan los dientes con demasiada fuerza, pero también puede estar provocado por morder o masticar objetos entre los dientes, como lapiceros, uñas o bolígrafos en correspondencia con el grado del desgaste por: a) la ubicación del cepillo; b) la técnica de cepillado; c) el tejido dentario involucrado y d) el contenido de sustancias abrasivas en la pasta dental.

Finalmente respecto a los resultados en cuanto a no poseer ningún tipo de desgaste los resultados arrojaron que el 59,98% está presente en el sexo femenino, respecto con el 40,02% del sexo masculino, se pudiera asumir que el sexo femenino tiene mayor cuidado en sus hábitos de higiene, alimentación y atención odontológica profesional.

Tabla N° 9. Ruidos Articulares.

SEXO	RUIDOS ARTICULARES						Total
	CLICK	%	CHASQUIDO	%	NO POSEE RUIDOS ARTICULARES	%	%
F	2	4,44	17	37,77	12	26,66	68,87
M	0	0	5	11,13	9	20	31,13

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Análisis: Los resultados obtenidos en la observación directa respecto a los ruidos articulares el 4,44% está presente en el sexo femenino respecto al 0% en el sexo masculino. En cuanto al chasquido la mayor presencia está en el sexo femenino con el 37,77%, respecto al 11,13% del sexo masculino, infiriendo que el chasquido está en el tipo de desgaste por abrasión. En este sentido, Cellic (2015) establece que los ruidos en la articulación temporomandibular (ATM), indican una anomalía que por lo general suelen ser una indicación de alteraciones en la posición del disco articular y que se denominan como desplazamientos discales. Por tanto estos ruidos en la ATM en los resultados su mayor tendencia en chasquidos respecto a los ruidos de tipos click, lo cual se presume que dichos ruidos sean por afectación del sistema articular cuya frecuencia es permanente y tenga la tendencia con el factor oclusal.

Finalmente se evidencia en los resultados en los estudiantes encuestados, los que no poseen ruidos articulares, existiendo la tendencia en el sexo femenino que doce (12) encuestados femeninos no posee, representando el 26,66% de los resultados en relación con el 20% del sexo masculino, aun cuando el sexo femenino presenta un alto porcentaje en hacer uso del chasquido, infiriendo que este sexo tiene mayor cuidado con los hábitos de higiene y tratamiento profesional odontológico.

Tabla N° 10. Medidas Overjet y Medidas Overbite

MEDIDA	OVERJET	F	%	M	%	OVERBITE	F	%	M	%
0mm	2	0	0	2	4,45	1	0	0	1	2,22
1mm	6	2	4,44	4	8,89	3	2	4,44	1	2,22
2mm	15	12	26,66	3	6,68	19	12	26,7	7	15,6
3mm	20	16	35,55	4	8,89	18	10	22,2	8	17,8
4mm	2	0	0	2	4,44	4	3	6,66	1	2,22
TOTAL	45	30	66,65	15	33,35	45	27	60	18	40

Fuente: Graterol y Moreno (2018). Proceso de la Investigación.

Análisis: En los resultados obtenidos en relación con la medidas Overjet, se obtuvo que el sexo femenino presenta el 26,66% en la medida 2mm y el 35,55% en la medida 3mm, en relación al sexo masculino que presenta entre 6,68% y 8,89% respectivamente, de acuerdo con **Smith y Knight (1984)**, establecen un índice para calcular **la gravedad de las lesiones**, registradas en todas las caras de la Unidad Dental, es decir, *bucal o vestibular, palatino o lingual, oclusal, incisal y cervical*, siendo respectivamente en la nomenclatura (B/L/O/I/C), por tanto estas medidas obtenidas en los resultados de la observación directa de los encuestados establece que el sexo femenino esta en el **valor 3** B/L/O tipo I se aprecia pérdida del esmalte y dentina sin exposición pulpar y C con Defectos de 1-2mm de profundidad. Así mismo los resultados arrojaron que para las medidas Overbite que el sexo femenino presenta 26,7% en la medida del 2mm y el 22,22% en la medida 3mm, respecto al sexo masculino que presenta entre el 15,6% y el 17,8%, estando ajustado en el valor 3 de tipo I como lo establecen Smith y Knight (ob.cit).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Basados en los resultados de la investigación, se procede a elaborar las siguientes conclusiones:

- La mayor tendencia de los encuestados en cuanto al sexo esta inclinada en el sexo femenino con un 71,11% respecto al masculino con el 28,89%, así como la tendencia en cuanto a las edades están comprendidas entre los 18 y 22 años con tendencia en el 66,67%.

