



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“INCIDENCIA DEL BRUXISMO EN PACIENTES ALCOHÓLICOS
REHABILITADOS DEL GRUPO DE 24 HORAS A.A RIOBAMBA -
CHIMBORAZO.”**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de odontólogo.

AUTOR: Jessica Teresa Ríos Spooner.

TUTORA: Dra. Mónica Gómez.

RIOBAMBA- ECUADOR

2018

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título:
“INCIDENCIA DEL BRUXISMO EN PACIENTES ALCOHÓLICOS REHABILITADOS DEL GRUPO DE 24 HORAS A.A. RIOBAMBA-CHIMBORAZO”.

Presentado por **Jessica Teresa Ríos Spooner** y dirigido por **Dra. Mónica Gómez**, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dr. Mauro Costales.

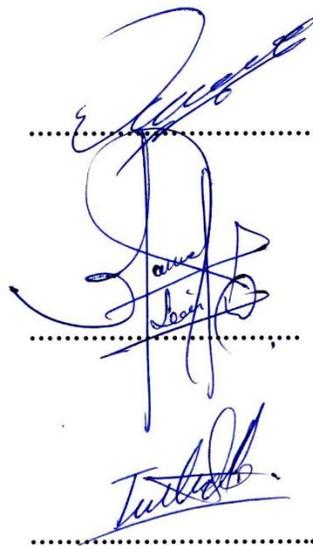
Presidente del Tribunal.

Dr. Manuel León.

Miembro del Tribunal.

Dr. Víctor Crespo.

Miembro del Tribunal.



VISTO BUENO DEL TUTOR

Riobamba 07 de octubre del 2018

Yo Dra. Mónica Gómez en calidad de Tutora del trabajo de Investigación realizado sobre “Incidencia de bruxismo en pacientes alcohólicos rehabilitados del grupo de 24 horas Riobamba – Chimborazo”, por la estudiante Jessica Teresa Ríos Spooner estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología, una vez corregido y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, por lo cual reúne los requisitos y méritos suficientes, remite la presente certificación de encontrarse apto para la defensa pública.



Dra. Mónica Gómez

AUTORÍA

Yo, Jessica Teresa Ríos Spooner en calidad de Egresada de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, declaro que el contenido del proyecto de Investigación, requisito previo a la obtención del título de Odontólogo, es absolutamente original, auténtico, personal y de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.



.....

Jessica Teresa Ríos Spooner

C.I 1719354449

DERECHOS DE AUTOR

“La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente a: Jessica Teresa Ríos Spooner y dirigida por la Dra. Mónica Paulina Gómez Panoluisa, y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo”.



.....

Jessica Teresa Ríos Spooner

C.I 1719354449

DEDICATORIA

A mis padres Leonidas Gonzalo Ríos Díaz y
Teresita de Jesús Spooner Foyaín quienes han
sido mis guías y mi apoyo durante toda mi vida,
a mis hermanos Rodney Gonzalo Ríos Spooner
y Vanessa Alexandra Ríos Spooner por su
apoyo desinteresado y sin límites.

AGRADECIMIENTO

A Universidad Nacional de Chimborazo, por acogerme y permitirme realizar mis estudios en esta carrera, culminándola con éxito.

A la Universidad de las Américas por su paciencia y su apoyo al otorgarme el permiso del comité de bioética y poder realizar mi tesis.

A los docentes de la Universidad Nacional de Chimborazo, por su dedicación y sacrificio en convertirnos en profesionales y darnos la oportunidad de ser exitoso.

A la Dra. Mónica Gómez, tutora de esta tesis, por su tiempo, dedicación y experiencia demostrada en la realización de este trabajo de investigación.

A mis amigos porque sin su preocupación, apoyo y amor constante no hubiera culminado con éxito mi carrera.

A las personas que, sin ser constantes en mi vida, me apoyaron en el momento oportuno y me dieron los mejores consejos, a todos ellos, que Dios los Bendiga.

INDICE

VISTO BUENO DEL TUTOR	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
1 Introducción.....	1
2 Planteamiento del problema.	3
3 justificación	5
4 OBJETIVOS.....	6
4.1.1 Objetivo General	6
4.1.2 Objetivos Específicos	6
5 marco teórico.....	7
5.1 Antecedentes.....	7
5.1.1 Concepto de Bruxismo.	7
5.1.2 Tipos de bruxismo	7
5.1.3 Bruxismo céntrico	8
5.1.4 Bruxismo excéntrico.....	8
5.1.5 Desgaste dental.....	8
5.1.6 Síntomas del bruxismo	9
5.2 Alcoholismo.....	9
5.2.1 Factores asociados al consumo.....	10
5.2.2 Factores Genéticos	10

5.2.3	Factores sociales.....	10
5.2.4	Factores Culturales.....	10
5.2.5	Factores Psicológicos.....	10
5.2.6	Síndrome de abstinencia.....	11
5.3	Criterio de Evaluación según la tabla de desgaste dental de Johansson et al.....	12
6	METODOLOGÍA.....	13
6.1	Datos.....	13
6.1.1	Datos Primarios.....	13
6.1.2	Datos Secundarios.....	13
6.2	Técnica y Procedimiento.....	14
6.2.1	Selección de pacientes.....	14
6.2.2	Contexto temporal y geográfico.....	14
6.2.3	Universo de estudio.....	14
6.2.4	Población y Muestra.....	14
6.2.5	Criterios De Selección De La Muestra.....	14
6.3	Operacionalización De Variables.....	15
6.3.1	Variable Dependiente: Bruxismo.....	15
6.3.2	Variables intermitentes.....	16
6.3.3	Instrumentos.....	16
6.4	Técnicas para procesamiento e interpretación de datos.....	16
6.4.1	Recolección de datos.....	16
6.4.2	Procedimiento Estadístico.....	16
7	RESULTADOS.....	17
8	DISCUSIÓN.....	31
9	CONCLUSIONES.....	33

10	RECOMENDACIONES	34
11	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
12	ANEXOS.....	38

RESUMEN

La finalidad del presente trabajo de investigación fue determinar la incidencia de bruxismo en pacientes alcohólicos rehabilitados en el grupo de los Alcohólicos Anónimos de 24 horas Riobamba – Chimborazo, valorando el grado de desgaste dental que tiene dicha población con respecto a la frecuencia de ingesta de alcohol, siendo una condición precursora al tratamiento. Para la investigación se utilizó un método descriptivo, inductivo y exploratorio. Para la ejecución de esta investigación en primera instancia se realizó una encuesta acerca de la frecuencia de ingesta de alcohol y hábitos de consumo, después de ello se procedió a la toma de muestras bucales realizadas en la clínica Perfect Dental, de 25 individuos, que cumplían con los criterios de selección, logrando de esta manera llegar hasta un grado de desgaste dental cuatro de Johansson et al. Se concluye el alcohol es un factor coadyuvante en el síndrome del bruxismo, que se va a producir sin importar la cantidad de alcohol ingerido, esto se logró relacionando la frecuencia de consumo de alcohol con el grado de desgaste de Johansson et al.

Palabras clave: Bruxismo, desgaste dental, ingesta de alcohol.

Abstract

The purpose of this research project was to determine the incidence of bruxism in alcoholic patients rehabilitated in the group of Alcoholics Anonymous 24 hours Riobamba - Chimborazo, assessing the grade of wear of dental that has this population with respect to the frequency of alcohol intake, being a precursor condition to the treatment. For the investigation, the descriptive, inductive and exploratory method was used. For the execution of this investigation firstly, it was made a survey about the frequency of alcohol intake and consumption habits was carried out, after that which oral samples taken at the Perfect Dental Clinic were taken from 25 individuals, who fulfilled with the selection criteria, achieving in this way to reach of dental wear four of Johansson et al. It is concluded that alcohol is a contributing factor in the syndrome of bruxism, which it is going to occur regardless of the amount of alcohol ingested; this was achieved by relating the frequency of alcohol consumption with the grade of attrition of Johansson et al.

Key words: Bruxism, tooth wear, alcohol intake.



Reviewed by: Chávez, Maritza

Language Center Teacher



1 INTRODUCCIÓN

El bruxismo es una parafunción oral, conocida como la acción bucal caracterizada por el rechinar, presión de los dientes en ausencia de alimentos, ruido de molienda y dolor muscular, provocado por el movimiento involuntario de los músculos de la articulación temporomandibular y a menudo desconocido por la propia persona. ⁽¹⁾⁽²⁾

Las manifestaciones clínicas que provoca en la aparato estomatognático son varias y es considerada por mucho tiempo como un secuencia de envejecimiento inevitable, asumiendo las consecuencias sin obtener el interés debido, actualmente se ha podido avanzar en su prevención, su diagnóstico y tratamiento. ⁽²⁾

Entre los signos que presentan los pacientes que poseen esta patología oral tenemos lengua dentada, fractura de los dientes, anquilosis dental, alteraciones de la articulación temporomandibular, debido al trastorno dental. ⁽¹⁾

El interés del conocimiento de esta patología oral entre otros es por los siguientes factores:

- La elevada prevalencia del bruxismo encontrada en la población adulta que considerando varios estudios pueden llegar a un 85%. ⁽²⁾
- El bruxismo en la mayoría de los casos es silencioso, de esta manera los pacientes reaccionan solo cuándo sus secuelas se han manifestado. ⁽²⁾
- La poca importancia que se le otorga, admitiéndose esta patología como inevitable y asumiéndolo como una consecuencia lógica de envejecimiento, incluso por parte de los profesionales de la salud. ⁽²⁾

Según el estudio realizado por Rintakoski K y Kaprio J, un cofactor predisponente que provoca el bruxismo es la ingesta de alcohol, dentro de varias sustancias psicoactivas el alcohol produce dependencia, alterando el juicio, la conducta o el ánimo, obligando a una transformación del medio de vida y de las costumbres del individuo los mismos que influirán tanto en el estado de salud general como bucal, entre los cofactores que predisponen al alcoholismo están el estrés y ansiedad. ⁽³⁾

En la cavidad oral surgen signos y síntomas clínicos, originados por el efecto directo o secundario de la ingesta de alcohol, el incremento de hábitos nerviosos, pudiendo ser uno de ellos el bruxismo. ⁽⁴⁾

Esta investigación busca como objetivo realizar un estudio en pacientes alcohólicos rehabilitados, caracterizando el grado de desgaste dental con mayor incidencia en este tipo de pacientes. Se tomará en cuenta que para la evaluación de los pacientes se utilizará la escala de grados de Johansson et al, comprobando el grado de desgaste dental.

