

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**PREVALENCIA DE LESIONES ABFRACTIVAS Y SU RELACIÓN
CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD**

**TESIS PARA OPTAR POR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR EL:
Bach. David Arturo, MAYTA PEREZ

LIMA – PERÚ
2018

TÍTULO DE LA TESIS:

PREVALENCIA DE LESIONES ABFRACTIVAS Y SU RELACIÓN
CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Aranibar Del Carpio Omar	Presidente
Mg. Morante Maturana Sara	Secretaria
Mg. Temoche Rosales Carlos	Vocal

En primer lugar a DIOS porque con su bendición ilumino e hizo posible que culminara mi periodo de estudio con éxito.

A mi familia los cuales me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, por inculcarme los valores, principios y la perseverancia para lograr conseguir lo que uno se propone.

A mi hermano Danielito, sé que desde arriba guías mis pasos.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia que fueron mi apoyo incondicional para poder terminar mis estudios y la culminación de la investigación.

Un agradecimiento especial al Dr. Hugo Caballero Cornejo, asesor de la presente investigación, por su manera de trabajar, quien me guió con sus conocimientos, su paciencia, y su motivación para la elaboración de la tesis con éxito.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Lesiones dentales cariosas y no cariosas	1
1.1.2 Lesiones Abfractivas	4
1.1.3 Ansiedad	16
1.2 Investigaciones	20
1.3 Marco Conceptual	26

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	29
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	29
2.1.2 Definición del problema	31
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	32
2.2.1 Finalidad	32
2.2.2 Objetivo General y Específicos	32
2.2.3 Delimitación del estudio	33
2.2.4 Justificación e importancia del estudio	34

2.3	Variables e Indicadores	35
2.3.1	Variables	35
2.3.2	Indicadores	36
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	37
3.1.1	Población	37
3.1.2	Muestra	37
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	38
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	38
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	38
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	40
3.4	Procesamiento de Datos	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	44
4.2	Discusión de los Resultados	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	60
5.2	Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA		63
ANEXOS		66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de pacientes, en base al sexo	45
N° 02	Prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017	46
N° 03	Prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017; mediante la prueba del Chi cuadrado (χ^2) y el nivel de significancia (p).	47
N° 04	Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según sexo en alumnos de Estomatología	48
N° 05	Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según edad en alumnos de Estomatología	49
N° 06	Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el grupo dentario más afectado en alumnos de Estomatología	50
N° 07	Prevalencia de Ansiedad, según sexo en alumnos de Estomatología	51
N° 08	Prevalencia de Ansiedad, según edad en alumnos de Estomatología	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 01	Distribución de pacientes, en base al sexo	45
N° 02	Prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017	46
N° 03	Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según sexo en alumnos de Estomatología	48
N° 04	Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según edad en alumnos de Estomatología	49
N° 05	Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el grupo dentario más afectado en alumnos de Estomatología	50
N° 06	Prevalencia de Ansiedad, según sexo en alumnos de Estomatología	51
N° 07	Prevalencia de Ansiedad, según edad en alumnos de Estomatología	52

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017. El Diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue Transversal, Observacional y Prospectivo, y el enfoque Cuantitativo. Para poder realizar la ejecución del estudio, se utilizó una Muestra que estuvo conformada por 43 alumnos que están matriculados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia, que cumplieron con los criterios de selección. En los Resultados se observa que en mayoría Si tuvieron prevalencia de lesiones abfractivas y ausencia de ansiedad en un número de 19 teniendo un porcentaje de 44.2%. En la presente investigación se llegó a la Conclusión que en mayoría hubo prevalencia de lesiones abfractivas y ausencia de ansiedad, pero no hubo relación estadísticamente significativa.

Palabras clave

Abfractivas, Ansiedad, Lesiones, Prevalencia

ABSTRACT

The purpose of the current research was to determine the prevalence of Open Lesions and its relationship with the levels of Anxiety in Stomatology students of the ninth cycle of the university Inca Garcilaso in the vega of 2017. The methodological design was descriptive, the type of research Transversal, Observational and Prospective, and the Quantitative approach. To be able to carry out the study, they were satisfied with 43 students who are enrolled in the Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University, who were randomly selected for convenience, who met the selection criteria. In the results it was observed that in majority. Have a percentage of 44.2%. In the present investigation, it was concluded that in the majority there was a prevalence of abrupt lesions and absence of anxiety, but there was no statistically significant relationship.

Keywords

Abfractivas, Anxiety, Injuries, Prevalence.

INTRODUCCIÓN

Las Lesiones Abractivas son lesiones no cariosas en forma de cuña ubicada a nivel del límite amelocementario o región cervical, está dada por fuerzas oclusales en sentido lateral o excéntricas, en donde las cargas de distinta intensidad, su frecuencia, duración y dirección provocan tensiones por flexión en el diente a dicho nivel.

Algunos estudios hacen referencia que la sobrecarga psíquica o ansiedad originan que se instale la parafunción como el bruxismo y es por esto que el diente se ve sometido a flexión por acción a fuerzas laterales o excéntricas que tendrían como consecuencia fracturar los prismas a nivel cervical siendo a este nivel menos resistentes.

La ansiedad es la respuesta que desencadena el organismo frente a una situación de peligro, amenaza, ya sean de factores físicos o psíquicos, cuya finalidad es proveer al organismo de energía para contrarrestar y anular el peligro mediante una respuesta. La ansiedad se convierte en patológica cuando esta es desproporcionada ante la situación y demasiado prolongada, considerándose entonces trastorno de ansiedad.

La evidencia actual respecto a la etiología de la lesión abtractiva es de origen multifactorial como fuerzas oclusales traumáticas, factores mecánicos, psicossomáticos ansiedad y estrés.

Es por eso que a partir de los conocimientos actuales, consideramos importante estudiar la influencia de la ansiedad y la necesidad de estudios que relacione dicho factor con la aparición de las lesiones abfractivas, es por eso que se realiza este estudio de investigación, para así determinar si esta variable contribuye al desarrollo de las lesiones abfractivas.

Por tal motivo se ha decidido realizar un estudio para relacionar las lesiones abfractivas y la ansiedad, mediante un examen clínico y un test de ansiedad (Test de Zung) respectivamente a alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017. Para así determinar protocolos de atención multidisciplinario como el control de ansiedad y así prevenir problemas a nivel estomatognatico como lesiones abfractivas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Lesiones dentales cariosas y no cariosas

- Lesión dental cariosa

Las lesiones dentales cariosas son una enfermedad de los tejidos duros del diente provocada por la acción de los ácidos que resultan de la acción de los microorganismos sobre los hidratos de carbono y se caracteriza por la descalcificación de la sustancia inorgánica que posteriormente va seguida de la sustancia orgánica.¹

- Tipo de lesión cariosa

La localización de la lesión cariosa depende de conformación microbiana de la biopelícula y la morfología dental.²

Caries de esmalte

La primera manifestación clínica de esta lesión es la mancha blanca, a causa de la desmineralización. El punto crítico para que se produzca la

desmineralización es de un Ph de 5.5 es ahí donde se producen los cambios químicos.²

Caries de dentina

Cuando la caries llega al límite amelodentinario, avanza a un ritmo mayor que la del esmalte y la presencia de los túbulos dentinarios y su cercanía a la pulpa hace que esta se contamine.²

Caries de cemento

Esta lesión usualmente se inicia en el límite amelodentinario y afecta al cemento a celular. En este tipo de lesión se agregan los microorganismos proteolíticos.²

- Lesiones no cariosas

Atrición

Es un desgaste que se produce por fricción diente contra diente que puede ocurrir durante la deglución con movimientos deslizantes y apretamiento con movimientos excéntricos. El desgaste se torna severo durante el bruxismo con una clara evidencia de pérdida de tejido dental.³

En la atrición las facetas de desgaste en el borde incisal o cara oclusal, pueden ir acompañadas de abfracciones cervicales, con una ubicación contraria a donde la flexión tiende a concentrar el estrés.³

Abrasión

Es el desgaste que sufre la estructura dentaria a causa de frotado, raspado o pulido proveniente de sustancias u objetos extraños que introducidos en boca contactan con los dientes generando la pérdida de los tejidos dentales duros a nivel del tercio cervical.⁴

Su localización es a nivel del límite amelocementario, más frecuente por vestibular y las piezas afectadas van desde los caninos a primera molar, siendo las más afectadas las premolares del maxilar.¹ Esta lesión se caracteriza presentando un contorno indefinido, con una superficie pulida y dura rara vez presenta grietas, La figura de la lesión es la de un plato amplio con bordes no definidos y va acompañada de recesión gingival, (Ver anexos figura 1).⁴

Erosión

Esta lesión se define como la pérdida de la superficie de la estructura de las piezas dentarias por acción química esto dependerá de la continuidad y forma prolongada y reiterada en el tiempo por acción de ácidos de origen no bacterianos o quelantes. Esta lesión se encuentra ubicada en el límite amelocementario de los dientes.⁴