- En cuanto a los tipos de desgastes analizados se destaca: a)
al tipo *atricción* el 75,56% de los encuestados presentan sensibilidad en sus dientes, además casi la mitad de los encuestados (48, 89%) tiende apretar los dientes. Se evidencio que sus dientes se mantienen del mismo tamaño que hace años anteriores al encontrar el 80% de las respuestas expresadas. Hay manifestación del 93,33% de los encuestados que indicaron que cuando abre o cierra la boca escucha que no hace algún tipo de ruido (clic o chasquido), sin embargo cuando se realizó la observación directa, el 37,7% del sexo femenino presenta éste desgaste respecto al 11,13% del sexo masculino. Resalta en los encuestados que el 73,33% no utilizan sus dientes para abrir envase, u otros objetos, lo que indica el cuidado y la conciencia que tienen ante este tipo de práctica o habito cotidiano.

b) en cuanto al tipo *abrasión* la buena técnica de cepillado respondió al 91,11% así como 77,78% al no realizar mucha fuerza durante la misma. Más de la mitad de los encuestados manifestaron en utilizar crema dental con alto porcentaje de Flúor, lo que hay tendencia en afectar las unidades dentarias, sin el debido conocimiento de estas consecuencias al uso de productos con alto contenido de Flúor. En relación Tiene por hábito sostener o morder objetos como lápices, lapiceros los encuestados respondieron en un 77,11% que no lo realizan, lo que coincide con no abrir envases con los dientes; así como coincide en la observación directa que sólo el 13,33% tiene este desgaste y está en el sexo femenino. Los resultados arrojaron que los encuestados sufren estrés y fatiga en un 80%, lo que indica un alto porcentaje en esta condición del encuestado.

c) en relación con el desgaste del tipo *abfracción* los resultados arrojaron que el 66, 67% no rechinan sus dientes con frecuencia continua, sin embargo se evidencia en la observación directa que hay un porcentaje del 37, 77% producto del rechinado, lo que se pudiera inferir que el estrés o fatiga anunciado anteriormente pueda estar incidiendo el desgaste dental, especialmente en el sexo femenino. Hay un alto porcentaje de los encuestados que indicaron no consumir en exceso alimentos ácidos o cítricos, contribuyendo así a no presentar sensibilidad de sus unidades dentarias; de igual manera favorece el hecho que el 100% de los encuestados no padecen Anorexia o Bulimia.

d) respecto al tipo de desgaste *erosión* los resultados convergen en un 80% de los encuestados no sufrir de gastritis, así como no padecer de Xerostomía en un 100%, los encuestados no están bajo tratamiento farmacológico en un 91,11%, lo que indica encontrarse en condiciones saludables íntegramente. Coincide con los resultados obtenidos en la observación directa, que solo el 8,88% presenta esta condición, especialmente el del sexo femenino.

Es importante señalar que hay un 31,11% de los resultados que indican que los encuestados del sexo femenino no tienen ningún tipo de desgaste respecto al 24,54% del sexo masculino que tampoco poseen ningún tipo de desgaste lo que indica que más del 50% de los encuestados no poseen desgastes de ningún tipo.

- En cuanto a la Consulta Odontológica como dimensión investigativa los resultados indicaron que los encuestados afirman que en un 64,44% asisten durante los últimos 6 meses a consulta odontológica pública y/o privada; de igual manera coinciden que la Escuela de Odontología de la UJAP tiene los recursos humanos y operativos para incorporar un programa de salud dirigido a los estudiantes para realizar las debidas consultas odontológicas. Sin embargo afirmaron que no recibe atención Odontológica por parte de la Universidad José Antonio Páez durante lo que va de carrea y que solo en un 13, 33% (6 estudiantes de 45) son tomados en cuenta como pacientes en la Clinita Integral del IV semestre de la Universidad.