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La parafunción oral del bruxismo se ve generada a causa de varios desencadenantes como son el estrés, el café, tabaco y consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, provocando efectos en los pacientes, ya que por su desconocimiento sobre esta patología oral, permite que la enfermedad avance y provoque daños en el sistema estomatognático. ⁽⁴⁾

Según la revista de la Asociación Dental Americana, existe una asociación entre el bruxismo, el tabaco y el alcohol; las posibilidades de que los pacientes bruxen en la noche aumentaron casi dos veces para las personas que ingirieron alcohol y una y media para los que ingirieron más de ocho tazas de café al día mientras que para el paciente fumador aumentaron más de dos veces. ⁽⁵⁾ En el mundo una persona de 15 años o mayor ingiere anualmente cerca de 6,2 litros de alcohol puro. Sin embargo, el 38,3% bebe alguna clase de alcohol, generando un consumo promedio de 17 litros de puro alcohol por año. Un 7,6 % de hombres y un 4% mujeres fallecen por motivos relacionados al consumo de alcohol, presentando mayor vulnerabilidad el grupo de mujeres a los efectos nocivos del alcohol. ⁽⁶⁾ Este consumo en relación a Europa es de 10,9 litros por año, mientras que en América existe una ingesta de 8,4 litros de alcohol puro cada año, lo que coloca a la región en segundo lugar después de Europa. ⁽⁷⁾ El Ecuador es el segundo país en América Latina que presenta mayor consumo de alcohol, más de 900.000 ecuatorianos ingieren alcohol, el 89,7% es de hombres y el 10,3%, de mujeres. ⁽⁸⁾

En este contexto la ingesta de bebidas alcohólicas en exceso origina interferencia en los procesos mentales superiores de tal manera que la percepción visual es distorsionada, así como la coordinación motora, el balance corporal – emocional y el lenguaje soportan fuertes deterioros que se manifiestan a través de mareos, resacas, e incitan al sueño. Durante el proceso de abstinencia, es común que se produzcan variaciones en el estado anímico: ansiedad, tristeza, estrés, miedo, confusión, depresión incluso pueden conllevar a tendencias suicidas. Estos factores son importantes en la aparición del bruxismo, representado en estos casos como una conducta aprendida para reducir los síntomas negativos de la dependencia de la ingesta de bebidas alcohólicas, ante determinados estímulos o situaciones. ⁽⁴⁾

En la cavidad oral aparecen una sucesión de signos y síntomas clínicos desarrollados por la acción directa de las bebidas alcohólicas en el organismo o que se derivan debido al descuido del aseo personal, por estos motivos se encuentra un mayor índice de caries, cálculo, bruxismo, leucoplasia y eritroplasia. ⁽⁴⁾

En Chimborazo se ha constituido una Red sobre Drogodependencia integrada por varias instituciones involucradas con la problemática entre las siguientes se encuentran: Patronato Municipal “San Pedro de Riobamba”, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Comandancia de Policía, MIES, Fundación Mano Amiga, INFA, “Antinarcóticos”, Ministerio de Salud Pública de Chimborazo, entre otros. En la ciudad de Riobamba se ha detectado una fuerte ingesta de alcohol, el mismo que, se asevera, existe por una “cultura alcohólica” de la que somos parte. ⁽³⁾ en cuyo caso el presente estudio tiene por objeto aportar en la identificación de la incidencia del bruxismo en pacientes alcohólicos del grupo 24 horas A.A de Riobamba – Chimborazo, siendo de total transcendencia para la comprobación de factores predisponentes en la presencia de esta patología en nuestro medio. ⁽⁸⁾

3 JUSTIFICACIÓN

El bruxismo es uno de los problemas de la cavidad bucal más frecuentes en el ser humano, a nivel local puede provocar tanto daños estéticos y funcionales pudiendo ocasionar la maloclusión dentaria, y sistémicamente alterando la función del sistema estomatognático, por lo tanto esta enfermedad va a incidir en la vida del individuo si no se toma las medidas preventivas respectivas para su posterior tratamiento, ya que al ser una parafunción oral a la que no se le ha dado la importancia necesaria tanto por el odontólogo como por el paciente portador, evitando su pronto tratamiento.

Durante mucho tiempo la ausencia de importancia a esta parafunción oral ha provocado el desconocimiento de la población y esta despreocupación ha llevado a la degeneración de su función masticatoria.

Conforme varios estudios el paciente bruxomano puede presentar esta patología debido a la ingestión del alcohol, esta sustancia psicoactiva provoca en el ser humano la segregación de sustancias que posteriormente llevan a la contracción muscular incrementando la fuerza de la masticación y a su posterior desgaste excesivo.

El presente trabajo investigativo es importante implementarlo; debido a que será de mayor ayuda en el reconocimiento del paciente bruxopata sirviendo como un aporte a los estudiantes de odontología, profesionales y población en general, ya que al reconocer adecuadamente al paciente bruxomano podemos realizar el tratamiento adecuado derivando ya sea a un proceso rehabilitación oral u ortodoncia; en este caso en el “Grupo de 24 Horas Alcohólicos Anónimos de Riobamba-Chimborazo”, teniendo 68 pacientes alcohólicos rehabilitados que serán los beneficiarios, los cuales se encuentran en un estado de rehabilitación alcohólica, podremos visualizar la incidencia de bruxismo en este grupo de pacientes.

En lo personal este proceso me permitirá visualizar con mayor precisión el bruxismo en un paciente alcohólico y descartar otras patologías orales, disminuyendo el tiempo de transición para un rápido tratamiento.

4 OBJETIVOS

4.1.1 Objetivo General

- Determinar la asociación entre el consumo de alcohol y el bruxismo.

4.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia de la ingesta de consumo de alcohol de los pacientes del grupo de 24 horas.
- Caracterizar el grado de desgaste dental patológico (Bruxismo) que presentan los alcohólicos rehabilitados del grupo 24 horas.
- Relacionar el consumo de alcohol con el bruxismo.

5 MARCO TEÓRICO.

5.1 Antecedentes.

El trabajo investigativo denominado “Manifestaciones clínicas del bruxismo y su incidencia en el sistema estomatognático, en pacientes alcohólicos y drogadictos, producidos como efecto secundario del alcoholismo y drogadicción de todos los internos en la comunidad terapéutica salvando al adicto “CENTSADIC”, del cantón Loja, provincia de Loja, durante el periodo marzo a julio del 2012” concluyó que en el proceso de abstinencia de alcohol se altera el comportamiento o ánimo de las personas, con un alto grado de ansiedad, tristeza y estrés, variables consideradas como factores predisponentes en el desarrollo del bruxismo. ⁽⁴⁾

5.1.1 Concepto de Bruxismo.

El bruxismo es considerado como una actividad parafuncional que se caracteriza por el apriete y rechinar dentario ocasionando desgaste dental, se puede producir de manera voluntaria o involuntaria, pudiendo acontecer en el día, noche o de manera simultánea, suele manifestarse en todas las personas, se puede presentar en varias generaciones ya sea por herencia. ^{(4) (5) (9) (10)}

5.1.2 Tipos de bruxismo

Tabla N°1. Tipos de bruxismo diurno y nocturno, su sintomatología y el manejo sugerido.

Bruxismo diurno o consciente*		
Etiología	Sintomatología	Manejo sugerido
Aspectos psicológicos	Estrés Angustia Ansiedad	Apoyo emocional Apoyo profesional psicológico
Sintomatología psicopatológica	Depresión Hostilidad Ansiedad fóbica Ideación paranoide	Apoyo profesional Psicológico Apoyo psiquiátrico
Bruxismo del sueño*		
Etiología	Sintomatología	Manejo sugerido
Disomnias**	Insomnio o somnolencia Trastornos del ritmo circadiano Narcolepsia Apnea	
Parasomnias	Bruxismo Pesadillas Sonambulismo Enuresis nocturna	Apoyo médico Medicina Interna Neurología Psiquiatría Toxicología
Trastornos del sueño médicos y psiquiátricos**	Trastornos mentales Abuso en el consumo de sustancias neurotóxicas	

Fuente: Manejo dental de pacientes medicamente comprometidos ⁽¹¹⁾

Elaborado por: Jessica Ríos

5.1.3 Bruxismo céntrico

Es conocido como el apretamiento de los dientes en máxima intercuspidad, que tiene las siguientes características:

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

El bruxismo céntrico se produce el desgaste dentario en: cúspides invertidas y desgastes de cuello, trauma oclusal que puede producir periodontitis y movilidad dentaria, hipersensibilidad dentaria ocasionada por la pérdida de esmalte en el cuello de las piezas, pulpitis y necrosis pulpaes puesto que cuando falla el mecanismo de retracción pulpar (mecanismo de compensación frente al desgaste), fracturas dentarias - fracturas verticales, afectación ósea debido a la reabsorción ósea. ^{(4) (12)}

5.1.4 Bruxismo excéntrico

Caracterizado por el rechinar de los dientes en movimientos excéntricos mandibulares, con las siguientes características:

- Frotamiento.
- En Sueño.
- Áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal.
- Gran desgaste dentario.
- Menor afectación muscular.

En este tipo de bruxismo se produce la pérdida de dimensión vertical de oclusión que constituye un problema estético por desgaste dentario. ^{(4) (12)}

5.1.5 Desgaste dental

El desgaste dental muestra una pérdida crónica de tejidos duros en la superficie externa que es evidente por la pérdida de brillantez del esmalte, existen algunas causas que están relacionadas con este fenómeno: abrasión, atrición, erosión y abfracción, conociéndose a la atrición dentaria como el desgaste fisiológico de los tejidos duros de la corona dentaria que ocurre como consecuencia del

proceso masticatorio. El fenómeno afecta tanto a las superficies oclusales e incisales de los dientes posteriores y anteriores. ^{(13) (14)}

Siendo la erosión dental conocida como la pérdida irreversible de los tejidos superficiales del diente debido a la acción química de ácidos donde no participan las bacterias. ^{(13) (15)}

Varios factores comprometidos en el desgaste dental son: sexo, edad, hábitos parafuncionales, oclusión, dientes, saliva, fuerzas masticatorias, soluciones químicas que se encuentran en contacto con los dientes, consumo de jugos y refrescos, llegando a la conclusión, que el desgaste es de origen multifactorial. ⁽¹⁶⁾

5.1.6 Síntomas del bruxismo

Entre la sintomatología del bruxismo se encuentra el desgaste dental anormal, el aumento de la movilidad dental, recesión gingival, sensibilidad, mordedura en lengua y mejillas, siendo afectadas las estructuras del sistema masticatorio, produciendo dolor muscular en la región de las articulaciones temporomandibulares (ATM), también se manifiesta odontalgia, hipersensibilidad dental siendo el primer trastorno dental que con frecuencia no suele ser diagnosticado. ⁽¹⁷⁾

5.2 Alcoholismo

El alcoholismo es considerado como una enfermedad crónica, progresiva y mortal, producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, provocando una disfunción física, familiar, social y mental del individuo. ⁽¹⁸⁾ El alcoholismo tiene diferentes definiciones, que citamos a continuación: La OMS (Organización Mundial de la Salud) en el 2015, afirma que el alcoholismo “es un trastorno de la conducta crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor”. ⁽⁸⁾

Actualmente, en los hospitales generales una cuarta parte pertenece a pacientes con problemas de alcohol o son alcohólicos no diagnosticados que son tratados por las consecuencias de su mala bebida. ⁽¹⁸⁾

5.2.1 Factores asociados al consumo

5.2.2 Factores Genéticos

Cuando una persona ingiere excesivamente alcohol, su genética se altera lo que puede provocar en las generaciones posteriores que desarrollen esta misma tolerancia cuando entran en contacto con la sustancia, a esto sumado el proceso del aprendizaje por observación, pueden provocar que el individuo inicie con el consumo de alcohol. ⁽¹⁸⁾

5.2.3 Factores sociales

Dentro del factor social al consumo de alcohol se lo considera como un factor predominante; las personas más cercanas, los amigos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante que determina el consumo de sustancias. El consumir alcohol, hace parte de la selección y socialización entre amigos, puesto que se considera que debe presentarse una aprobación por parte de los otros, evitando la exclusión social por parte de quienes consumen alcohol. ⁽¹⁸⁾