Esta lesión se caracteriza por la combinación de los factores etiológicos químicos y mecánicos, en la cual los ácidos desmineralizantes pueden ser de origen intrínseco o extrínseco, que actúan en forma prolongada y reiterada en el tiempo, (Ver anexos figura 2 y 3).⁴

Clínicamente la erosión presenta una superficie defectuosa, de textura suave con aspecto opaco y rugoso, de forma aplanada, en algunos casos suele observarse en forma de plato ligeramente cóncavo, con márgenes no definidos y acompañada de recesión gingival.⁵

Por otra parte el esmalte se observa liso, opaco sin decoloración, encontrándose la matriz orgánica desmineralizada. Además en la dentina se pueden observar aberturas en forma de embudo como consecuencia de la acción de los ácidos sobre la misma.⁴

1.1.2 Lesión Abfractiva

- Definición

Son lesiones no cariosas en forma de cuña ubicada a nivel del límite amelocementario o región cervical, su causa está dada por fuerzas oclusales en sentido lateral o excéntricas, en donde las cargas de distinta intensidad, su frecuencia, duración y dirección provocan tensiones por flexión en el diente, la resistencia a esta flexión ocasiona tensión y compresión a nivel del fulcro, que en periodontos no comprometidos se encuentran cerca al límite amelocementario causando así la formación de una lesión en forma de cuña.^{1,3}

Estas lesiones generalmente causan sensibilidad dental, aumento de retención de biofilm dental, altera la estética y posible compromiso pulpar. Por lo general las recesiones del margen gingival acompañan a estas lesiones.⁶

- **Etiología**

Su etiología es multifactorial pero una de la principal causa es la sobrecarga oclusal en especial las cargas en sentido lateral o excéntricas ya que estas fuerzas provocan un arqueamiento de la corona del diente que toman como punto fulcrum la región cervical siempre y cuando el periodonto se encuentre intacto.^{6,7,8}

Durante la parafunción aparece dichas fuerzas oclusales en sentido vestibulo-lingual provocando una flexión a nivel cervical, estas fuerzas parafuncionales se concentran en el límite amelocementario y causan tensión pero se vuelve lesiva e irreversible si estas fuerzas persisten por esto se deberá tener en cuenta la dirección la magnitud, la frecuencia y el punto de aplicación.⁹

Estas fuerzas generan la ruptura y alteraciones en las uniones químicas de los cristales de hidroxiapatita tanto en la dentina como en el esmalte, estas microfracturas alcanzan en la dentina una profundidad de entre 3-7 micras, (Ver anexos figura 4).⁶

Estas microfracturas permiten que las moléculas de saliva penetren e impidan la formación de nuevos enlaces químicos en la estructura cristalina.⁷

La ansiedad es uno de los trastornos psíquicos que ha sido asociada directamente con el bruxismo parafunción que conlleva a fuerzas

oclusales en sentido excéntrico provocando tensión a nivel cervical, la ansiedad es un modificador de la intensidad de las fuerzas oclusales en sentido excéntrico.¹⁶

Para entender mejor sobre esta tensión o fatiga a nivel cervical se hablará sobre el principio de Newton la cual enuncia que ante una fuerza existe una reacción en sentido opuesto de la misma magnitud y a esa se la denomina tensión.^{7,9}

La pieza dentaria se opondrá entonces ante una fuerza en sentido contrario y con la misma intensidad entonces se genera tensión que se manifiesta como fatiga a nivel del tercio cervical (Anexo ver Figura 5).^{1,7,9}

Anatómica e histológicamente el tercio cervical es vulnerable por los siguientes factores:

- El esmalte a nivel cervical es muy delgado con un espesor menor a 0.5 micras.
- La angulación de los prismas son de 106°.
- Entre los prismas del esmalte existen poros y canales.

Las fuerzas de tracción a nivel cervical producirían fatiga seguida de flexión y finalmente deformación a dicho nivel.^{1,9}

La dentina se considera la más resistente a la tracción en relación al esmalte, pero sin embargo su deformación es mayor que la del esmalte, al ser el esmalte más delgado a ese nivel y tener una estructura cristalina especial y rígida, esta no tolera ni la más mínima deformación produciéndose primeramente fracturas en dicha estructura.¹

Barrancos M. (2015) Contribuye a la descripción de la génesis de estos defectos multifactoriales expresando: ¹

- La capa de prismas del esmalte se adelgaza conforme llegan al cuello.
- Estos cristales de hidroxiapatita son más cortos y quebradizos, y se rompen debido a la dinámica de la deformación por estrés que induce a expansión, compresión y flexión lateral alternadamente.
- La capa de cristales más superficiales se encuentran sometidos a una flexión constante y a cargas de cizallamiento por la oclusión.

Lo dicho hasta ahora tiene como resultado final la fractura de los cristales de hidroxiapatita, la generación y aumento de la permeabilidad y luego la exposición de la dentina, quedando predispuesta a abrasión o erosión.¹

- **Características clínicas**

Las lesiones abfractivas clínicamente tienen la forma de cuña profunda con estrías y grietas, con ángulos ásperos, márgenes definidos puede

presentarse en múltiples superficies del diente y muy rara vez llega a ser circunferencial.⁷

Es importante conocer sus características clínicas de estas lesiones abfractivas ya que existen otro tipo de lesiones no cariosas que se localizan al mismo nivel amelocementario pero clínicamente presentan otras características, (Ver anexos tabla 1)¹

Estas lesiones estarán ubicadas casi siempre a nivel del límite amelocementario. Como se explicó anteriormente debido a su espesor del esmalte y a que los cristales son muy cortos y quebradizos. Pueden presentarse en un grupo dentario, pero por lo general se localizan en piezas sometidas a flexión.¹

En algunas lesiones se presentan los ángulos perfectamente agudos que varían entre 45-120°.⁷

Una característica clínica es que la recesión del margen gingival acompaña a las lesiones abfractivas, (Ver anexos figura 6). Estudios realizados demuestran que: ¹

- Las lesiones abfractivas pueden progresar en torno a las restauraciones y excederse por debajo de margen gingival.
- Los dientes vecinos a la lesión no siempre se encuentran afectados.
- En una corona puede localizarse por debajo de su margen.

- Esta lesión se puede presentar en personas que padezcan de bruxismo o en aquella que no tengan guía canina.
- Puede causar la ruptura y desprendimiento de restauraciones a ese nivel.
- Muy raras veces se puede presentar la lesión por palatino o lingual.
- La lesión no se presenta en dientes periodontalmente comprometidos y con movilidad.
- La ansiedad es un factor modificador de la intensidad de las fuerzas en sentido excéntrico que provocan las lesiones abfractivas.¹¹

Es muy frecuente observa estas lesiones cerca a encías sanas. En muchas ocasiones la lesiones se presentan a nivel del margen gingival muy pocas veces se encuentran las lesiones a nivel supragingival.¹

Diversos estudios demuestran que el 32% de las lesiones se encuentran por debajo del margen gingival, se afirma que cuando esta lesión es infragingival la causa no es la abrasión ni la erosión, sino que está relacionada a la flexión de la cúspide.¹

Cuando el margen de las Lesiones Abfractivas están por debajo del margen gingival e invade o compromete el espacio biológico, como es de suponerse el organismo reacciona produciendo un cuadro inflamatorio y reabsorción ósea, esta reabsorción ósea se puede interpretar como un remodelado biológico para mantener las distancias biológicas.¹

- Factores predisponentes

Trauma Oclusal

- **Definición**

El trauma oclusal está considerado como una patología, la cual se da por recibir fuerzas excesivas sobre las caras oclusales causando daños en las estructuras estomatognáticas como los dientes, articulación temporomandibular y sobre el periodonto.¹¹

Las fuerzas oclusales mal dirigidas o exageradas provenientes del trauma oclusal originan dos tipos de tensión: tracción o elongación y compresión o aplastamiento generando un estrés tensil en la región cervical produciendo microfracturas de esmalte a nivel del tercio cervical.^{11, 12} Es de mucha importancia saber que cuando exista un contacto prematuro o interferencia oclusal siempre habrá una mayor fuerza al momento del cierre mandibular.¹³

Los dientes en su totalidad debería contactar simultáneamente, pero al no hacerlo es decir al haber algún punto de contacto prematuro este recibe toda la fuerza en un primer momento.¹³ Este trauma va a ir generando fuerzas cada vez más fuertes sobre la superficie oclusal y causando alteraciones de la estructura dental, periodonto, articulación temporomandibular, teniendo en cuenta que si estas estructuras están propensas a alguna patología es otra la agravaría.¹³

- **Clase de Trauma Oclusal**

Trauma Oclusal Primario

Este tipo de trauma se presenta en cualquier pieza dentaria que contacte antes que las demás con su antagonista quieren decir frente a un contacto prematuro y siempre y cuando este contacto persista. Generalmente refieren dolor y movilidad dentaria, y radiográficamente se puede visualizar un ensanchamiento del espacio periodontal.¹³

Cabe mencionar que estudios han demostrado que el trauma oclusal, causado por fuerzas exageradas procedentes de una maloclusión o parafunción es el factor principal de lesiones cervicales no cariosas.¹⁵