- El contraste evidenciado durante la observación en relación con el **Overjet y Overbite**, los resultados arrojaron que el sexo femenino presenta mayor incidencia en las medidas del 2mm y 3mm lo que nos indica que se encuentra entre las medidas normales.

5.2 Recomendaciones

- Afianzar durante cada semestre tanto en la carrera de odontología como en las demás el uso adecuado del cepillado dental, así como acudir a citas periódicas para prevenir cualquier enfermedad y conocer los diferentes tratamientos odontológicos existentes.
- Hacer énfasis en el control emocional que todo ser humano debe asumir ante su vida cotidiana, por cuanto se evidencia en los diferentes estudios que al sufrir de estrés, angustias o fatigas bien sea por procesos laborales o estudiantiles, afecta la salud bucal, incidiendo en provocar desgastes dentales a largo plazo.
- En el caso del sexo femenino como hay mayor tendencia en el desgaste por abfracción, abrasión y erosión, es necesario realizar charlas o talleres a fin de fomentar la salud bucal.
- Reorientar con el encuestado objeto de estudio, el consumo de alimentos con alto contenido de cítricos como ácidos, hábitos y atención odontológica por cuanto los resultados obtenidos en esta investigación contribuiría en la mejora de sus unidades dentales.
- Exponer ante las autoridades de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, las ventajas en implementar un programa de atención a todos los estudiantes de la misma, donde se brinden charlas educativas y preventivas y en especial generar conciencia de asistir al odontólogo de manera continua y oportuna; esta sugerencia en virtud que los resultados indicaron las condiciones que posee la Escuela de Odontología de la UJAP en cuanto a los recursos humanos y operativos para incorporar un programa de salud dirigido a sus estudiantes.

REFERENCIAS

Alfaro Ortiz, M. (2003). *Lesiones Dentarias No Cariosas: Atrición, Abrasión, Abfracción Y Erosión*. Trabajo especial de grado presentado no publicado. Universidad Central de Venezuela. Documento en línea, consulta [julio, 30 de 2018]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/6098/1/TESIS.pdf>.

- Arroyo, G y otros (2006). **Férulas Miorelajantes, Conclusiones Basadas en la Evidencia.** Documento disponible online: <http://www.redoe.com/ver.php?id=36>
- Arteaga, R (2014). **Atrición Dentaria.** Documento disponible online: <http://josearteagausgp.blogspot.com/2013/03/atricion-dentaria.html>
- Bavaresco, A. (2006) **Proceso Metodológico en la Investigación: Cómo hacer un Diseño de Investigación.** Maracaibo: EDILUZ
- Behrends, O., Hernández, A. y Parra, A. (2014). **Prevalencia del Síndrome de Burnout en los docentes estudiantes del décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez, período enero-marzo 2014.** Trabajo de Grado de Maestría no Publicado. UJAP Valencia
- Bilbao, N (2014). **Sistema Estomatognático.** Documento disponible online: <https://es.slideshare.net/NazlyBilbao/presentacin-sistema-estomatognatico>
- Caraballo, J (2010). **Afbración Dental, Que es y Tratamiento.** Documento disponible online: <https://www.onsalus.com/abfraccion-dental-que-es-y-tratamiento-19387.html>
- Castillo, J y Ramos, A (2017). **Prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de cuenca.** Documento disponible online: <dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26289>
- Cava Vergiu. M. (2013). **Afecciones pulpares de origen no infeccioso en órganos dentarios con oclusión traumática.** Revista Cubana de Estomatología. Editorial Ciencias Médicas. ISSN 1561-297X. Editorial Ciencias Médicas
- Cellic, M. (2015). **Frecuencia de ruidos articulares en pacientes portadores de prótesis parcial removible. Su relación con las clases de Kennedy.** Revista Facultad de Odontología N° 14. Madrid España
- Cepeda, A (2015). **El desgaste severo en odontología: Revisión narrativa de la literatura.** Documento disponible online: <http://www.bdigital.unal.edu.co/51146/1/1052391096.2015.pdf>
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). **Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1.999**
- De Rossi, C (2009). **Lesiones Cervicales no Cariosas.** Editorial Médica Panamericana
- Díaz, M (2012). **Conceptos de salud.** Documento disponible online: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/salud1_1.pdf
- Diccionario de Odontología (2009). **Bruxismo.** Editorial Elsevier Mosby. Segunda edición. España