5.2.4 Factores Culturales

En el último tiempo se hace insistencia a los elementos permisivos de la cultura, costumbres, hábitos y rituales familiares del estilo de vida del consumo, como factores básicos en el desarrollo del alcoholismo. La transmisión social, trans-generacional y trans-cultural, de padres a hijos y de familia en familia de la ecología mental de las ideas del consumo y del modelo flexible y permisivo del uso de alcohol y otras drogas. ⁽¹⁸⁾

5.2.5 Factores Psicológicos

El grado de autoestima, es otro rasgo que puede vincularse al desarrollo de abuso de alcohol en los jóvenes. Es complicado conocer el valor predictivo de este rasgo, ya que el mismo exceso del consumo de alcohol se relaciona con una baja autoestima. Personalidad o estructura de la personalidad típica y específica del consumidor, en la cual existirían mayores posibilidades y probabilidades que el consumo se transforme en dependencia. ⁽¹⁸⁾

5.2.6 Síndrome de abstinencia.

Se refiere a los síntomas que se pueden presentar una persona cuando que ha estado consumiendo alcohol en exceso regularmente y reduce o detiene el consumo de alcohol de forma abrupta. Según el DMS-IV (Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) los criterios para el diagnóstico de abstinencia de alcohol son:

A. Interrupción (o disminución) del consumo de alcohol después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.

B. Dos o más de los siguientes síntomas desarrollados horas o días después de cumplirse el criterio A:

1. Hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones).
2. Temblor distal de las manos.
3. Insomnio.
4. Náuseas o vómitos.
5. Alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones.
6. Agitación psicomotora.
7. Ansiedad.
8. Crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas).⁽¹⁸⁾

C. Los síntomas del Criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad social laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto.⁽¹⁸⁾

D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.⁽¹⁸⁾

5.3 Criterio de Evaluación según la tabla de desgaste dental de Johansson et al.

El grado de desgaste dental para cada diente se clasificará en relación con un método que se deriva de los criterios establecidos por Johansson et al. El procedimiento de evaluación del desgaste dental se realiza con el paciente sentado en posición vertical en una silla dental, limpiando las superficies de los dientes con un chorro de aire y algodón. El grado de desgaste se estima por visión directa o mediante el uso de un espejo de acuerdo con cinco criterios:

Tabla N° 3 Grado de desgaste dental de Johansson et al.

Grado de desgaste de Johansson et al.	
Grado 0	Ninguna faceta visible en el esmalte. Morfología de la oclusal / incisal intacta.
Grado 1	Facetas de desgaste marcadas en el esmalte. Morfología de la oclusal / incisal alterada.
Grado 2	Desgaste en la dentina. La dentina se expone oclusal / grabada o en una superficie dental adyacente. La morfología del oclusal / incisal ha cambiado de forma con una reducción en la altura de la corona.
Grado 3	Desgaste extensivo en dentina. Área de la dentina más grande (> 2 mm cuadrados) expuesta a oclusal / incisal. La morfología del oclusal / incisal se pierde totalmente localmente o en general. Pérdida sustancial de altura de la corona.
Grado 4	Desgaste en la dentina secundaria.

Fuente: Investigación Documental ⁽¹⁾

Elaborado por: Jessica Ríos.

6 METODOLOGÍA

Es un tipo de estudio observacional.

6.1 Datos

La presente investigación hace uso de datos primarios como datos secundarios, los mismos que se detallan a continuación:

6.1.1 Datos Primarios.

Estos serán obtenidos de la realidad, directamente de la observación.

6.1.2 Datos Secundarios.

Estos forman parte de la presente investigación serán obtenidos de:

Artículos científicos.

Libros especiales.

Revistas odontológicas.

Tabla N° 2. Identificación de datos.

Tipos.	Tipos de estudio.	Modalidad de ejecución.	Métodos de recolección de datos.
Primario	Cuantitativo	Estudio Estándar	Grado de desgaste dental.
	Cualitativo		Frecuencia de alcoholismo.
Secundario	Externa	Documentación	Directos.

Fuente: Investigación Documentada.

Elaborado por: Jessica Ríos.

6.2 Técnica y Procedimiento.

6.2.1 Selección de pacientes

Se realizará a los alcohólicos rehabilitados que asistan al grupo de 24 horas A. A Riobamba-Chimborazo, que se encuentren asistiendo en el tiempo comprendido entre 2 meses y 2 años, entre el sexo masculino y femenino que presentaron la dentición definitiva, el paciente firmará un consentimiento informado para que haya constancia de que estuvo de acuerdo en participar en el proyecto de investigación, se abrirá una historia diseñada para la recolección de los datos obtenidos para cada paciente y se registró el sexo, se observó si el paciente no presenta ausencia de piezas dentales totales y parciales .

6.2.2 Contexto temporal y geográfico

La investigación se realizará en la ciudad de Riobamba en los alcohólicos rehabilitados que concurren a las instalaciones del grupo 24 horas de A.A de Riobamba – Chimborazo ubicado en las calles Boyacá y Brasil, en los meses de abril – Agosto del 2018.

6.2.3 Universo de estudio

Alcohólicos rehabilitados que concurren al grupo 24 horas de A.A de Riobamba – Chimborazo son según el listado otorgado por el Sr. Marco Jiménez.

6.2.4 Población y Muestra

De 68 alcohólicos rehabilitados que concurren al grupo de 24horas A.A de Riobamba-Chimborazo, se determinó una muestra probabilística intencional de 25 pacientes, que son aquellos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

6.2.5 Criterios De Selección De La Muestra.

Criterios de inclusión

- Pacientes que deseen participar voluntariamente en la investigación
- Pacientes que acudan a las instalaciones del grupo 24 horas A.A de Riobamba –Chimborazo.
- Pacientes sin tratamiento de tratamiento de ortodoncia actual o pasada.

- Pacientes que se encuentren en rehabilitación desde 2 meses hasta 2 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades sistémicas que afecten a la ATM (articulación temporo mandibular).
- Pacientes portadores de prótesis total.

6.3 Operacionalización De Variables.

6.3.1 Variable Dependiente: Bruxismo

Conceptualización	Categoría	Indicador	Técnica	Instrumento
Hábito involuntario de rechinar los dientes que provoca desgaste dental.	Desgaste dental.	Grado de desgaste. 0, 1, 2, 3, 4.	Observación.	Historia Clínica
	Rechinamiento	Grado de rechinamiento.	Encuesta	Cuestionario
		Frecuencia de rechinamiento		

VARIABLE INDEPENDIENTE: ALCOHOLISMO.

Conceptualización	Categoría	Indicador	Técnica	Instrumento
Es un padecimiento que genera una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que	Nivel de alcoholismo.	Frecuencia de ingesta. Tiempo de consumo.	Encuesta.	Cuestionario.

<p>existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.</p>		<p>Tiempo de rehabilitación alcohólica. Tipos de alcohol.</p>		
--	--	---	--	--

6.3.2 Variables intermitentes.

Sexo, Edad, Frecuencia de ingesta de alcohol.

6.3.3 Instrumentos

Lista de cotejo.

Historia Clínica.

Técnica de Johansson et al.

6.4 Técnicas para procesamiento e interpretación de datos

6.4.1 Recolección de datos

Se utilizará la técnica de observación mediante una lista de cotejo, una encuesta la cual fue tomada en su 100% por la Tesis Doctoral obtenida de la Dra. Cecibel Rodríguez Rueda la cual su validez de contenido ha sido validada por jueces y el grado de desgaste de las facetas dentales, se medirá mediante la escala de grados de Johansson et al, la tabulación de datos se lo hará en una base de datos en excel los resultados representados en gráficos y tablas estadísticas.

6.4.2 Procedimiento Estadístico.

El procesamiento estadístico se realizará mediante el programa SPSS – 24, mediante un análisis descriptivo y tablas de contingencia.

7 RESULTADOS

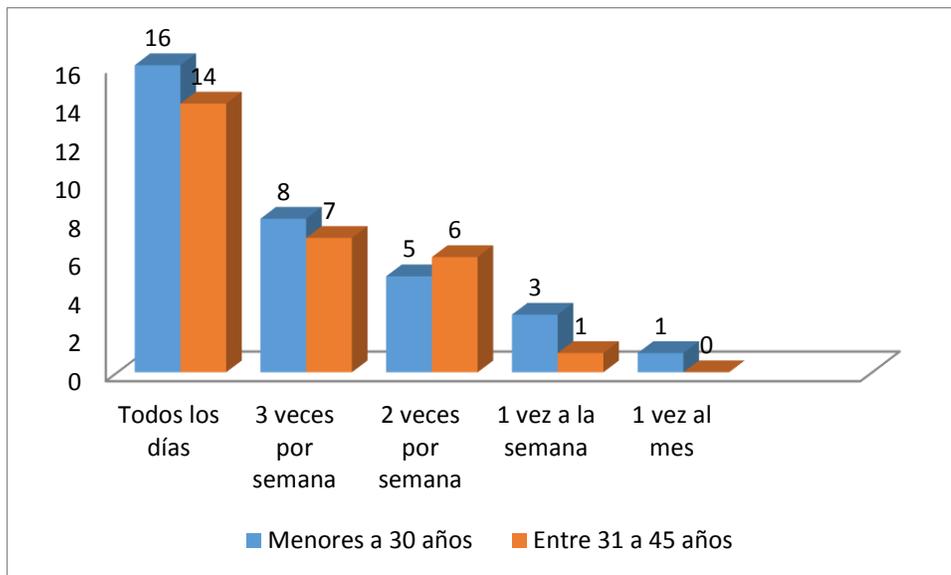
Tabla Nro. 1. Frecuencia de consumo de Alcohol

Frecuencia de Consumo de Alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	34	50
3 veces por semana	16	23,5
2 veces por semana	12	17,6
1 vez a la semana	5	7,4
1 vez al mes	1	1,5
Total	68	100

Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 1. Frecuencia de consumo de Alcohol



Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: La frecuencia de consumo de alcohol en los individuos rehabilitados, corresponde al 50% en la ingesta diaria, 23,5% de frecuencia de consumo con 3 veces por semana, 17,6% de frecuencia 2 veces por semana, 7,4% de ingesta por 1 vez a la semana; y 1,5% de ingesta por una vez al mes.

Análisis: La gran mayoría de individuos de la población consumían alcohol entre 3 y 7 días de la semana, de ellos la mitad de la población tenía un problema de consumo diario.

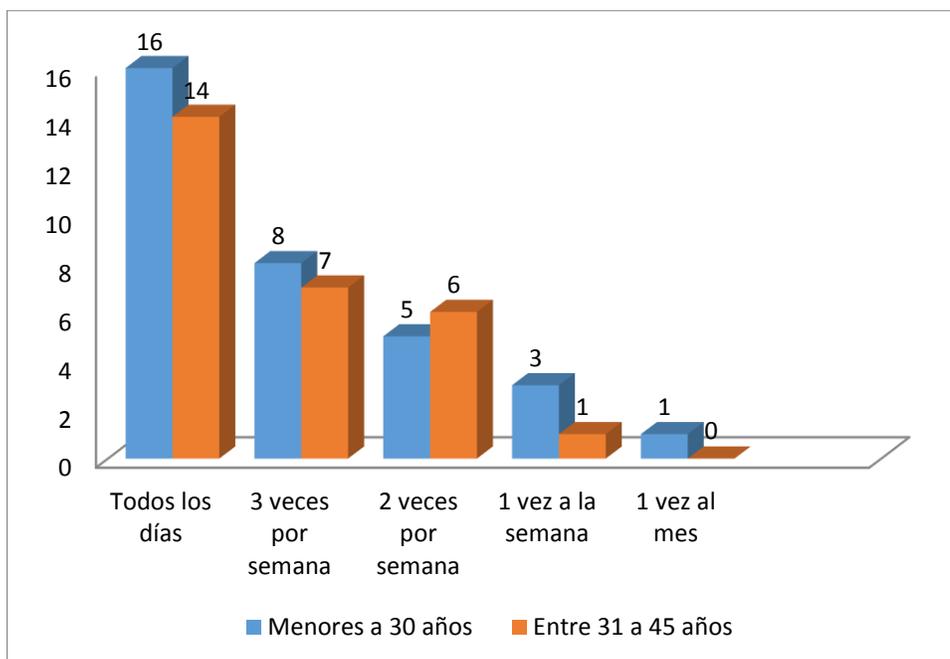
Tabla Nro. 2. Frecuencia de consumo alcohólico por sexo.