Trauma Oclusal secundario

Se considera trauma oclusal secundario a toda aquella fuerza excesiva y ejercida sobre un periodonto enfermo o disminuido, en estos casos la situación clínica puede empeorar trayendo como consecuencias que más dientes lleguen a tener movilidad, separación de las piezas dentarias, dimensión vertical disminuida y exacerbación de los síntomas y signos comúnmente vistos en la enfermedad periodontal.¹³

Contacto Prematuros

El contacto prematuro es considerado como el primer contacto dentario que ocurre cuando se produce el cierre mandibular, para detectar un contacto prematuro al momento del cierre mandibular no es necesario o fundamental que la mandíbula este en relación céntrica pero sí que al momento del cierre se realice sin protruir la mandíbula.¹⁵

Frente a un contacto prematuro las fuerza resultante no va en sentido longitudinal al diente sino que se crea un componente horizontal que tiende a causar una inclinación y por ende una tensión a nivel cervical trayendo como consecuencia que se produzca una ruptura de los cristales de esmalte a dicho nivel, (Ver anexos figura 7).¹⁵

Cuniberti N. y Cols, 2009, encontró una correlación positiva y significativa entre la abfraccion y los contactos prematuros especialmente en relación céntrica y en el lado de trabajo.⁹

Martinez S. 2015, determinó que existe asociación entre la presencia de abfracciones y la presencia de contacto prematuro en la misma pieza.¹⁵

Recordando que en condiciones normales las piezas dentarias hacen contacto únicamente en dos momentos: mientras se pasa la saliva y cuando se van a triturar los alimentos, en este último caso los

alimentos que se encuentran entre las piezas dentarias amortiguan las fuerzas.¹³

Interferencia Oclusal

Las interferencias oclusales son aquellos contactos que se dan en el sector posterior cuando se realizan movimientos de lateralidad, protusivos o lateroprotusivos es decir movimiento excrucivos, (Ver anexos figura 8).¹⁵

En vista que estas interferencias estimulan la contracción de los músculos de la masticación no deben de persistir ya que si se pasa por alto nos puede llevar a un cuadro de bruxismo.¹⁵

Existe la controversia de que cual de estos dos estados es decir los contactos prematuros o las interferencias oclusales pueden deteriorar más el sistema, la respuesta es simple y obvia ya que todo contacto prematuro actúa a la vez como interferencia oclusal durante los movimientos excrucivos.¹³

Bruxismo

- **Definición**

El bruxismo se define como un trastorno parafuncional del movimiento masticatorio repetitivos caracterizado por el rechinar o apretamiento de los dientes de manera inconsciente, que se pueden dar durante el sueño o vigilia.^{13,17}

El bruxismo puede llevar a un cambio de dirección de las fuerzas aplicadas sobre la superficie de los dientes originando esfuerzos invertidos en la zona cervical, lo que genera fatiga y microfracturas en las zonas de flexión.¹⁶

Si esta alteración no es diagnosticada y tratada oportunamente y de manera adecuada, va a producir y exacerbar el desgaste de las superficies dentarias, disminución de la dimensión vertical, sintomatología de la región muscular y alteraciones a nivel de la articulación temporomandibular. El daño producido hacia las estructuras del sistema estomatognático está relacionado con el tiempo de duración y la magnitud de la fuerza aplicada durante la parafunción, de la misma manera un diagnóstico errado y por ende un manejo inadecuado agravan también la situación.¹⁷

La abfracción y la atrición con signos de desgaste dental que con frecuencia se relacionan al bruxismo de tipo excéntrico.³

- **Etiología**

Se han propuestos como factores etiológicos a los trastornos psíquicos y trastornos oclusales principalmente, pero la etiología exacta del bruxismo aún se desconoce, algunos estudios hacen referente a que la causa es multifactorial.¹⁸

Los factores que puedan verse involucrados son los siguientes: ¹⁸

Los factores morfológicos se refieren a alteraciones en la oclusión dentaria y a problemas articulares y óseos.

Los factores patofisiológicos se consideran a una química cerebral alterada.

Los factores psicológicos se refieren a la relación con desordenes psicosomáticos, ansiedad, problemas de personalidad y otros. ¹⁸

- **Tipos de Bruxismo**

- Bruxismo de sueño**

- Es un trastorno de movimientos repetidos y rítmicos que se dan durante el sueño y se caracteriza por el rechinar de las piezas dentarias. Este trastorno se encuentra inmerso en la clasificación internacional de desórdenes del sueño que lo define como un trastorno de movimiento asociado a una exagerada actividad de los músculos de la masticación de manera rítmica principalmente los músculos maseteros, con presencia de microdespertares corticales y que se puede dar a cualquier edad. ¹⁹

- La causa de este tipo de bruxismo está relacionada con alteraciones del sueño, enfermedades del sistema nervioso central, dolor crónico, y alteraciones emocionales. ¹⁹

Clínicamente se puede diagnosticar siguiendo los reportes de rechinar dentario por parte de su compañero de cama: evaluando la frecuencia de rechinar dental teniendo como criterios decisivos a la presencia de desgaste dental y músculos de la mandíbula hipertrofiado.¹⁹

Bruxismo Diurno

La alteración neuromuscular de tipo isométrico produce un apretamiento dentario axial y continuo, este tipo de bruxismo es generalmente asociado con estrés psicosocial o físico.³

1.1.3 Ansiedad

- Definición

La ansiedad se define como la respuesta que desencadena el organismo frente a una situación de peligro, amenaza, ya sean de factores físicos o psíquicos, cuya finalidad es proveer al organismo de energía para contrarrestar y anular el peligro mediante una respuesta. También es considerado como un estado emocional desagradable en consecuencia de una valoración cognitiva que realiza el sujeto sobre una situación amenazante, estas situaciones causantes pueden ser externos como el percibido o interpretado como peligroso o como amenazante y también pueden ser internos como el pensamiento, frente a una amenaza.²⁰

La ansiedad ha sido asociada con el bruxismo en diferentes investigaciones, la ansiedad no es un factor directo de las lesiones abfractivas sino es un modificador de la intensidad de las fuerzas en sentido excéntrico.¹⁶

Por otra parte, los problemas relativos a la enseñanza, como el rendimiento o fracaso académico, se han asociado a la presencia de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad.²⁰

- **Ansiedad Normal**

Es un estado normal de ansiedad la cual favorece el desempeño de las personas en diversas actividades, pero cuando estos niveles de ansiedad sobrepasan este umbral es ahí donde aparece un deterioro en las actividades que se realizan día tras día, lo que conlleva a una disminución del rendimiento trayendo como consecuencia el inicio de un trastorno de ansiedad, (Ver anexo tabla 2).²¹

Se sabe que la ansiedad es un mecanismo adaptativo que permite estar alerta ante situaciones que perciba como amenazante, en situaciones normales la ansiedad activa los sistemas de respuesta ante situaciones peligrosas, por lo contrario ante un nivel de ansiedad elevado puede provocar que la persona se sienta indefensa incluso ante la ausencia de estímulos que generen esta reacción, lo que conlleva a una alteración a nivel psicológico y fisiológico interfiriendo con sus actividades normales.²¹

- **Trastornos de Ansiedad**

Se considera trastorno de la ansiedad cuando las causas o sensación de peligro, amenaza se perciben reiteradamente provocan en las personas niveles excesivamente altos de ansiedad. Entonces la ansiedad se convierte en patológica cuando esta es desproporcionada ante la situación y demasiado prolongada.²²

La ansiedad por lo menos implica a los siguientes sistemas de respuesta del organismo:²²

- Subjetivo – Cognitivo: Evalúa subjetivamente los estímulos.
- Fisiológico – Somático: Activa al sistema nervioso autónomo.
- Motor – Conductual: Escape y evitación.

- **Etiología**

La causa puede ser multifactorial ya sean de origen biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Dentro de esta etiología multifactorial se menciona la presencia de factores de riesgo y factores protectores que median en la expresión de este trastorno.²²

Si se habla de ansiedad se debe de enfatizar lo referente al sistema GABA ya que este es un neurotransmisor de acción inhibitoria más importante. Que a veces puede funcionar como ansiolítico y otras como un generador de angustia. También el sistema serotoninérgico es importante, pues en estrecha interacción con la adrenalina y la dopamina juega un papel tranquilizante o lo contrario. Ciertas

hormonas tienen un rol destacado en todo lo relativo al estrés y en la ansiedad.²²

- **Síntomas**

Síntomas motores

- Temblor, contracciones o sensación de agitación.
- Tensión o dolor muscular
- Inquietud.
- La persona se cansa con facilidad.

Síntomas de hiperactividad vegetativa

- Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración o manos frías y húmedas.
- Boca seca.
- Mareos o sensación de inestabilidad.
- Náuseas, diarrea u otras molestias abdominales.
- Escalofríos.
- Poliuria.
- Dificultad para deglutir o sensación de nudo en la garganta.