- Diccionario de Odontología (2009). **Unión Amelocementaria**. Editorial Elsevier Mosby. Segunda edición. España.
- Gill-Monte, P. (2015). **Burnout Syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?**. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones - 2003 Volumen 19, N.º 2 - Págs. 181-197.
- Gispert, C. (2010). **Enciclopedia**. Madrid: Océano
- Grippio, J; Simring, M y Schreiner, S (2004). **Attrition, abrasion, corrosion and abfracción revisited: a new perspective on tooth surface lesions**. The Journal of the American Dental Association.
- Fajardo- Santa Cruz y colaboradores. (2014). **Prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la facultad de odontología de la universidad de cuenca**. Trabajo de Grado previo para obtener del título de odontólogo. Quito, Ecuador.
- Leggat, P., Chohanadisai, S., Kedjarune, U., Kubiattrakoon, B. y Yapong, B. (2016). **Estrés en Odontología**. Int. Dent. J51, 5, 348-351
- Lee, A y otros. (2012). **Tooth wear and wear investigations in dentistería**. New Zealand: Jornal of Oral Rehabilitación, Vol. 39.
- Molina, M (2007). **Soluciones Amortiguadora**. Document disponible online: <http://biolokosco.blogspot.com/2007/09/soluciones-buffer.html>
- OMS (2012). **Salud Bucodental**. Documento disponible online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Pérez, V (2014). **Definición del sistema estomatognático**. Documento disponible online: <https://www.onsalus.com/definicion-de-sistema-estomatognatico-18591.html>
- Pontons y otros (2009). **Restablecimiento estético y funcional de la guía anterior utilizando la técnica de estratificación con resina compuesta**. Documento disponible http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200020
- Roca, I (2015). **Consecuencias del desgaste dental**. Documento disponible online: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/consecuencias-del-desgaste-dental/>
- Sánchez, R. y Romero, M. (2018). **Prevalencia de tratamientos endodóntico en pacientes que asisten a la clínica integral III de la Universidad José Antonio Páez Periodo 2017-II**. Trabajo de Grado no Publicado UJAP
- Smith, B y Knight. (1984). **An index for measuring the wear of teeth: British Dental Journal**, Vol. 156.

Toapanta, J (2014). **Identificación de las causas del desgaste dental y tratamiento en personas de 18 a 40 años atendidos por los estudiantes de décimo semestre en la clínica odontológica de la Universidad Regional Autónoma de los Andes** .Documento disponible online:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2860/1/TUAODO017-2014.pdf>

Wages, T. (2015). **Algunos aspectos sobre ergonomía y su aplicación en Odontología**. Ilustr. Coleg. Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. Madrid 1992: 12-13.

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Objetivo General: Determinar la incidencia del desgaste dental patológico en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, 2017-3CR						
Objetivo Específico	Variable	Definición General	Dimensión	Indicadores	ítem	Instrumento
Identificar el desgaste dental patológico según edad y sexo, en estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.	Incidencia del desgaste dental patológico.	Desgaste mecánico de dos superficies al entrar en contacto, causado por un movimiento constante, provocando pérdida progresiva de los tejidos duros del diente.	Frecuencia	-Sexo	1,2	Cuestionario tipo dicotómico (SI-NO)
Especificar el tipo de desgaste dental presente en los estudiantes de odontología del 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.			Tipos de desgaste dental	-Edad	3,4	
				-Atricción	5,6,7,8,9, 10	
	-Abrasión	11,12,13, 14,15				
			-Afbracción	16,17,18, 19		
			-Erosión	20,21,22, 23		
			Prevención odontológica	-Consulta odontológica	24,25,26	

Fuente: Graterol y Moreno (2018)



ANEXO B INSTRUMENTO



Escuela de Odontología
UJAP

Estimado estudiante

A continuación encontrará un cuestionario de preguntas relacionadas al desgaste dental patológico; la información que suministre será tratada de forma confidencial y será utilizada únicamente con fines de conformar la base de datos para nuestra investigación.