Frecuencia de Consumo de Alcohol	Masculino	Femenino
Todos los días	31	3
3 veces por semana	14	2
2 veces por semana	12	0
1 vez a la semana	5	0
1 vez al mes	1	0
Total	63	5

Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 2. Frecuencia de consumo alcohólico por sexo.



Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: Respecto al consumo por género existen una frecuencia de 63 hombres y 5 mujeres; del grupo de hombres 31 consumían alcohol de forma diaria; 14 hombres hasta 3 veces por semana, 12 consumían 2 veces por semana, y de forma minoritaria 6 en una vez a la semana y al mes; en el grupo de mujeres 3 de las 5 consumían alcohol de forma diaria y solo dos de ellas lo hacía por 3 ocasiones a la semana.

Análisis: En la población se puede observar que un importante segmento son hombres y de forma minoritaria lo conforman mujeres; del grupo de hombres un porcentaje alto tiene un proceso de consumo que van entre una frecuencia de 3 veces por semana hasta el consumo diario de alcohol, de igual forma sucede con las mujeres.

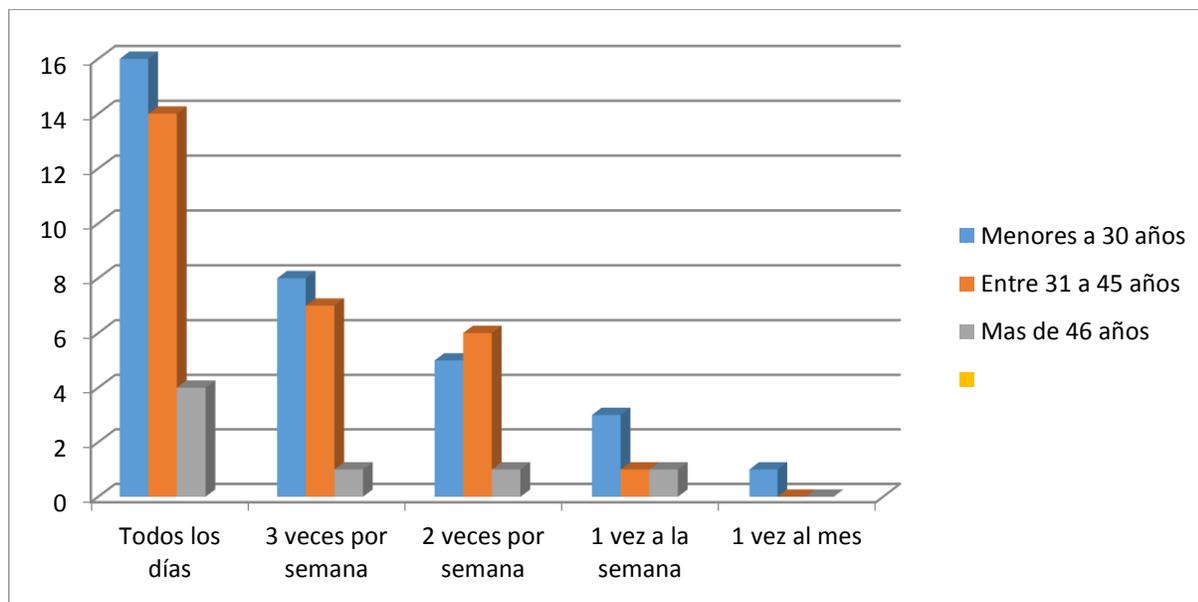
Tabla Nro. 3. Hábitos con respecto a la frecuencia de consumo alcohólico.

Frecuencia de Consumo de Alcohol	Hábitos				Total
	Café	Tabaco	Tabaco y Café	Ninguno	
Todos los días	2	17	11	4	34
3 veces por semana	1	12	1	2	16
2 veces por semana	0	6	2	4	12
1 vez a la semana	0	3	1	1	5
1 vez al mes	0	0	1	0	1
Total	3	38	16	11	68

Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 3. Hábitos con respecto a la frecuencia de consumo alcohólico.



Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: En relación a los hábitos que se pueden relacionar con el consumo del alcohol se puede identificar que 17 personas que tenían un consumo diario de alcohol tenían el hábito de fumar, en el caso del café se evidencia un consumo con una frecuencia de 2 en el consumo diario; y con una

frecuencia de 11 aquellos que preferían beber a diario y consumir café y cigarrillo; en el grupo de consumo de 3 veces por semana se puede apreciar un consumo tabaco por parte de 12 personas, seguido de 1 en el caso de café como también de café y cigarrillo; 6 personas consumían que consumían alcohol 2 veces por semana también consumían tabaco, 2 tabaco y café; 3 personas que consumen 1 vez a la semana alcohol también tenían el hábito de fumar, y 1 persona consumía café y tabaco; 11 personas de la muestra no tenía ninguno de los hábitos.

Análisis: El tabaco en todos los grupos constituye el hábito más frecuente en todos los individuos siendo el que más se evidencia en las personas que tenían un consumo de licor diario; de igual manera los que consumían tabaco y café; también no existe una tendencia en el grupo en el consumo de café.

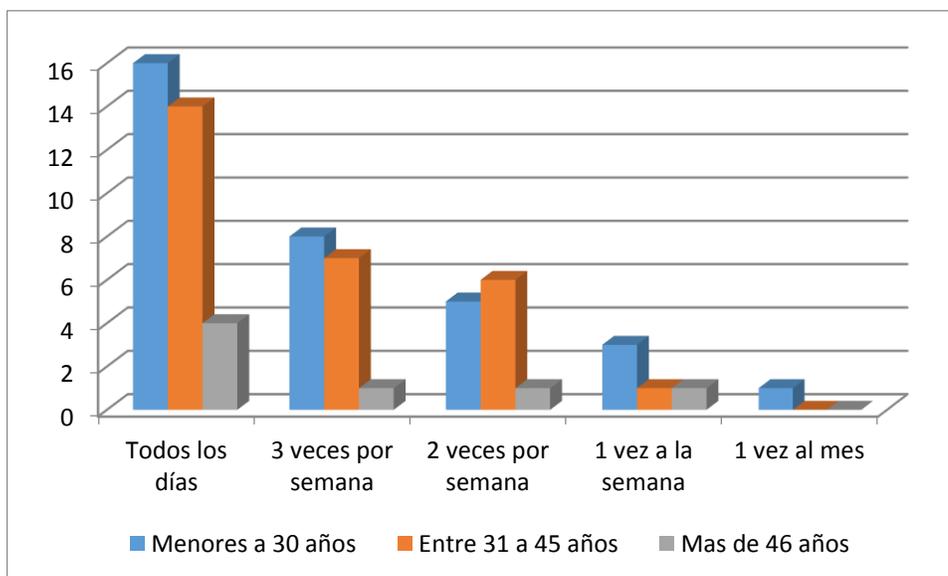
Tabla Nro. 4. Grupos de edades respecto a la frecuencia de consumo de alcohol.

Frecuencia de Consumo de Alcohol	Menores a 30 años	Entre 31 a 45 años	Más de 46 años	Total
Todos los días	16	14	4	34
3 veces por semana	8	7	1	16
2 veces por semana	5	6	1	12
1 vez a la semana	3	1	1	5
1 vez al mes	1	0	0	1
Total	33	28	7	68

Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 4. Grupos de edades y la frecuencia de consumo alcohólico.



Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: Se estableció un agrupamiento por edades donde la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas de forma diaria se mostró en el grupo de menores de 30 años con una frecuencia de 16, de entre 31 y 45 con una frecuencia de 14 y de personas con más de 45 años con una frecuencia de 4; así mismo las personas que consumían 3 veces por semana alcohol eran menores de 30 años con una frecuencia de 8; 7 personas de edades comprendidas entre 31 y 45 años; 1 una persona de más de 46 años; 5 personas consumían alcohol 2 veces por semana con las edades de menos de 30 años, 6 personas de entre 31 a 45 años y 1 con más de 46 años; los que consumían una vez a la semana solo 3 eran menores de 3 años y 1 tanto en el grupo de 31 a 45 años y en el grupo de más de 46 años; los bebedores de una vez al mes solo existe una persona menor de 30 años.

Análisis: El grupo de edades muestra una mayoría en las personas que bebían alcohol de forma diaria en el grupo de menos de 30 años, seguido del grupo de entre 31 a 45 años y finalmente en el grupo de más de 46 años; cabe notar que la población de estudio está constituida en gran parte por lo grupos de menos de 30 años con 33 personas y 31 individuos en el grupo de edades de entre 31 y 45 años; solo 7 personas están en el grupo de más de 46 años; los bebedores de frecuencia diaria constituye el 50% de la población.

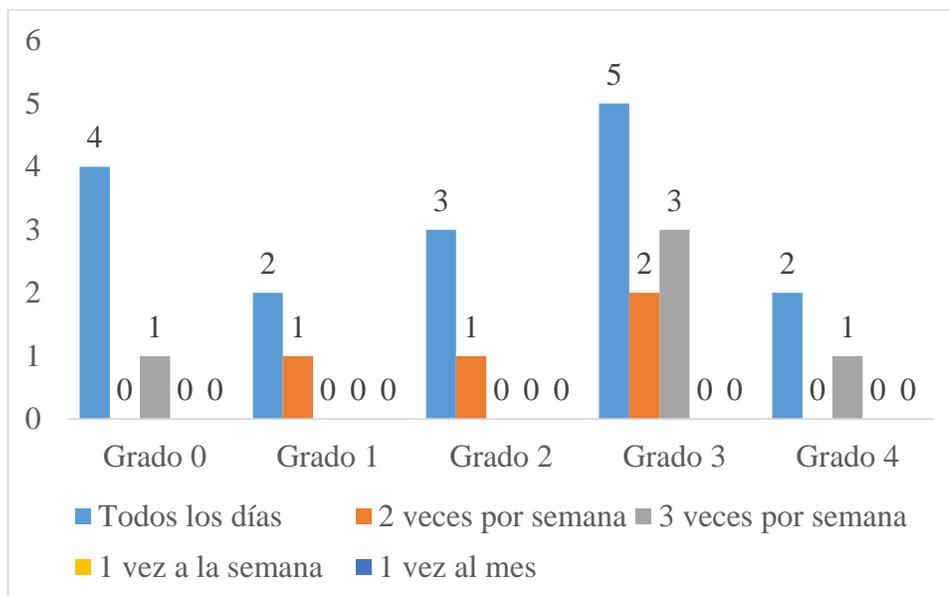
Tabla Nro. 5. Grado de desgaste dental y la frecuencia de consumo alcohólico.