Síntomas de hipervigilancia

- Sensación de que va a suceder algo.
- Respuesta de alarma exagerada.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para conciliar el sueño.

1.2 Investigaciones

Palomino G. y Cols. (2011) Brasil, evaluaron la influencia de los movimientos excursivos laterales mandibulares; función de grupo y guía canina sobre abfracción dentaria cervico vestibular (ADCV). Se seleccionaron 36 individuos de ambos sexos entre 20 a 45 años de edad, con dentición natural completa que presentan como mínimo un diente con ADCV, en la Clínica Universitaria de la UNMSM. Se evaluó el número de dientes con ADCV por cada lado (derecho e izquierdo), tipo de diente, y movimiento excursivo lateral (guía canina o función en grupo) que lo influye. Los resultados denotaron no significancia estadísticas ($p > 0,05$), el tipo de diente con mayor frecuencia a presentar ADCV fue el primer premolar inferior, 30,8% del lado derecho y 36,4% del lado izquierdo. Se encontró correlación positiva moderada entre edad y ADCV ($r = 0,40$). Se concluye que la excursión lateral función en grupo puede contribuir a la presencia de ADCV.²¹

Reyes J. y Cols. (2011) Perú, describieron el desgaste dentario, atrición, y abfracción dental, y el estrés laboral en el personal técnico de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal. La población fue de 139 técnicos de enfermería y se logró encuestar a 60. Las variables del estudio fueron: edad, sexo estado civil, situación laboral, experiencia profesional, jornada laboral, servicio donde labora, Burnout, caries dental CPOD y desgaste dentario. El 51.7% (31) tuvieron edades entre 41 a 50 años, 65.0% (39) fue de sexo femenino y casados. El 81.7% tiene un tiempo de servicio de 5 años, 85.0% (51) labora 150 horas al mes y 21.7% realiza labores fuera del hospital. Se encontró Burnout Alto en relación personal 15.0% (9) y en despersonalización 6.7% (4), y todos tuvieron un valor bajo en agotamiento

emocional. El 83,3% (50) presentó caries dental. El índice de CPOD fue de 19,5. hubo desgaste dentario por atrición en 43.3% (26) y desgaste de abfracción en 31,7%. Se concluyó que existe desgaste dental y estrés en el personal técnico de enfermería, es posible que el desgaste dentario se produzca por actividad laboral. El estrés laboral podría conllevar a que el personal presione los dientes, sin diagnosticarlo como bruxomano. Se evidencia que el 6.7% de los entrevistados presentaron un alto nivel de agotamiento emocional. Se encontró niveles bajos para la atrición (valor medio) con 46.67% y 63.33% respectivamente.²²

Romero F. (2012) Paraguay, determinó la prevalencia de abfracciones, para luego asociarlas con el estrés emocional en 110 pacientes de 15 a 59 años en edad en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción y una clínica privada en el año 2008. Para determinar el nivel de estrés emocional se utilizó el cuestionario de, Maslach Burnout Inventory, valorado en una escala de alto/moderado, leve y bajo, se utilizó la inspección clínica y el sondeo para diagnosticar la abfracción. Se encontró una prevalencia de abfracción de 44%, de los cuales el 49% correspondió al sexo masculino. El diente más afectado fue el primer premolar inferior izquierdo (9,9%). El 100% de los pacientes presentaban estrés y hubo asociación estadísticamente significativa entre la abfracción y el bruxismo $0,004$ $p < 0,005(F)$, también con el estado civil de los pacientes $0,001$ $p < 0,005(F)$ entre los que prevalecían los casados 59%. Un alto porcentaje de pacientes presentaban abfracciones y estrés, pero no hubo asociación estadísticamente significativa $p = 0,3(F)$.⁸

Ibrahim K. y Cols. (2012) Sudan, determinaron la prevalencia de la abfracción dental en una muestra de pacientes sudaneses adultos e investigar la posible asociación entre la abfracción y diferentes factores etiológicos. El diagnóstico de abfracción incluyó tanto el examen clínico como el trabajo de laboratorio. Todos los pacientes atendidos fueron examinados por la presencia de lesión cervical. Se obtuvo la historia clínica completa de los casos examinados mediante el uso de un cuestionario de autoinforme. Se tomó una impresión para los casos con sospecha de abfracción mediante el uso de material de impresión de silicio adicional; Se evaluó un yeso de estudio para cada caso. El análisis del estudio se realizó aplicando una cera de incrustación sobre la lesión para producir un patrón de cera. El patrón de cera fue evaluado; cualquier patrón que tuviera forma de cuña se consideró como una lesión de abfracción. La prevalencia de abfracción dental se encontró en aproximadamente 9.4%. Los hombres y las mujeres se vieron igualmente afectados, los premolares mandibulares y maxilares son los dientes más frecuentemente afectados. Hubo una correlación directa entre la abfracción y los hábitos parafuncionales.²³

Guzmán Zavaleta (2013) Perú, determinó la relación entre la prevalencia de abfracciones y nivel de estrés. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, evaluando un total de 125 pacientes adultos, entre 30 – 80 años, atendidos en la Clínica Estomatológica de Moche durante el periodo agosto – noviembre del año 2013, de los cuales 81 fueron mujeres (64.8%) y 44 hombres (35.2%). Se realizó a cada paciente un examen clínico intraoral para evaluar la presencia de abfracciones y se aplicó el test M.B.I (Maslach Burnout Inventory) para medir el estrés. Se encontró una prevalencia de abfracciones de 24%.

Aunque se observó mayor prevalencia de abfracciones en pacientes con un mayor nivel de estrés, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las abfracciones y el estrés, al usar la prueba estadística chi-cuadrado. ($p > 0.05$). Se concluye que las abfracciones y el estrés no están relacionados.²⁰

Martínez M. (2015) Chile, determinó la relación de las abfracciones y contactos prematuros en alumnos de 3er año de odontología, UNAB, sede Santiago, año 2015. De 117 alumnos de tercer año de la carrera de odontología, se analizaron 36 alumnos (18 mujeres y 18 hombres) todos con presencia de contactos prematuros de los cuales sólo 19 presentaron abfracciones. Se aplicó una encuesta con preguntas de hábitos de cepillado, dieta y alguna alteración gástrica además debieron responder el test de ansiedad de Hamilton. Posteriormente se obtuvieron modelos y luego se montaron, para finalmente realizar un análisis oclusal con articulador semi-ajustable WCM® en búsqueda de AF y su coincidencia con contactos prematuros. Para el análisis estadístico se utilizó test exacto de Fisher $p < 0,05$ para la asociación de AFs con hábitos de cepillado, alimentación, sensación de ardor y reflujo G-E. Para la relación entre AFs y contactos prematuros se utilizó Chi cuadrado $p < 0,05$ y para la asociación de AFs y ansiedad se utilizó T de student $p < 0,05$. De los 36 participantes, se observó mediante Chi-cuadrado $p < 0,05$ una relación estadísticamente significativa entre contactos prematuros y presencia de AF ($p = 0,00$). No se encontró relación significativa con test exacto de Fisher $p < 0,05$ entre presencia de AF y hábitos de cepillado y alimentación. Mediante T de Student no se encontró relación significativa entre presencia de AF y ansiedad.¹⁵

Rodríguez A. Aguirre A. (2015) Perú, determinaron la relación entre la prevalencia de abfracciones en dientes premolares con el tipo de guía dentaria lateral. Se realizó un estudio descriptivo transversal, Se seleccionó una muestra de 164 pacientes mayores de 18 años, los datos sobre abfracción y guía dentaria lateral se recolectaron en una ficha mediante el examen clínico visual y exploratorio. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado y se consideró un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$). La prevalencia de abfracciones en dientes premolares con guía canina fue de 6,7% ($p = 0.000$), con función de grupo 60,7% ($p = 0,026$), con la guía sólo dientes posteriores 29,2%, ($p = 0,078$) y con otras guías 3,4% ($p = 0,865$). Concluyeron que la prevalencia de abfracciones en premolares tiene relación significativa con los tipos de guía dentaria lateral, guía canina y función de grupo.²⁶

Femiano F y Cols. (2015) Italia, determinaron la prevalencia LCNC y facetas de desgaste en una población con dentición permanente. Se inscribieron 295 sujetos para este estudio y se dividieron en cuatro grupos de edad (sujetos de 15 - 27 años, 28 - 42 años, 43 - 57 años y 58 - 75 años respectivamente). Un total de 6629 dientes son investigados para encontrar LCNC y usar facetas. La oclusión se analiza en cada paciente. En general, 801 dientes (12%) muestran LCNC y 623 de ellos (78%) destacan también facetas de desgaste. Los mayor número de dientes con LCNC y de estos con presencia simultánea también de facetas de desgaste se encuentran para el grupo y 81% respectivamente) y al grupo 4 (24.4% de todos los dientes examinados para grupo y 86.5% respectivamente) de los restantes dientes sin LCNC (5828) solo 138 (2.4%) mostraron facetas de desgaste.²⁴