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada pregunta
- Selecciones con una “X” la respuesta que considere correcta
- Asegúrese de contestar con sinceridad todas las preguntas
- Si tiene dudas, consultar con las investigadoras

Ítem/Pregunta	SI	NO
1.- ¿Su sexo es Femenino?		
2.- ¿Su sexo es Masculino?		
3.- ¿Su edad está comprendida entre los 18 años a 22 años?		
4.- ¿Su edad es mayor a 23 años?		
5.- ¿Ha presentado sensibilidad en alguno de sus dientes?		
6.- ¿Aprieta los dientes?		
7.- ¿Al despertar siente dolor en la articulación mandibular?		
8.- ¿Observa que sus dientes están más “pequeños” que lo que eran antes?		
9.- ¿Cuando abre o cierra la boca escucha que hace algún tipo de ruido (clic o chasquido)?		
10.- ¿Utiliza los dientes para abrir envases u otros objetos?		
11.- ¿Tiene usted una buena técnica de cepillado?		
12.- ¿Aplica mucha fuerza durante el cepillado?		
13.- ¿Utiliza crema dental con alto porcentaje de Flúor?		
14.- ¿Tiene por hábito sostener o morder objetos como lápices, lapiceros?		
15.- ¿Sufre de estrés o fatiga continuamente?		

16.- ¿Rechina sus dientes con frecuencia?		
17.- ¿Al consumir alimentos fríos o calientes tiene sensibilidad?		
18.- ¿Consume usted muchos alimentos ácidos o cítricos?		
19.- ¿Sufre usted de Anorexia o Bulimia?		
20.- ¿Sufre usted de Gastritis?		
21.- ¿Padece de Xerostomía?		
22.- ¿Se encuentra bajo tratamiento farmacológico?		
23.- ¿Ha asistido durante los últimos 6 meses a consulta odontológica pública y/o privada?		
24.- ¿Recibe atención Odontológica por parte de la Universidad José Antonio Páez?		
25.- ¿Ha sido paciente de Clínica Integral IV?		
26.- ¿Cree usted que la escuela de Odontología de la UJAP tiene los recursos humanos y operativos para incorporar un programa de salud dirigido a los estudiantes?		

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, junio del 2018

Ciudadana
Od. Blasmir Giménez
Coordinadora Clínica Integra Adulto
Universidad José Antonio Páez

Reciba un grato saludo, deseándole el mayor de los éxitos en las funciones que viene desempeñando.

La presente tiene como finalidad, permitir la aprobación de participar en la aplicación de un Cuestionario de tipo dicotómico (SI/NO), en la Clínica Integral IV del 8vo semestre período lectivo 2018- 2CR, con el fin de obtener la base de datos para nuestro trabajo de grado titulado: **INCIDENCIA DEL DESGASTE DENTAL PATOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, realizado por las bachilleres María Fernanda Graterol, portadora de la cédula de identidad V-25.838.783 y Oriana Moreno, portadora de la cédula de identidad V- 21.479.731.

Sin más a que hacer referencia, y agradeciendo de antemano la pronta respuesta positiva, quedan de usted,


María Fernanda Graterol
C.I 25.838.783


Oriana Moreno
C.I 21.479.731

ANEXO C VALIDACIONES DE EXPERTOS

Experto 1: Od. Melba Oviedo



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGUN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cambio o cambio aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: INCIDENCIA DEL DESGASTE DENTAL PATOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, 2018-2CR

AUTORES: María F. Graterol y Oriana Moreno

CRITERIOS	PERTINENCIA de Operacional e Instrumental		CUBRIMIENTO de Categorías		CORRESPONDENCIA de correspondencia		DECISION		
	Subcategoría	Relevancia	Subcategoría	Relevancia	Subcategoría	Relevancia	de ser	de ser	de ser
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO: _____

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Oviedo de Jesús	5.385.110	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	18-6-18.