Grado de Desgaste Dental	Frecuencia de Consumo de Alcohol					Total
	Todos los días	2 veces por semana	3 veces por semana	1 vez a la semana	1 vez al mes	
Grado 0	4	0	1	0	0	5
Grado 1	2	1	0	0	0	3
Grado 2	3	1	0	0	0	4
Grado 3	5	2	3	0	0	10
Grado 4	2	0	1	0	0	3
No Aplica	18	8	11	5	1	43
Total	34	12	16	5	1	68

Elaborado por: Jesica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 5. Grado de desgaste dental y su frecuencia de consumo de alcohol



Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: El proceso de desgaste dental patológico estandarizado por Johansson et al desde el grado 0 a 4 fue considerado, en relación a la frecuencia de consumo en el grado 4 se evidencia un número de 2 personas con un consumo diario de licor, y una persona con un consumo de 3 veces por semana; en el grado 3, se muestra 5 personas con una frecuencia diaria de consumo de licor, seguido de 3 personas que consumen 3 veces por semana y 2 personas con un consumo de 2 veces a la semana; en el grado 2, se puede apreciar que 2 personas tenían un consumo diario; y 1 individuo el consumo era de 2 veces por semana; en el grado 1, 2 personas consumían de forma diaria y 1 bebía 2 veces a la semana; en el grado 0 existen 4 personas que tienen un consumo de diario, seguido de 1 persona con consumo de 3 veces por semana. Existen 43 personas que cumplieron con la tabla estandarizada de Johansson por lo que los mismos no se consideraron para establecer su grado de bruxismo o desgaste dental patológico.

Análisis: El grupo de 43 personas que se muestrearon para el estudio no pudieron ser colocados en un grado de desgaste según la tabla de Johansson, sin embargo 25 personas fueron colocados en el mismo de este grupo el grado 3 es el que más frecuencias muestra en relación a la frecuencia de consumo diario de forma importante.

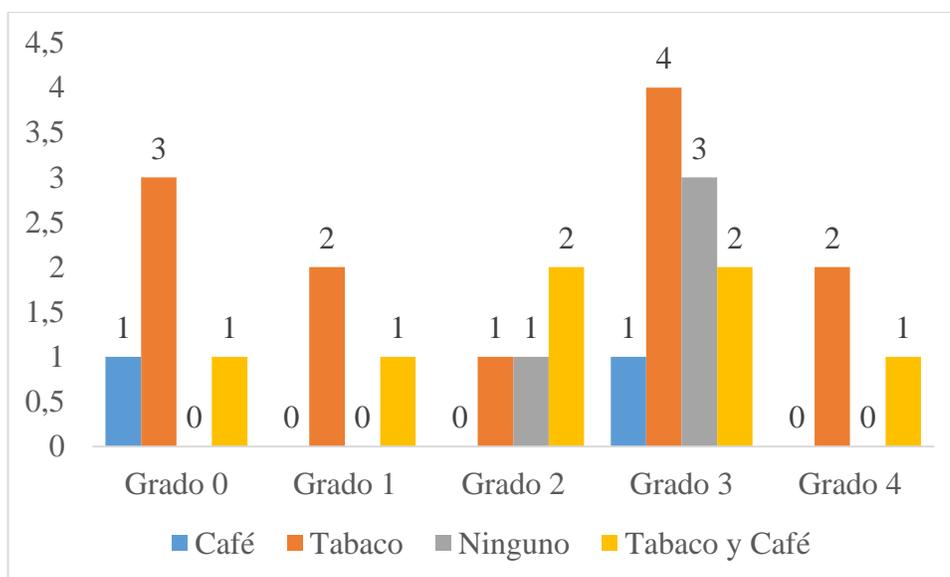
Tabla Nro. 6. Grados de desgaste dental con respecto a los hábitos.

Grado de Desgaste Dental	Hábitos				Total
	Café	Tabaco	Ninguno	Tabaco y Café	
Grado 0	1	3	0	1	5
Grado 1	0	2	0	1	3
Grado 2	0	1	1	2	4
Grado 3	1	4	3	2	10
Grado 4	0	2	0	1	3
No Aplica	1	26	7	9	43
Total	3	38	11	16	68

Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 6. Grados de desgaste dental respecto a los hábitos.



Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: En los grupos de desgaste clasificado por hábitos se puede apreciar que el grado 4 tiene 2 personas con hábitos de tabaco y 1 con hábito de consumo de tabaco y café; en el grado 3 se puede observar que 4 personas consumen tabaco, 1 café, 2 tabaco y café y 1 ninguno; en el grado 2, se puede evidenciar que 1 persona tiene consumo de tabaco y 2 tabaco y café, 1 persona no tienen estos hábitos; en el grado 1 sólo 2 personas consumen tabaco y 1 tabaco y café; las personas colocados en el grado 0, 3 consumen tabaco y 1 consume café y, 1 tabaco y café.

Análisis: Se puede apreciar que en todos los grupos de la clasificación de Johansson el hábito común corresponde al tabaco donde la frecuencia más alta le corresponde al grupo de grado 3, después de este le sigue el hábito de consumo de tabaco y café y luego solo café; es importante destacar que existe una frecuencia importante de personas que consumen tabaco en el grado 0.

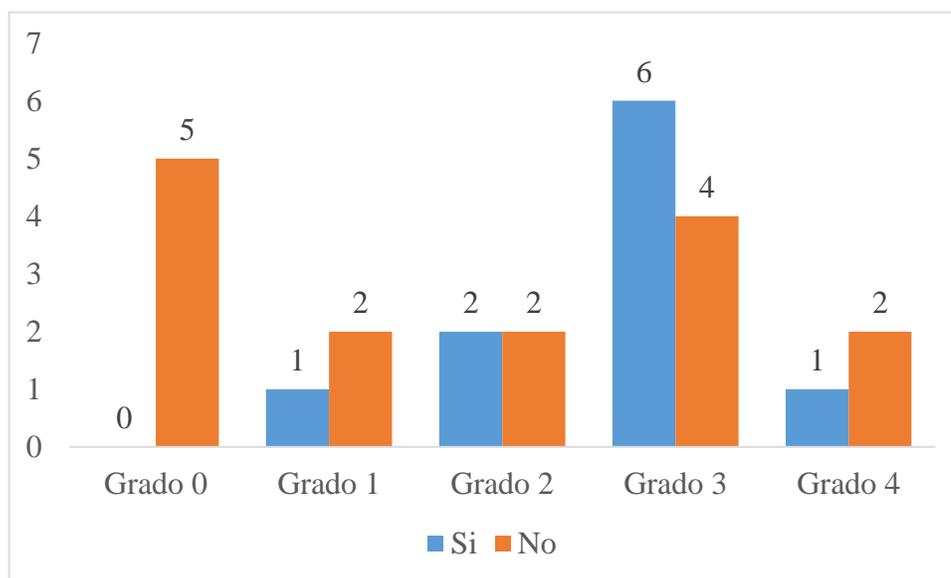
Tabla Nro. 7. Grado de desgaste dental en relación con alteraciones de la ATM.

Grado de Desgaste Dental	Alteración de la ATM		Total
	Si	No	
Grado 0	0	5	5
Grado 1	1	2	3
Grado 2	2	2	4
Grado 3	6	4	10
Grado 4	1	2	3
No Aplica	8	35	43
Total	18	50	68

Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 7. Grados de desgaste dental en relación con alteraciones de la ATM.



Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: Respecto a las alteraciones de la ATM el grado de desgaste mostró los siguientes resultados: en el grado 4 solo 1 persona mostró este tipo de alteración; en el grado 3 de desgaste 6 personas aparecieron con una alteración; en el grado 2 se muestran 2 personas y en el grado 1 solo una persona; no se evidencia ninguna alteración en el grado 0.

Análisis: Se puede apreciar que las alteraciones de la ATM, más prominentes están en el grado 3 y grado 2; es importante destacar que dicha alteración no está presente de manera importante en relación con el grado de desgaste dental.

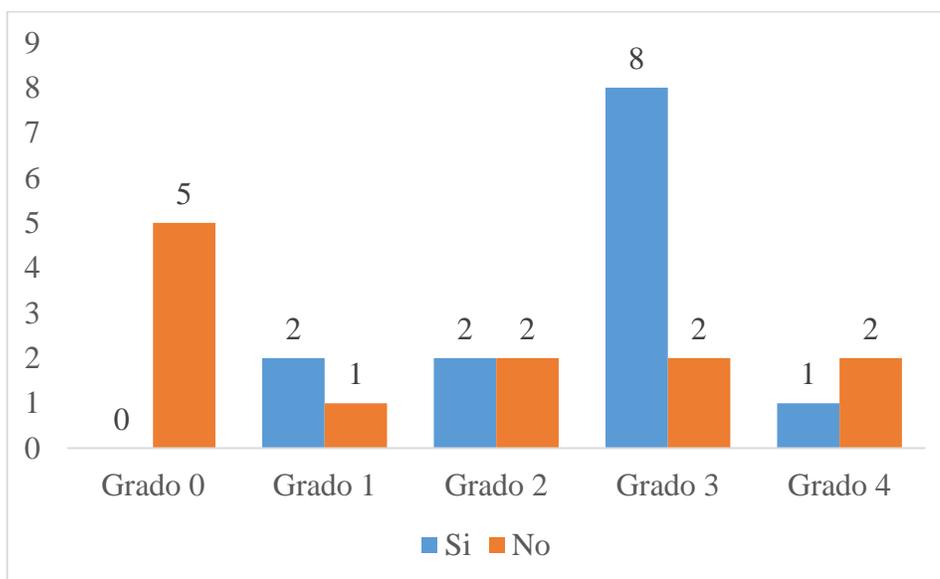
Tabla Nro. 8. Presión y rechinar dental con respecto al grado de desgaste.

Grado de Desgaste Dental	Presión y rechinar dental		Total
	Si	No	
Grado 0	0	5	5
Grado 1	2	1	3
Grado 2	2	2	4
Grado 3	8	2	10
Grado 4	1	2	3
No Aplica	10	33	43
Total	23	45	68

Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 8. Presión y rechinar dental con respecto al grado de desgaste



Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: El signo de rechinar y presión dental se manifiesta a partir del grado 1 con 2 personas que afirman tener esta manifestación, en el grado 2 se muestran 2 personas, en el grado 3 se tiene 8 personas, en el grado 4 se puede evidenciar a 1 persona con este signo.

Análisis: Como se ha venido manifestando la presencia de rechinar y presión, se muestra de forma mayoritaria en los individuos que pertenecen al grado 3, seguidos de los grupos de grado 1,2 y 4 de manera respectiva.