Faye B. y Cols. (2015) Senegal, evaluaron la prevalencia y los factores etiológicos de las lesiones cervicales no cariosas en la población carcelaria de Dakar. A través de un estudio transversal y descriptivo, se examinaron los presos de 3 cárceles (Camp Penal y las cárceles de las mujeres de Liberty VI y Rufisque). Usamos una placa de examen estéril y una tarjeta de recopilación de datos. Las lesiones deben incluir la porción cervical de la raíz y una parte radicular del diente. Se registró una prevalencia global del 36.8% entre 375 presos examinados. Esta frecuencia analizada según el tipo de lesión indica que la abfracción representó el 61.60%, la erosión el 26.08% y la abrasión el 12.32%.⁵

Zahawi A. y Cols. (2015) Irak, determinaron la prevalencia y causas de las LCNC. Este estudio se realizó en la ciudad de Sulaimani, centro de enseñanza de odontología de Shorish, en 1006 casos seleccionados al azar entre 15 y 65 años de edad, 383 hombres y 623 mujeres examinadas para evaluar la prevalencia de LCNC entre el grupo de edad conocido dentro de la Población de Sulaimani. la prevalencia de LCNC ascendió a 29.1% entre la población estudiada. Los resultados del estudio predicen que el patrón más alto es la abrasión 153 (15.2%) seguido de la erosión 149 (14.8%) y luego Abfraction 54 (5.4%). Por otra parte, los resultados mostraron que los factores de riesgo, como cepillo, ácido, hábito, comida dura, problema de TAG, maloclusión, fueron los factores más comunes.²⁵

Echevarria B. y Cols (2016) Chile, determinaron la correlación entre sobrecarga oclusal y la presencia de estas lesiones no cariosas, mediante el análisis de las guías de desoclusión durante los movimientos excursivos mandibulares. Se utilizó una muestra de 41 pacientes, en los cuales se pesquisó la presencia de abfracciones, y se evaluaron clínicamente las guías de desoclusión durante los

movimientos excursivos de protrusión y lateralidad, complementando con estudio de modelos en un articulador semiajustable. Se determinó además la coincidencia de las abfracciones y los dientes involucrados en los movimientos excursivos. Se observó tanto en los movimientos protrusivos como de lateralidad, una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la cantidad de abfracciones con la presencia de guías no funcionales, así como la coincidencia entre los dientes que guiaban el movimiento excursivo y la presencia de abfracciones.⁶

Mendiburu C. Mendiburu J. Ancona P. (2017) México, determinaron la relación entre la oclusión traumática y abfracciones; su rol en las afecciones pulpares. Se realizó un estudio observacional de corte transversal y componente analítico. Tamaño de la muestra y criterios de inclusión: sujetos que presentaron abfracción dental producto de oclusión traumática y que tuvieron alguna consecuencia pulpar. Se excluyeron aquéllos que presentaron caries, erosiones, obturaciones, tratamiento de endodoncia u ortodoncia, fractura, fisura, o por traumatismo dentoalveolar. Se estudiaron 85 pacientes; 22 presentaron abfracciones, obteniéndose un total de 64. El 78% mostró facetas de desgaste. Los premolares superiores fueron los más prevalentes de abfracciones. En la etiología de la oclusión traumática, las interferencias oclusal fueron más prevalentes. El 7% presentó pulpa sana, 74% afección pulpar y 19% periapicales. Concluyeron que si existe una relación entre las variables oclusión traumática y abfracciones, éstas, en combinación con otros factores, pueden conducir a la pulpa dental a un estado patológico.¹²

1.3 Marco Conceptual

- **Abfracción**

Son lesiones no cariosas en forma de cuña localizada a nivel de tercio cervical o límite amelocementario, su causa está dada por fuerzas oclusales en sentido excéntrica, la frecuencia, duración y dirección provocan tensión y compresión en dicha zona provocando el desprendimiento de los cristales de hidroxiapatita dando inicio a la lesión en forma de cuña, dicha lesión presenta estrías y grietas, con ángulos ásperos, márgenes definidos y pueden presentarse en múltiples superficies.

- **Abrasión**

La abrasión es el desgaste patológico debido a la fricción o frotamiento entre un diente y un agente exógeno como el cepillado fuerte con uso de pastas muy abrasivas o del uso incorrecto de la seda dental, mondadientes, lápices, o cualquier objeto extraño introducido en la boca y que haga contacto con el diente. Se localizan a nivel del límite amelocementario más frecuente por vestibular, esta lesión se caracteriza por presentar un contorno indefinido, con una superficie pulida y dura rara vez presenta grietas, el esmalte se ve liso, plano y brillante pero sin embargo la dentina expuesta se presenta mucho más pulida, la forma de la lesión es de plato amplio con márgenes no definidos y se acompaña de recesión gingival.

- **Erosión**

Es la pérdida de la superficie del diente, esmalte y dentina, debido a medios químicos que no involucran una acción bacteriana estos pueden ser de origen endógeno y exógeno. Esta lesión se caracteriza por combinación de factores

etiológicos químicos y mecánicos y se localiza tanto por vestibular como por lingual dependiendo de su origen etiológico. Esta lesión presenta una superficie defectuosa, de textura suave con aspecto opaco y rugoso, de forma aplanada en algunos casos se puede observar la forma de plato ligeramente cóncavo, con márgenes no definidos y acompañada de recesión gingival.

- **Ansiedad**

La ansiedad es la respuesta que desencadena el organismo frente a una situación de peligro, amenaza ya sea de factores físicos o psíquicos, cuya finalidad es proveer al organismo de energía para contrarrestar y anular el peligro mediante una respuesta. También lo consideran como un estado emocional desagradable en consecuencia frente a una situación amenazante estos factores pueden ser externos como el percibido o interpretado como peligroso o amenazante y también pueden ser internos como el pensamiento, frente a una amenaza.

- **Prevalencia**

La prevalencia es un dato estadístico que mide la proporción de la población que en un momento determinado, padece una enfermedad y que se va a estudiar. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad o cualquier otro suceso, en un determinado momento y proporciona una estimación de la probabilidad de que un sujeto de esa población tenga la enfermedad en ese momento. Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias, para poder establecer medidas y proyectos en pro de las necesidades asistenciales o los servicios médicos.

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Las lesiones abfractivas son lesiones en forma de cuña que se localizan a nivel cervical o límite amelocementario causadas por fuerzas oclusales excéntricas que ejercen una flexión dental en dicha zona, los prismas del esmalte se van desprendiendo poco a poco a medida que las fuerzas continúen la lesión se va realizando mucho más extensa involucrando cemento y dentina.

A nivel mundial no se encontraron estudios que relacionen la prevalencia de lesiones abfractivas con la ansiedad, sin embargo, autores como Mediburu C. (2017) realizaron un estudio en la Universidad Nacional Autónoma de México determinando que hubo una prevalencia de lesiones abfractivas del 26%. De la misma forma Fayel B. y Cols (2015) realizaron un estudio en el establecimiento penitenciario de Dakar ubicado en el país de Senegal, reportando prevalencia de lesiones abfractivas del 61.60%.

Estudios realizados en América del Sur como los de Romero F. (2012) en la Universidad de Asunción determinó que no hubo asociación estadísticamente significativa $p=0,3$ entre abfracciones con ansiedad. Martínez M. (2015) en la Universidad Andrés Bello de Santiago de Chile, determinó mediante T de Student que no se encontró relación significativa entre la presencia de abfracciones y ansiedad.

En el Perú aún no hay muchos estudios de este tema sin embargo tenemos el estudio de Guzmán Z. (2013) no encontró relación estadísticamente significativa entre abfracciones y el nivel de ansiedad al usar la prueba estadística chi-cuadrado.

Debido a que no existe información actualizada sobre la relación entre la prevalencia de lesiones abfractivas y la ansiedad en nuestro medio, resultó necesario realizar este estudio cuyo propósito fue determinar si los alumnos que presentaron un mayor nivel de ansiedad presentaron, al mismo tiempo una mayor prevalencia de lesiones abfractivas.

Por lo expuesto, de no llevarse a cabo esta investigación, no se estaría enriqueciendo la información respecto a la prevalencia de Lesiones Abfractivas y su posible relación con la Ansiedad, de la misma forma no se estaría actualizando los datos que se vienen tomando como referencia para tal estudio, teniendo en cuenta que esta información es limitada.

Por lo tanto de realizarse el estudio de investigación se estaría contribuyendo con la evidencia científica, ya que serviría como referencia para otros estudios posteriores. La evidencia científica encontrada podría tomarse en cuenta al momento de realizar un diagnóstico y plan de tratamiento creando así protocolos de atención de manera multidisciplinaria para el control de la ansiedad y prevenir de esta manera que se instaless patologías a nivel estomatognático y se produzcan este tipo de lesiones.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál será la prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017?

2.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál será la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el sexo en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017?
2. ¿Cuál será la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según la edad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017?
3. ¿Cuál será la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el grupo dentario más afectado en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017?