Experto 2: Od. Mirlando Ortega



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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: INCIDENCIA DEL DESGASTE DENTAL PATOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DEL 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, 2018-2019

AUTORES: María F. Graterol y Oriana Moreno

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad & relevancia)		CLARIDAD (definición)		CÓDICE (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Clara	Deficiente	Adecuado	Inadecuado	de	de	de
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		

16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		
24	X		X		X		X		
25	X		X		X		X		
26	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Mirlando Ortega	5381848	<i>Mirlando Ortega</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Docente	Esp. Docencia Educ Superior	19-6-18

Experto 3: Od. Orlando Moreno



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: INCIDENCIA DEL DESGASTE DENTAL PATOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGIA DEL 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, 2018-2CR

AUTORES: María F. Graterol y Oriana Moreno

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Centración)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION	
	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada
1	/		/		/		/	
2	/		/		/		/	
3	/		/		/		/	
4	/		/		/		/	
5	/		/		/		/	
6	/		/		/		/	
7	/		/		/		/	
8	/		/		/		/	
9	/		/		/		/	
10	/		/		/		/	
11	/		/		/		/	
12	/		/		/		/	
13	/		/		/		/	
14	/		/		/		/	
15	/		/		/		/	

16	/		/		/		/	
17	/		/		/		/	
18	/		/		/		/	
19	/		/		/		/	
20	/		/		/		/	
21	/		/		/		/	
22	/		/		/		/	
23	/		/		/		/	
24	/		/		/		/	
25	/		/		/		/	
26	/		/		/		/	

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido <i>Orlando Moreno</i>	C.I. <i>8217078</i>	Firma <i>[Firma]</i>
Profesión <i>Odontólogo</i>	Nivel Académico <i>6to nivel</i>	Fecha <i>19-06-2018</i>

ANEXO D GUIÓN DE OBSERVACIÓN

GUÍA DE OBSERVACIÓN

IDENTIFICACIÓN				TIPO DE DESGASTE				RUIDOS ARTICULARES		OVERJET	OVERBITE
1	2	3	4	Atricción	Abrasión	Abfracción	Erosión	Clic	Chasquido		
Sexo		Edad									
F	M										
	X		X	X							
	X	18 años	Más de 22 años				X			0mm	2mm
	X									2mm	2mm
	X									2mm	3mm
X									X	3mm	2mm
X		X		X				X		1mm	4mm
X		X							X	3mm	2mm
X		X								3mm	1mm
X										2mm	3mm
X		X			X					3mm	3mm
	X	X					X			2mm	1mm
X			X						X	3mm	4mm
	X	X							X	2mm	3mm
	X		X				X			3mm	2mm
X		X			X				X	2mm	3mm
X		X							X	3mm	2mm
X		X							X	4mm	3mm



GUÍA DE OBSERVACIÓN

IDENTIFICACIÓN				TIPO DE DESGASTE				RUIDOS ARTICULARES		OVERJET	OVERBITE
Sexo		Edad en Años		Atrición	Abrasión	Abfracción	Erosión	Clíc	Chasquido		
F	M	18 a 22	> a 23								
X		X							X	3mm	2mm
X		X		X					X	1mm	5mm
X		X			X				X	2mm	3mm
X		X					X		X	1mm	2mm
X		X							X	2mm	2mm
	X	X		X					X	0mm	0mm
X			X				X			3mm	2mm
X			X							3mm	3mm
	X	X							X	2mm	3mm
X		X			X					3mm	2mm
	X	X							X	2mm	3mm
	X	X								4mm	2mm
X		X			X				X	3mm	3mm
	X	X								3mm	1mm
X			X						X	2mm	3mm
	X		X							2mm	2mm
	X		X						X	1mm	2mm

Fuente: Graterol y Moreno (2018)



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

IDENTIFICACIÓN				TIPO DE DESGASTE				RUIDOS ARTICULARES		OVERJET	OVERBITE
Sexo		Edad en Años		Atrición	Abrasión	Abfracción	Erosión	Clic	Chasquido		
F	M	18 a 22	> a 23								
X		X					X			3mm	2mm
X		X		X				X		X 1mm	4mm
X		X			X				X	1mm	2mm
X		X							X	3mm	2mm
X		X							X	2mm	2mm
X		X				X			X	3mm	2mm
X		X				X				3mm	3mm
X		X				X				3mm	2mm
X			X							2mm	3mm
X			X	X						1mm	3mm
X			X							3mm	4mm

Fuente: Graterol y Moreno (2018)