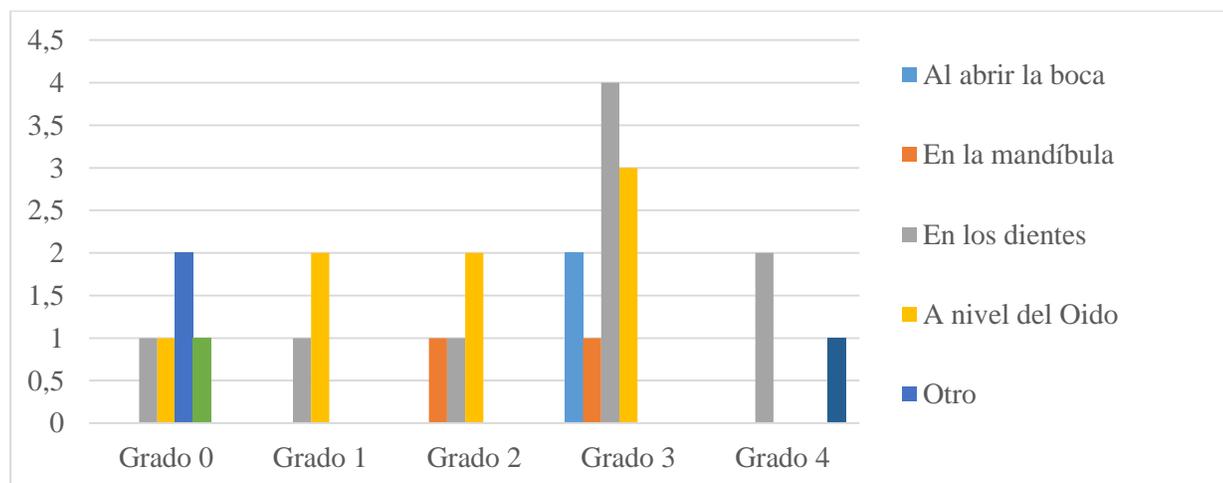
Tabla Nro. 9. Grado de desgaste en relación con el dolor y molestias.

Grado de Desgaste Dental	Dolor y Molestia						Dolor al abrir la boca, mandíbula, dientes, oído	Total
	Al abrir la boca	En la mandíbula	En los dientes	A nivel del Oído	Otro	Ninguno		
Grado 0	0	0	1	1	2	1	0	5
Grado 1	0	0	1	2	0	0	0	3
Grado 2	0	1	1	2	0	0	0	4
Grado 3	2	1	4	3	0	0	0	10
Grado 4	0	0	2	0	0	0	1	3
No Aplica	5	4	5	6	0	22	1	43
Total	7	6	14	14	2	23	2	68

Elaborado por: Jesica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 9. Grado de desgaste en relación al dolor y molestia.



Elaborado por: Jesica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: Según los grados establecidos de desgaste se puede apreciar que en el grado 0 se muestran molestias a nivel de los dientes, oído y otros; en el grado 1 solo en dientes y oído; en el grado 2 las molestias se dan con una frecuencia de 2 a nivel de oído y 1 personas con molestias en la mandíbula y dientes; en el grado 3 las molestias se presentan en 4 personas en los dientes, seguido del oído con 3 personas, al abrir la boca 2 personas y 1 con problemas en la mandíbula; en el grado 4 solo 2 personas tuvieron problemas en los dientes.

Análisis: En los datos se describen molestias asociadas a la patología de estudio donde las que se destacan corresponden al grupo de grado 3 de desgaste con un total de manifestaciones en los dientes en primer lugar, luego en el oído, al abrir la boca y finalmente en la mandíbula, en los demás grupos se puede apreciar mayor malestar en los dientes y oído.

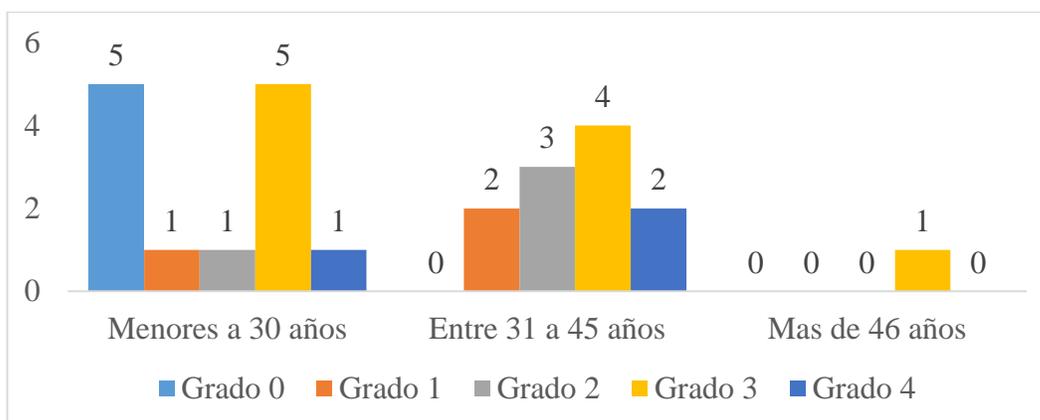
Tabla Nro. 10. Desgaste dental respecto a grupo de edades.

Grado de Desgaste Dental	Menores a 30 años	Entre 31 a 45 años	Más de 46 años	Total
Grado 0	5	0	0	5
Grado 1	1	2	0	3
Grado 2	1	3	0	4
Grado 3	5	4	1	10
Grado 4	1	2	0	3
No Aplica	20	17	6	43
Total	33	28	7	68

Elaborado por: Jesica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 10. Desgaste dental respecto a grupo de edades.



Elaborado por: Jesica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: En relación a grupos de edades el grado 0 tiene 5 personas en esa clasificación; en el grado 1 existen 2 personas en edades comprendidas entre 31 a 45 años, y 1 personas menor a 30 años; en el grado 2 existen 3 personas en edades entre 31 a 45 años, y una menor a 30 años; en el grado 3 se puede apreciar 1 en el rango de más de 46 años, 4 entre 31 y 45 años, y 5 menores de 30 años; finalmente en el grupo 4 se encuentran 2 personas en el rango de 31 a 45 años y 1 menor a 30 años.

Análisis: El grupo de edades que tiene más frecuencias respecto al grado de desgaste es el grado 3 con 10 personas de los cuales el de mayor número está en el rango de menores a 30 años seguido de entre 31 a 45 años y menos de 46; los otros grupos tienen frecuencias equiparadas.

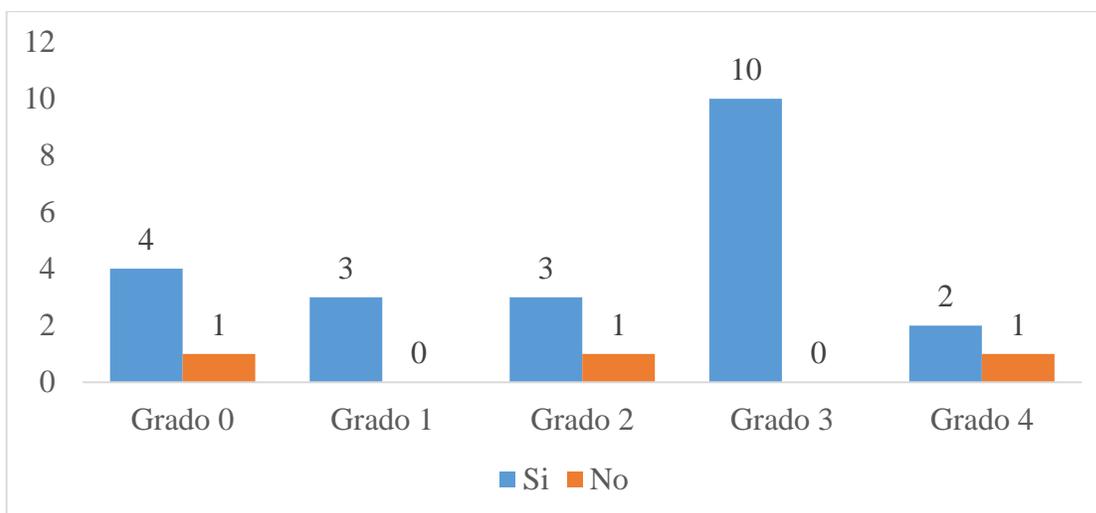
Tabla Nro. 11. Rechinamiento dental en relación al grado de desgaste dental.

Grado de Desgaste Dental	Rechinamiento Dental		Total
	Si	No	
Grado 0	4	1	5
Grado 1	3	0	3
Grado 2	3	1	4
Grado 3	10	0	10
Grado 4	2	1	3
No Aplica	20	23	43
Total	42	26	68

Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24

Gráfico Nro. 11. Rechinamiento dental en relación al grado de desgaste dental.



Elaborado por: Jessica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación. Excel.

Descripción: El signo de rechimiento dental que se manifiesta en los individuos muestra que en función de su grado que en el grado 0 hay 4 personas que lo padecen, en el grado 1 se tiene a 3 personas, en el grado 2 son 3 personas, en el grado 3 se puede apreciar a 10 personas padeciendo este signo y en el grado 4 aparecen 2 personas con este signo.

Análisis: Se puede notar que la totalidad de individuos de grado 3 tienen problemas de rechimiento dental, seguidos de los de grado 0, 1,2 y 4 de forma respectiva.

Comprobación de Hipótesis.

Ho: La cantidad de Consumo de Alcohol no está asociado al Bruxismo.

Hi: La cantidad de Consumo de Alcohol si está asociado al Bruxismo.

Para comparar la asociación entre el bruxismo y el consumo de alcohol se ha utilizado la prueba exacta de Fisher, en razón de que la frecuencia esperada fue menor que 5 en el 50% de las asociaciones.

Tabla Nro. 12. Bruxismo en relación con el consumo de alcohol.

		Consumo de Alcohol		Total
		Bajo consumo de Alcohol	Alto consumo de Alcohol	
Sin Bruxismo	Recuento	1	4	5
	Recuento esperado	1,8	3,2	5
	% dentro de Consumo de Alcohol	11,10%	25,00%	20,00%
Con Bruxismo	Recuento	8	12	20
	Recuento esperado	7,2	12,8	20
	% dentro de Consumo de Alcohol	88,90%	75,00%	80,00%
Total	Recuento	9	16	25
	Recuento esperado	9	16	25
	% dentro de Consumo de Alcohol	100,00%	100,00%	100,00%

Elaborado por: Jesica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24.

Tabla Nro. 13. Prueba exacta de Fisher.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,694a	1	0,405		
Corrección de continuidad	0,098	1	0,755		
Razón de verosimilitud	0,746	1	0,388		
Prueba exacta de Fisher				0,621	0,391
Asociación lineal por lineal	0,667	1	0,414		
N de casos válidos	25				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,80.

b Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Elaborado por: Jesica Ríos

Fuente: Encuesta de la investigación procesado en SPSS v.24.

Descripción: En esta tabla se representa las pruebas de chi cuadrado. Como más del 50% de los casilleros tienen una frecuencia esperada superior a 5, utilizaremos la significación estadística exacta de Fisher.

Decisión: La significación es superior a 0,05($p=0,621$), por lo que podemos aceptar H_0 y concluimos que el bruxismo se puede manifestar desde la ingesta de bajas cantidad como de altas cantidades de alcohol; por lo tanto, este tipo de desgaste dental patológico no está asociado a las cantidades ingeridas de alcohol de forma significativa.