4. ¿Cuál será la prevalencia de Ansiedad, según el sexo en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017?
5. ¿Cuál será la prevalencia de Ansiedad, según la edad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tiene como finalidad conocer la prevalencia de Lesiones Abfractivas y su posible relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017. Los resultados del estudio podrían tomarse en cuenta al momento de realizar un diagnóstico y plan de tratamiento creando así protocolos de atención de manera multidisciplinaria con otros profesionales de la salud ya que existen muchos cirujanos dentistas que tratan dicha lesión sólo como un problema local y no como un problema sistémico.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según sexo en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017.
2. Determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según edad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017.
3. Determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el grupo dentario más afectado en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017.
4. Determinar la prevalencia de Ansiedad, según sexo en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017.
5. Determinar la prevalencia de Ansiedad, según edad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017.

2.2.3 Delimitación del estudio

La ejecución del estudio de investigación se realizó en los meses de noviembre y diciembre del año 2017. El presente estudio de investigación se realizó en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega localizada en el Distrito de Pueblo Libre.

El examen clínico y la realización del cuestionario se llevarán a cabo en las instalaciones de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y estará dirigida a alumnos de odontología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega ciclo 2017.

Esta investigación pretende dar a conocer la prevalencia de lesiones abfractivas y su relación con los niveles de ansiedad. Determinando las características de la lesión por medio de un examen clínico. Por otro lado el reconocimiento del factor etiológico en este caso los psíquicos como la ansiedad se llevarán a cabo mediante un cuestionario del test de Zung, que será llenado previa orientación por cada alumno.

2.2.4 Justificación de la investigación

En el presente estudio las evidencias nos indican que las causas de la lesión abfractivas son multifactoriales sin embargo existen estudios cuyos resultados reafirman que los problemas psíquicos son el factor etiológico desencadenante, ya que estos producen parafunciones y estos a su vez fuerzas oclusales traumáticas trayendo como resultante tensión a nivel cervical.

Los factores que desencadenan estas lesiones abfractivas como son los psíquicos no solo son capaces de exacerbar dicha lesión, sino también de interferir con los resultados terapéuticos. Por lo general las lesiones abfractivas están relacionados a factores psicológicos.

Los factores psicológicos como es la ansiedad son de gran importancia, por cuanto afectan la capacidad del paciente para tolerar el dolor y limitación funcional.

Es por tanto de primordial importancia realizar esta investigación ya que se reconoce que las lesiones abfractivas tienen aparentemente una relación con fuerzas oclusales traumáticas debido a factores psicológicos como la ansiedad y estrés, esta problemática trae como consecuencia daños sobre todo el sistema estomatognóstico, falta de concentración, bajo rendimiento académico, irritabilidad.

Las lesiones abfractivas son alteraciones que competen al campo estomatológico, la cual muchas veces descuidado por el profesional centrándose en solo un problema local y no en la que lo causa, debido a un mal diagnóstico y por lo tanto un mal tratamiento, en que los pacientes visitan a muchos especialistas en búsqueda de que le den solución a su problema.

La relación que existe entre las lesiones abfractivas y la ansiedad lleva a que el tratamiento que se debe de seguir con estos pacientes es un tratamiento multidisciplinario con otras áreas médicas.

Es importante este estudio para evaluar las condiciones orales en las que se encuentran los alumnos, para ver si estos tienen lesiones abfractivas y si estas están relacionadas a niveles de ansiedad, para así determinar

protocolos de atención multidisciplinario como el control de ansiedad y así prevenir problemas a nivel estomatognático como lesiones abfractivas.

2.3 Variables e indicadores

2.3.1 Variables

- Variable Independiente

Ansiedad

Es una respuesta que desencadena el organismo frente a una situación de peligro, amenaza, cuya finalidad es proveer al organismo de energía para contrarrestar y anular el peligro mediante una respuesta.

- Variable Dependiente

Lesiones Abfractivas

Son lesiones no cariosas en forma de cuña localizada a nivel del tercio cervical o límite amelocementario causada por fuerzas oclusales excéntricas que conllevan a la flexión dental.

2.3.2 Indicadores

- Indicador para evaluar la Ansiedad

Las preguntas del Test de Zung.

- Indicador para evaluar las Lesiones Abfractivas

Coloreado en rojo de las Lesiones Abfractivas en el Odontograma.

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La presente investigación estuvo conformada por 111 Alumnos de la Facultad de Estomatología del IX ciclo, que están matriculados en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017.

3.1.2 Muestra

La muestra se determinó en forma no aleatoria por conveniencia, que serán un numero de 43 alumnos, que cumplan los criterios de selección. Se seleccionará para esta investigación a los alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos en buen estado de salud general.
- Alumnos mayores de 18 años de edad.

Criterios de exclusión

- Alumnos poco colaboradores o que presenten trastornos nerviosos y/o mentales.
- Dientes rehabilitados con prótesis fija.
- Pacientes con piezas dentarias que presenten lesiones cervicales cariosas.
- Piezas dentarias que presenten obturación a nivel cervical.

3.2 Diseño a utilizar en el Estudio

Diseño

Descriptivo

Tipo de investigación

Transversal, Observacional, Prospectivo

Enfoque

Cualitativo

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Se realizó las coordinaciones respectivas con la Dirección de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la autorización respectiva y poder desarrollar el estudio de investigación. Luego se hará una explicación a los alumnos en qué consistirá el estudio a realizar, en forma precisa y clara, luego de haber absuelto todas las interrogantes que ellos hagan con respecto a la investigación, se le entrego el consentimiento

informado, para que después de su lectura, los alumnos que van a participar, como parte de la encuesta, puedan firmar el citado documento, en señal de aceptación. Se registró en la ficha odontológica (Ver Anexo 02) el número de ficha, la edad y género del participante procediendo a la identificación de las lesiones abfractivas de la siguiente manera:

- El examinador utilizó las medidas adecuadas de bioseguridad para llevar a cabo el examen intraoral de cada alumno.
- Se hizo uso de un espejo bucal y con un explorador dental, se procedió a identificar si existe o no la presencia de lesiones abfractivas.
- Las lesiones encontradas se registraron en la ficha odontológica (ver anexo 2) marcando con un aspa en el recuadro correspondiente.

Asimismo, para evaluar el nivel de ansiedad, se procedió a la entrega de un cuestionario del Test de Zung (Ver Anexo 03), seguidamente se le indicó que lean detalladamente cada pregunta del cuestionario y respondan marcando con un aspa en el recuadro que crean conveniente según las siguientes alternativas:

- Nunca o raras veces
- Algunas veces
- Buen número de veces
- La mayoría de las veces

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

La recolección de datos fueron registrados en una Ficha Odontológica, la cual contiene el número de piezas dentales y al costado de las piezas dentales dos recuadros con las alternativas de “SI” y “NO” (Ver Anexo 02) donde se marcará con un aspa la alternativa “SI” si se evidencia la Lesión Abfractiva y “NO” si no se evidencia la lesión abfractiva.

Para medir los niveles de ansiedad se utilizó el test de Zung. (Ver Anexo 03) el cual fue, resuelto de manera personal por cada alumno. Este cuestionario presento 20 ítems, y cuatro columnas con alternativas de respuesta, de acuerdo al citado Test.

El alumno leyó detalladamente cada uno de los siguientes ítems marcando con un aspa el recuadro que crea conveniente según las alternativas de respuesta.

Las preguntas correspondientes al Test de Zung serán las siguientes:

1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre
2. Me siento con temor sin razón
3. Despierto con facilidad o siento pánico
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme
6. Me tiemblan los brazos y las piernas
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura
8. Me siento débil y me canso fácilmente

9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón
11. Sufro de mareos
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar
13. Puedo inspirar o expirar fácilmente
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos o pies
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión
16. Orino con mucha frecuencia
17. Generalmente mis manos están secas y calientes
18. Siento bochornos
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche
20. Tengo pesadillas

Alternativas de respuesta:

- Nunca o raras veces
- Algunas veces
- Buen número de veces
- La mayoría de las veces

Las preguntas N° 1 – 2 – 3 – 4 – 6 – 7 – 8 – 10 – 11 – 12 – 14 – 15 – 16 – 18
– 20. Tendrán el siguiente puntaje:

Nunca o Raras Veces	1
Algunas Veces	2
Buen Número de Veces	3
La Mayoría de las Veces	4

Las preguntas N° 5 – 9 – 13 – 17 – 19 tendrán el siguiente puntaje:

Nunca o Raras Veces	4
Algunas Veces	3
Buen Número de Veces	2
La Mayoría de las Veces	1

Una vez terminada de llenar la encuesta se procedió a dar el puntaje a cada respuesta marcada con un aspa, de acuerdo a la tabla de puntuación, luego se procedió a la suma de todos los valores obteniendo un resultado total, el cual fue convertido en un índice de ansiedad en base a la siguiente ecuación:

Ecuación para determinar el índice de Ansiedad

$$\text{Índice EAA} = \frac{\text{Total}}{80} \times 100$$

Cuadro de niveles de Ansiedad

Debajo de 45	No hay ansiedad
45 - 59	Ansiedad mínima a moderada
60 - 74	Ansiedad marcada a severa
75 a más	Ansiedad de grado máximo

3.4 Procesamiento de Datos

Los datos adquiridos de cada ficha y de los test de ansiedad fueron registrados en una base de datos y tabulados con la ayuda del programa Excel en una computadora COMPAQ 4GB RAM, 500GB HDD.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS-22.0 empleando la prueba estadística de Spearman para determinar si existe relación estadísticamente significativa y la prueba estadística Chi- cuadrado para variables cualitativas además del programa Excel para la elaboración de gráficos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

El objetivo que se tuvo al desarrollar el proyecto fue determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017, la muestra estuvo conformada por 43 alumnos, al obtener los resultados estos fueron analizados y se procesó la base de datos en pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales, los cuales se muestran a continuación en forma e tablas y gráficos.