8 DISCUSIÓN

Según la Tesis doctoral elaborada por Universidad Complutense de Madrid; Belén Santos Delgado señala que el bruxismo céntrico es el apretamiento dental y el bruxismo excéntrico es aquel que provoca rechinar dental, dado que el primero provoca la intercuspidad dental y el segundo realiza movimientos excéntricos, refiriendo que estos hábitos tienen su origen a nivel subcortical y por ese motivo es desconocido por el paciente, a menos que se le llame la atención sobre ello, encontrándose de acuerdo con este criterio. ⁽²⁾

Diana Rodríguez Rueda en su Tesis Doctoral manifiesta que el bruxismo se presenta en el 1.10% de la población general, conforme avanza la edad este porcentaje va disminuyendo, además que los hábitos destructivos masticatorios van a provocar abrasiones mayores desgastando 30 micrones por año, observándose un desgaste dental de 0.3mm x 10 años, llegó a referir que existe una relación de la naturaleza multifactorial sobre la etiología del bruxismo siendo modulado por varios transmisores del SNC como es el sistema dopaminérgico central del bruxismo observándose algunos factores que posibilitan la aparición de bruxismo como el alcohol y el tabaco. Los individuos que consumen drogas psicoactivas con frecuencia sufren de bruxismo severo siendo común la presencia de dolor en la articulación temporomandibular y los músculos de la masticación. ⁽⁴⁾

Diferentes estudios clínicos concluyen que el síndrome del bruxismo va a depender del tipo de sustancia, frecuencia de consumo, la dosis y las características individuales del consumidor, en las cuales según mi estudio se ha llegado a la misma conclusión ya que los resultados obtenidos aseveran que este tipo de desgaste dental no está asociado a las cantidades ingeridas de alcohol de forma significativa. ⁽⁴⁾

En la revisión sistemática realizada por Eduardo Bertazzo, reveló que Hojo realizó una electromiografía del músculo masetero, obteniendo como resultado una correlación entre el alcohol y la actividad del músculo masetero revelando que fue de 32.5 segundos en consumidores de alcohol y de 22.9 segundos en aquellos individuos que no la consumían, encontrando que el consumo excesivo

de alcohol y el bruxismo se asociaron, coincidiendo con este autor ya que no importa la cantidad de alcohol consumida, este es un cofactor que afecta al SNC provocando este síndrome metabólico. ⁽⁵⁾

Eduardo Bertazzo manifiesta que el alcohol llega a interrumpir la consolidación del sueño y afectar la realización de este lo que causa un aumento agudo en la concentración local de serotonina y dopamina en el cerebro, la electromiografía realizada al músculo masetero demostró que el alcohol provoca un aumento de más de 5 segundos en su actividad provocando mayores eventos en el síndrome del bruxismo. ⁽⁵⁾

Furgone Zambra Rodríguez publicó en la revista Avances en Odontoestomatología, refiriéndose a que el sistema serotoninérgico puede facilitar el sueño y que las catecolaminas como la dopamina facilitan la vigilia. Hipotetizando que el balance entre estas vías directas e indirectas del ganglio basal y un grupo de 5 núcleos subcorticales que están involucrados en la coordinación del movimiento, está alterado en los pacientes bruxomanos. ⁽¹⁹⁾

9 CONCLUSIONES

Este estudio reveló que la mayoría de individuos de la población consumían alcohol entre 3 y 7 días de la semana, de ellos la mitad de la población tenía un problema de consumo diario, observándose que un grupo importante son hombres y de forma minoritaria lo conforman las mujeres; del grupo de hombres un porcentaje alto tiene un proceso de consumo que va entre una frecuencia de 3 veces por semana hasta el consumo diario de alcohol, de igual forma sucede con las mujeres.

Se comparó el grado de desgaste dental con la frecuencia de consumo de alcohol revelando que las 25 personas que fueron colocados en la tabla de desgaste dental de Johansson et al, encontramos en mayor frecuencia el grado 3 en relación con la ingesta de consumo diario de alcohol de forma importante.

Según varios estudios se demostró que el bruxismo es una patología multifactorial en la cual uno de sus cofactores es el alcohol, ya que este interrumpe la consolidación del sueño y afecta la distribución de las etapas del mismo causando un aumento agudo en la concentración local de serotonina, opioides y dopamina en el cerebro, causando la contracción involuntaria del músculo masetero.

En mi estudio se comparó la asociación entre el bruxismo y el consumo de alcohol utilizando la prueba exacta de Fisher, en razón de que la frecuencia esperada fuera menor que 5 en el 50% de las asociaciones demostrando que el bruxismo se puede manifestar desde la ingesta de bajas cantidades, así como de altas cantidades de alcohol; por lo tanto, este tipo de parafunción no está asociado a cantidades ingeridas de alcohol de forma significativa.

10 RECOMENDACIONES

Se recomienda a la población en general reducir la ingesta de alcohol en especial a el sexo masculino ya que este ha presentado un mayor consumo de alcohol, teniendo en cuenta esta información el odontólogo debe aconsejar a sus pacientes que reduzcan o eliminen el uso excesivo de alcohol, cafeína y tabaco, también puede referirse a los pacientes a un especialista en adicción si es necesario.

Si hay evidencia disponible de uso de drogas psicoactivas los odontólogos deben tener en cuenta esta posibilidad durante la primera cita.

Incluir en la de anamnesis sobre el uso de estas sustancias, frecuencia de ingesta de sustancias psicoactivas para el manejo en estos pacientes y de esta manera anticipar su tratamiento y mejorar los resultados. Se recomienda realizar un estudio longitudinal del bruxismo en relación a la ingesta de alcohol ya que en un estudio transversal no se puede determinar totalmente si el bruxismo es provocado por el alcohol o el estrés ocasionado por la abstinencia del mismo.

11 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Piccoli L. Desgaste de los dientes entre los pacientes que sufren trastornos mentales. A journal of odontostomatologic sciences. 2014 junio.
2. Santos Delgado B. Valoración de signos y síntomas clínicos en pacientes bruxistas. 2012.
3. Rintakoski K, Kaprio J. Legal Psychoactive as Risk Factors for sleep related Bruxism: A Nationwide Finnish Twin Cohort Study. 2014.
4. Rodriguez D. Manifestaciones clinicas del bruxismo y su incidencia en el sistema estomatognatico, en pacientes alcoholicos y drogadictos, producidos como efecto secundario del alcoholismo y drogadiccion de todos los internos en la comunidad terapéutica "CENSADICT". tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja, Área de la salud humana; 2012.
5. Bertazzo E, Maikel C, Porto I, Porporati A, Dick B, Flores C, et al. Association between sleep bruxism and alcohol, caffeine, tobacco, and drug abuse. The journal of american dental association. 2016 Oct; 147(11): p. 859-866.
6. Lopez R, Díaz L, Lee A. Manejo dental de pacientes comprometidos. El Manual Moderno. 2014.
7. OMS. Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2014.
8. INEC. On line. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 02. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/http://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>.
9. Wieckiewicz M, Paradowska A. Psychosocial Aspects of Bruxism.The Most Paramount Factor Influencing teeth Grinding. Hindawi Publishing Corporation. 2014.
10. varalakshmi S, Habeed A, Praveen Kumar M. Bruxism: A literature review. Journal of International Oral Health. 2014.
11. López R, Castellanos J, Díaz L, Lee A. Manejo dental de paciente comprometidos. 3rd ed. México: El Manual Moderno; 2014.
12. Hernandez A. Estudio descriptivo del bruxismo en la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo marzo - abril 2014.Maestría en gerencia y auditoría de servicios de salud bucal.Quito. 2014.

13. García J, Carmona JA, Gonzalez García X, Gonzales Rodriguez R, Labrador D. Atrición dentaria en oclusión permanente. Revista de ciencias médicas del Pinar del Río. 2014 Julio - Agosto; 18(4).
14. Alvarez C, Grille C. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. Cient Dent. 2018; 5(5): p. 215-224.
15. Torres D, Fuentes R, Bornhardt T, Iturriaga V. Erosión dental y sus posibles factores de riesgo en niños: revisión de la literatura. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016 Abril; 9(1).
16. Cardentey J, Carmona J, González X, González R, Labrador D. Atricción Dentaria en la oclusión permanente. Revista de Ciencias Médicas de Pinal del Río. 2014 agosto; 11(4): p. 1561-3194.
17. González , Midobuche , Castellanos J. Bruxismo y desgaste dental. Revista ADM. 2015; 72(2): p. 92-98.
18. Altamirano T, Colcha N. Alcoholismo y memoria de trabajo en los miembros del grupo alcohólicos anónimos "Chimborazo" de Riobamba periodo septiembre 2015 - febrero 2016. Tesis de grado. Riobamba: Universidad nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
19. Zambra Rodríguez. F. Bruxismo. Avances en Odontoestomatología. 2013; 14(3).
20. OMS. Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
21. INEC. Ecuador en cifras. [Online].; 2013 [cited 2017 02 15. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/http://www.ecuadorencifras.gob.ec/mas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol/>.
22. Ramos K, Alvarez J, Rodelo R. Problemas de comportamiento y estrés emocional en escolares con bruxismo. Trabajo de grado. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena ; 2014.
23. Hernández A. Estudio descriptivo del bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador , periodo marzo abril 2014. Maestría en Gerencia y auditoría de servicios de salud bucal. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2014.
24. Vellini FF. Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación Clínica. Artes Médicas Latinoamericana. 2002;(141-157).

25. Lopez P. Población muestra y muestreo. 2012.

12 ANEXOS.

ANEXO 1. ENCUESTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

OBJETIVO: La presente encuesta tiene como objetivo recabar información que permita identificar bruxismo y patologías relacionadas con el alcoholismo.

En espera de que las respuestas se ajusten a la verdad me anticipo en expresarles un sincero agradecimiento.

DATOS INFORMATIVOS		
CÓDIGO	Edad:	Ocupación
Sexo	masculino ()	Femenino ()

Marque con un X según corresponda

1. ¿Con que frecuencia consumía alcohol?

- Todos los días ()
Dos veces por semana ()
Tres veces por semana ()
Otro () Indique

2. ¿Cuándo consumía alcohol también tenía hábitos de consumo de?

- Café Si () No ()
Tabaco Si () No ()

3. ¿Presiona los dientes?

- Si ()

No ()

¿Cuándo ha ocurrido?

4. Ha sentido dolor o alguna molestia en

Al abrir la boca ()

En la mandíbula ()

En los dientes ()

A nivel del oído ()

Otro () Indique

5. ¿Siente alguna dificultad para abrir la boca en la mañana?

Si ()

No ()

6. ¿Escucha un sonido de clic al abrir la boca por primera vez en la mañana?

Si ()

No ()

7. ¿Se despierta con los músculos de la cara adoloridos?

Si ()

No ()

Fuente: Rodríguez R, Manifestaciones clínicas del bruxismo y su incidencia en el sistema estomatognático, en pacientes alcohólicos y drogadictos, producidos como efecto secundario del alcoholismo y drogadicción de todos los internos de la comunidad terapéutica salvando al adicto” CENTSADICC, del cantón Loja, provincia de Loja, durante el periodo Marzo a Julio del 2012.

Jarama O; Maroto Vásquez G; Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad, revista científica mundo de la investigación y el conocimiento, Vol. 2 num2, mayo, ISSN: 2588-073X, 2018, pp236-258.

ANEXO 2.

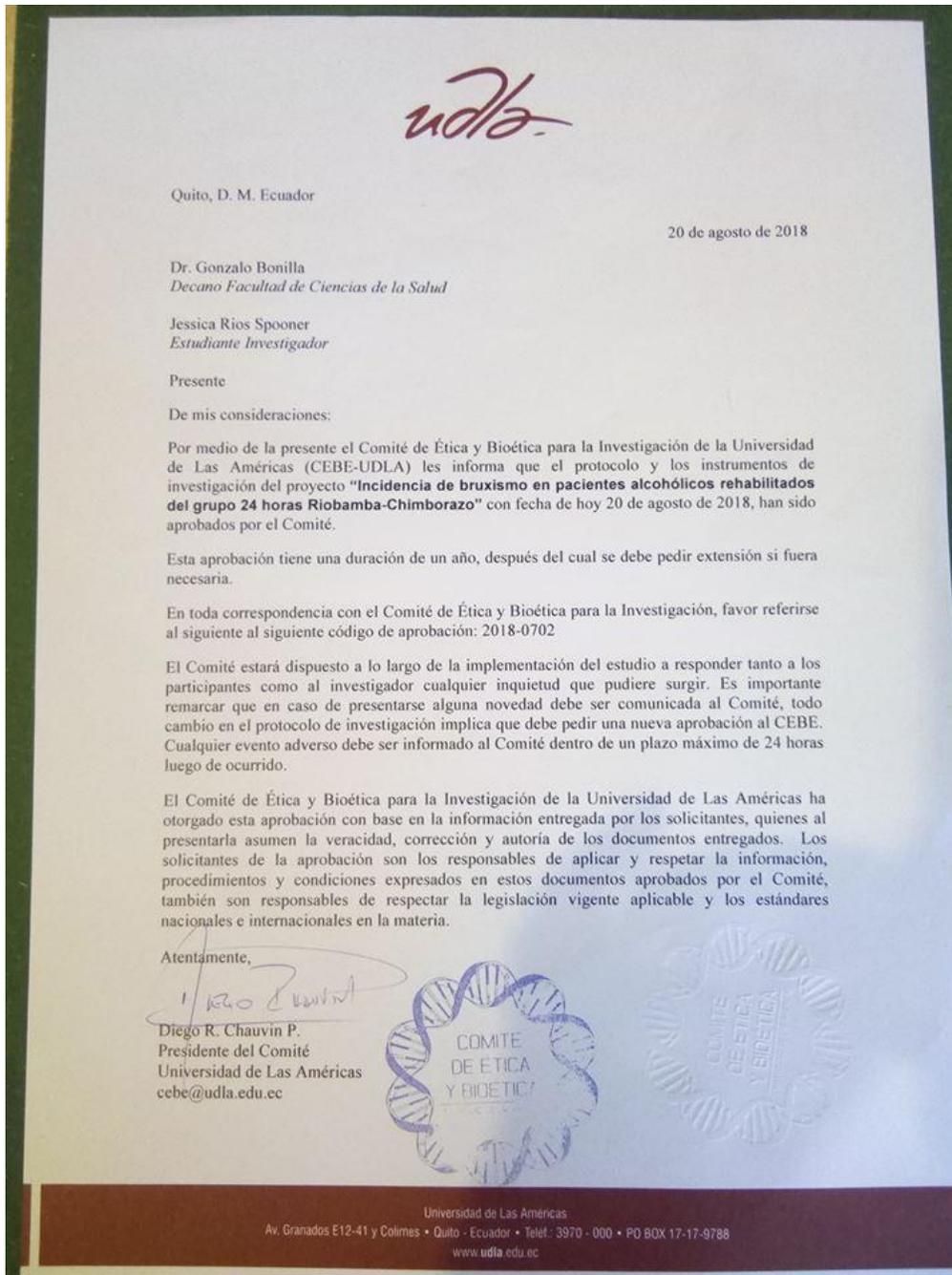


Foto N. 1 Permiso del Comité de Bioética en seres humanos.CEISH – UDLA, para la realización de este proyecto de investigación.

ANEXO 3.



Foto N. 2. Instalaciones del grupo de 24 Horas A.A. Riobamba – Chimborazo.

ANEXO 4.



Foto N.3 Realización de encuestas dentro de la institución del grupo de 24 horas A.A.

ANEXO 5.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLÓGIA

OBJETIVO: La presente encuesta tiene como objetivo recopilar información que permita identificar frecuencia y patrones relacionados con el alcoholismo.

Es espero de que las respuestas se gueren a la verdad ya que esta encuesta es anónima y sus datos serán utilizados.

DATOS INFORMATIVOS		
CÓDIGO	Edad	Ocupación
0022	20	
Sexo	Matrícula ()	Firma ()

Marque con un X según corresponda

1. ¿Con qué frecuencia experimenta almorzón?
 Todos los días ()
 Dos veces por semana ()
 Una vez por semana (X)
 Ocas () Indique

2. ¿Cuándo comienza a beber también toma bebidas de consumo de?
 Café () No (X)
 Tabaco (X) No ()

3. ¿Presiona sus dientes?
 Si (X)
 No ()

¿Cuándo lo comenzó? _____

4. Ha sentido dolor o alguna molestia en
 Al abrir la boca ()
 En los mandíbulas ()
 En los dientes (X)
 A nivel del oído () Indique
 Otro ()

5. ¿Siente alguna dificultad para abrir la boca en la mañana?
 Si ()
 No (X)

6. ¿Escucha un sonido de clic al abrir la boca por primera vez en la mañana?
 Si ()
 No (X)

7. ¿Se despierta con los músculos de la cara adoloridos?
 Si ()
 No (X)

Fuente: Rodríguez R. Manifestaciones clínicas del bruxismo y su incidencia en el sistema estomatognático, en pacientes alcohólicos y drogadictos, producidos como efecto secundario del alcoholismo y drogadicción de todos los miembros de la comunidad terapéutica salvando al adicto? CENITSAUDIC, del cantón Loja, provincia del Loja, durante el periodo Marzo a Julio del 2012.
 Ibarra O, Moreno Venegas G. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad, revista científica mundo de la investigación y el conocimiento, Vol 2 num2, mayo, ISSN: 2548-071X, 2018, pp236-238.

Foto N. 4. Encuesta realizada a un participante del grupo de 24 horas A.A Riobamba- Chimborazo.

ANEXO N. 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Jessica Rios Sponcer

Asistencia de bruxismo en pacientes alcohólicos rehabilitados del grupo de 24 horas Riobamba - Chimborazo.

Soy egresado de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, y les invito muy cordialmente a participar en esta investigación, si tiene alguna duda puede comunicarse con alguien que se sitúa al lado, recuerde que puede tomarse el tiempo necesario para reflexionar si desea participar o no, si tiene alguna pregunta se tomará el tiempo necesario para responderla, pudiendo realizarse en cualquier momento. El reclutamiento dental es una intervención oral que para desinfectar tanto por el profesional de salud como por el paciente portador, y al no darle la impresión necesaria se provoca un daño a futuro en su boca, este estudio es importante ya que podemos relacionar el consumo de alcohol con el reclutamiento de los dientes, y para reconocer al paciente bruxista y su oportuno tratamiento.

A continuación le explico un poco de lo que realizaremos - le pediremos que se sienta en el sillón dental y abra su boca, a continuación con una cubeta estándar metálica en la que se colocará una gata gelatinosa que es el alginate, procederemos a tomar una muestra de sus dientes, esperamos un máximo de 5 minutos y lo retiraremos de su boca, este procedimiento es rutinario y no tiene ninguna complicación, terminando el procedimiento continuaremos con una encuesta que consta de 8 preguntas.

Le recordamos que su participación es voluntaria, su firma ningún tipo de recibo si usted desea participar. La investigación durará 180 días y seis meses en total. No existe ningún tipo de riesgo en su colaboración en esta investigación. Al participar en este estudio es posible que experimente molestias como el que se nota la consistencia del alginate en su boca y el tiempo de espera que es un máximo de 5 minutos.

En agradecimiento a su colaboración, se le realizará una limpieza dental completamente gratis, en las instalaciones de la Clínica Dental Perfect Dental ubicada en la avenida Daniel León Boja y Jacinto Gonzales. Se mantendrá la confidencialidad de la información, siendo su identidad protegida mediante una codificación de datos, solamente mi tutora la Dra. Mónica Gómez y yo tendremos acceso a esta información.

Se le recuerda que usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo, puede dejar de participar en la investigación en el momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el proyecto. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a cualquiera de las siguientes personas:

Nombre: Dra. Mónica Gómez
 Dirección: Duchicúa y Primera Tosa
 Teléfono: 0998456725
 Email: yacarens@gmail.com

Nombre: Jessica Rios
 Dirección: Duchicúa y Primera Tosa
 Teléfono: 0998456725
 Email: yacarens@gmail.com

Esta propuesta ha sido evaluada por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Las Américas (CEISH – UDLA), que es un comité cuya tarea es asegurarse de que a los participantes se les protegen de daños. Si tiene alguna duda o inquietud puede contactar a:

Diego Chavín
 Presidente del CEISH – UDLA
 Dirección: Universidad de las Américas, Quito, Calle José Quiroga, Bloque 8, 3er piso.
 Teléfono: +593 (2) 3981000 Ext 118
 Dirección: +593 (2) 3970002
 Email: diego.chavin@udla.edu.ec

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He sido invitado a participar en la investigación de bruxismo en pacientes alcohólicos rehabilitados del grupo de 24 horas Riobamba - Chimborazo. Entiendo que se tomarán muestras de mis dientes y se me aplicará una encuesta. He sido informado de las molestias (se me recomendará con una profilaxis y una restauración dental) de me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esta persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leído. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mis derechos.

Nombre del participante: Jessica Rios Sponcer
 Firma del participante: [Signature]
 Fecha: 19-05-2018 (Día/mes/año)

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo: _____ y huella dactilar del participante

Firma del testigo: _____
 Fecha: _____ (Día/mes/año)

He leído con exactitud (o he sido testigo de la lectura) exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: _____
 Firma del Investigador: _____
 Fecha: _____ (Día/mes/año)

He sido proporcionado al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado IR.

Foto N 5. Consentimiento Informado aprobado por el CEISH – UDLA.

ANEXO N. 7.

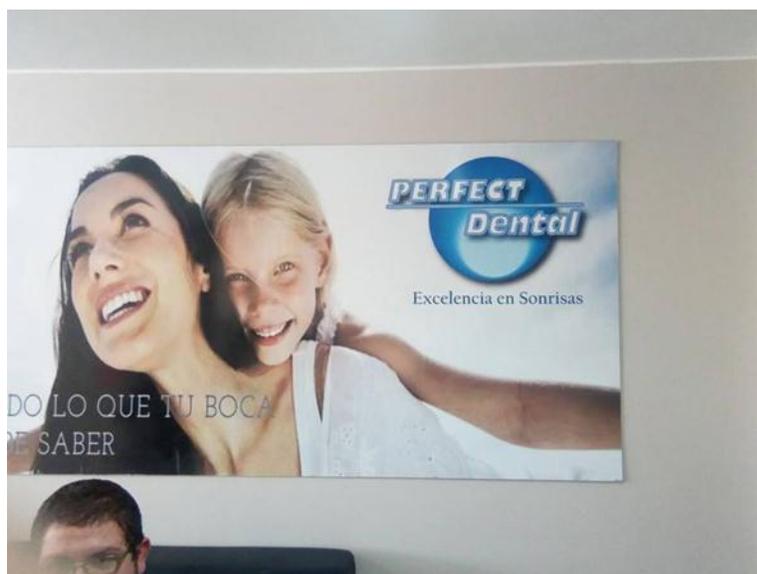


FOTO N. 6. Clínica Perfect Dental ubicada en la ciudad de Riobamba, en la avenida Daniel León Borja y Jacinto González, propietario: Cirujano Oral Dr.Carlos Guaño.

ANEXO 8.



Foto N. 7. Paciente N. 0017 . Observado clínicamente en las instalaciones de la Clínica Perfect Dental.

ANEXO 9.



FOTO N.8. Paciente N. 012. Observado clínicamente en las instalaciones de la Clínica Perfect Dental.

ANEXO N. 10.



Foto N.9. Realización de profilaxis dental ofrecida por su colaboración con el presente proyecto de investigación.