Tabla N° 01
Distribución de pacientes, en base al sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	69.8%
Masculino	13	30.2%

En la tabla N° 01 se aprecia que el porcentaje de personas de sexo femenino fue de 69.8% (30) y del masculino de 30.2% (13).

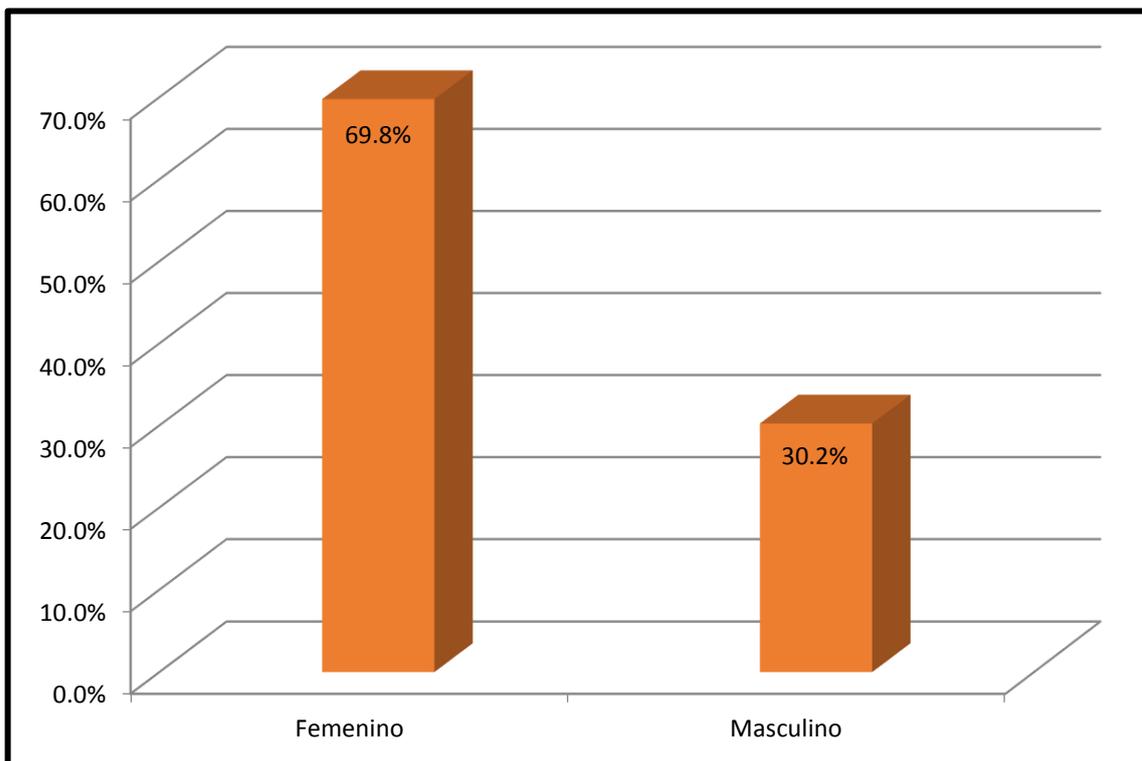


Gráfico N° 01
Distribución de pacientes, en base al sexo

Tabla N° 02

Prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017

Prevalencia de lesiones abfractivas				
Grados de ansiedad	Si		No	
	Frec.	%	Frec.	%
Ausencia de ansiedad	19	44.2%	6	14%
Ansiedad mínima a moderada	14	32.6%	4	9.3%
Ansiedad marcada a severa	0	0%	0	0%
Ansiedad en grado máximo	0	0%	0	0%

En la Tabla N° 02 se aprecia que en mayoría Si tuvieron prevalencia de lesiones abfractivas y ausencia de ansiedad en un 44.2% (19), seguida de las que Si presentan lesiones abfractivas y una Ansiedad mínima a moderada en un 32.6% (14).

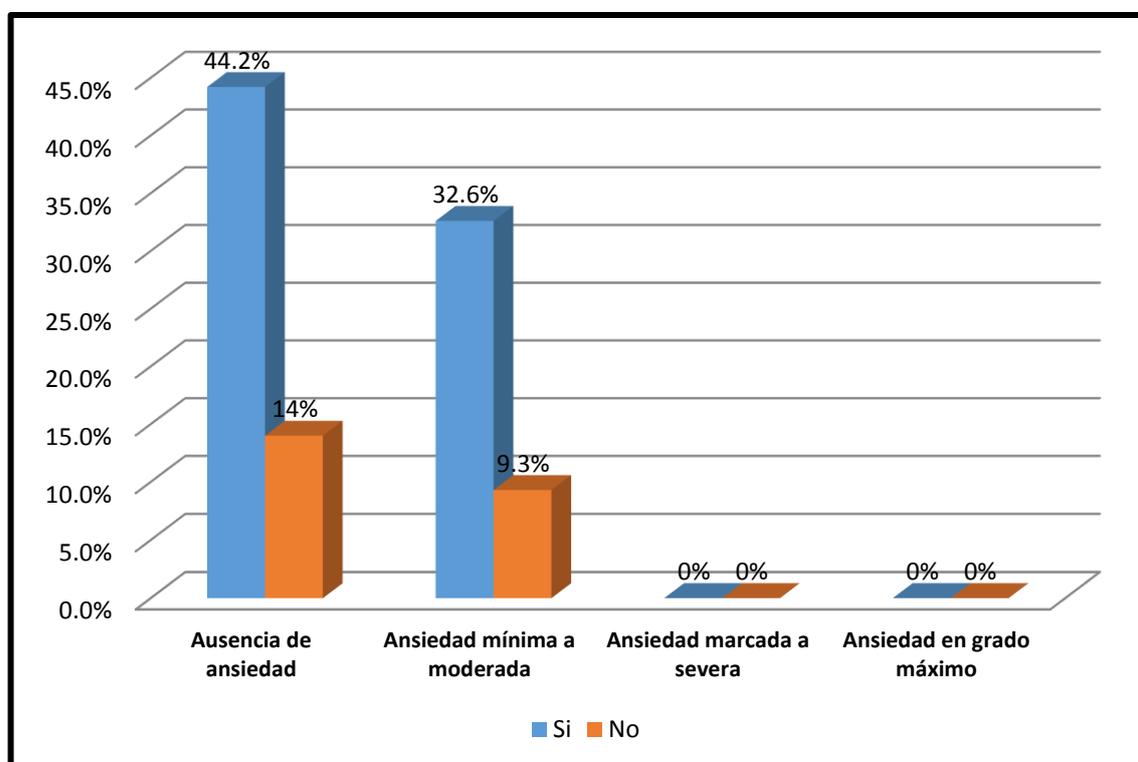


Gráfico N° 02

Prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017.

Tabla N° 03

Prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	1.000	3	0.895

En la tabla N°03 se observa que en lo referente a la Prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad, se aprecia que el valor de X^2 es de 1.000 y el nivel de significancia es de $p>0.05$.

Tabla N° 04
Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según sexo en alumnos de Estomatología

Prevalencia de lesiones abfractivas	Si		No	
	Frec.	%	Frec.	%
Masculino	11	25.6%	2	4.7%
Femenino	22	51.2%	8	18.6%

En la tabla N° 04 se observa que tuvieron prevalencia de lesiones abfractivas en mayoría las personas de sexo Femenino en un 51.2% (22), seguido del sexo Masculino con un 25.6% (11) del total.

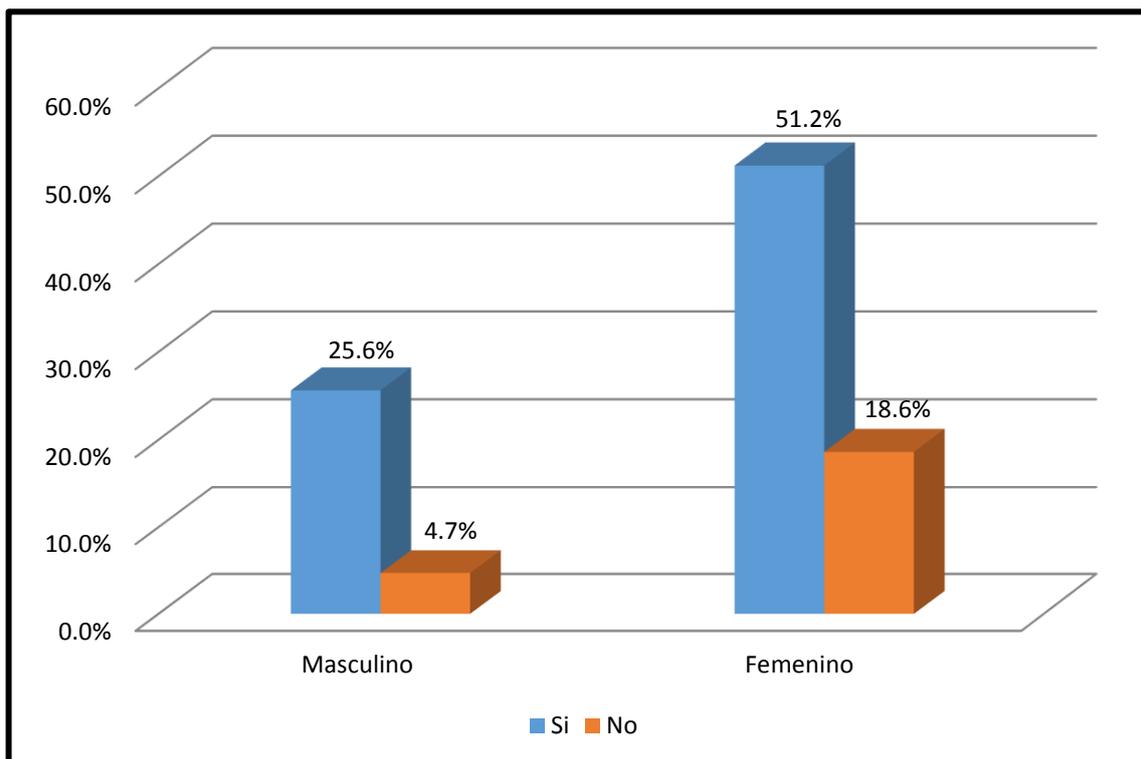


Gráfico N° 03
Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según sexo en alumnos de Estomatología

Tabla N° 05
Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según edad en alumnos de Estomatología

Edad	Si		No	
	Frec.	%	Frec.	%
< 23 años	12	27.9%	3	7%
23 a 25 años	10	23.3%	6	14%
> 25 años	11	25.6%	1	2.3%

En la tabla N° 05 se observa que en mayoría Si presentaron lesiones abfractivas, el grupo etario de < 23 años lo que representa el 27.9% (12), seguido del grupo etario de > 25 años en un 25.6% (11) del total.

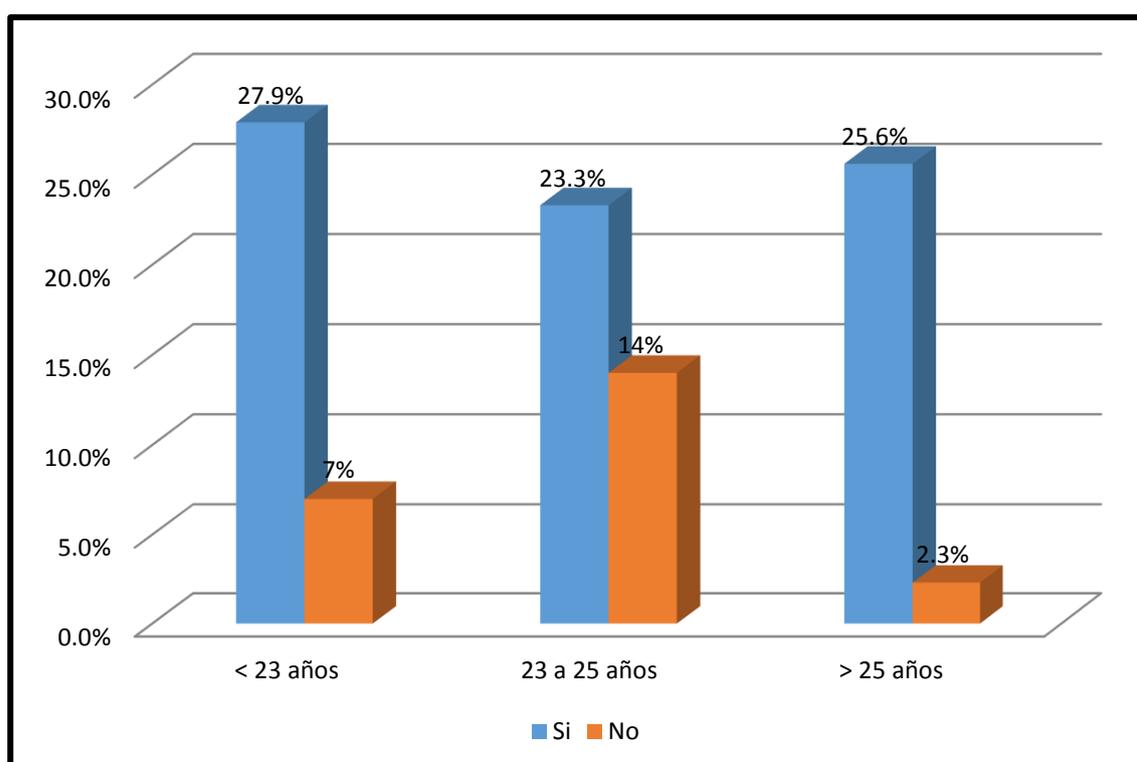


Gráfico N° 04
Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según edad en alumnos de Estomatología

Tabla N° 06
Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el grupo dentario más afectado
en alumnos de Estomatología

Localización	N	%
Premolares superiores	30	29.7%
Premolares inferiores	14	13.9%
Molares superiores	31	30.7%
Molares inferiores	26	25.7%

En la tabla N° 06 se observa que de los grupos dentarios donde se presenta lesiones abfractivas, en mayoría fueron las Molares superiores en un 30.7% (31), seguido de las Premolares superiores en un 29.7% (30) del total.

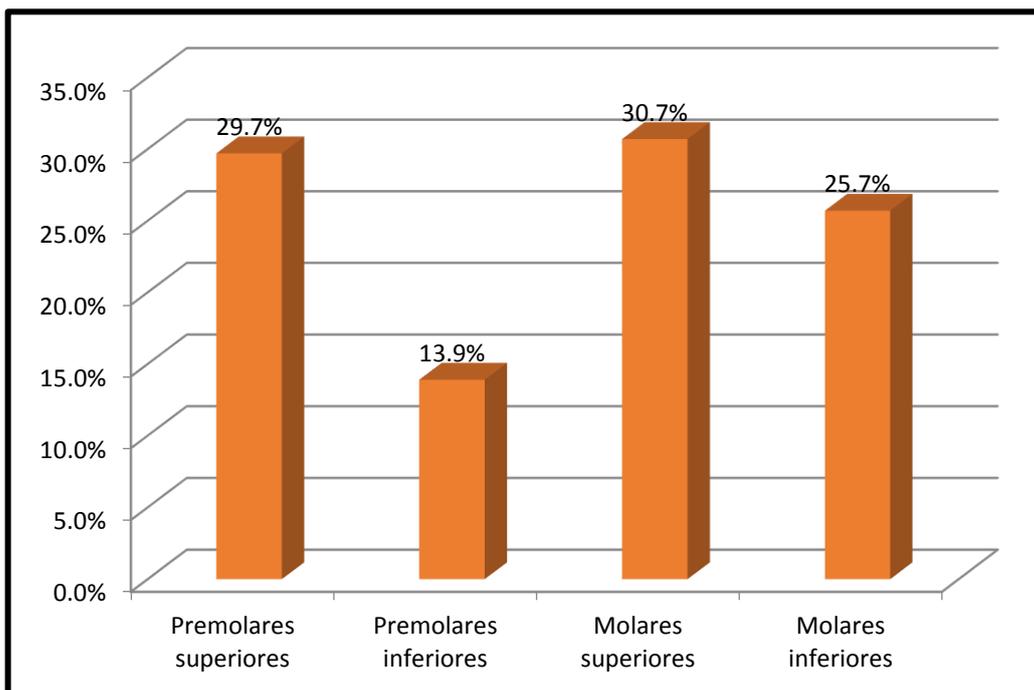


Gráfico N° 05
Prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el grupo dentario más afectado
en alumnos de Estomatología

Tabla N° 07
Prevalencia de Ansiedad, según sexo en alumnos de Estomatología

	Masculino		Femenino	
	Frec.	%	Frec.	%
Ausencia de ansiedad	7	16.3%	18	41.9%
Ansiedad mínima a moderada	6	14%	12	27.9%
Ansiedad marcada a severa	0	0%	0	0%
Ansiedad en grado máximo	0	0%	0	0%

En la tabla N° 07 se aprecia que en mayor porcentaje se observó que el sexo femenino presentó Ausencia de ansiedad en un 41.9% (18), seguido de los que presentaron Ansiedad mínima a moderada, en el sexo Femenino, en un 27.9% (12) del total.

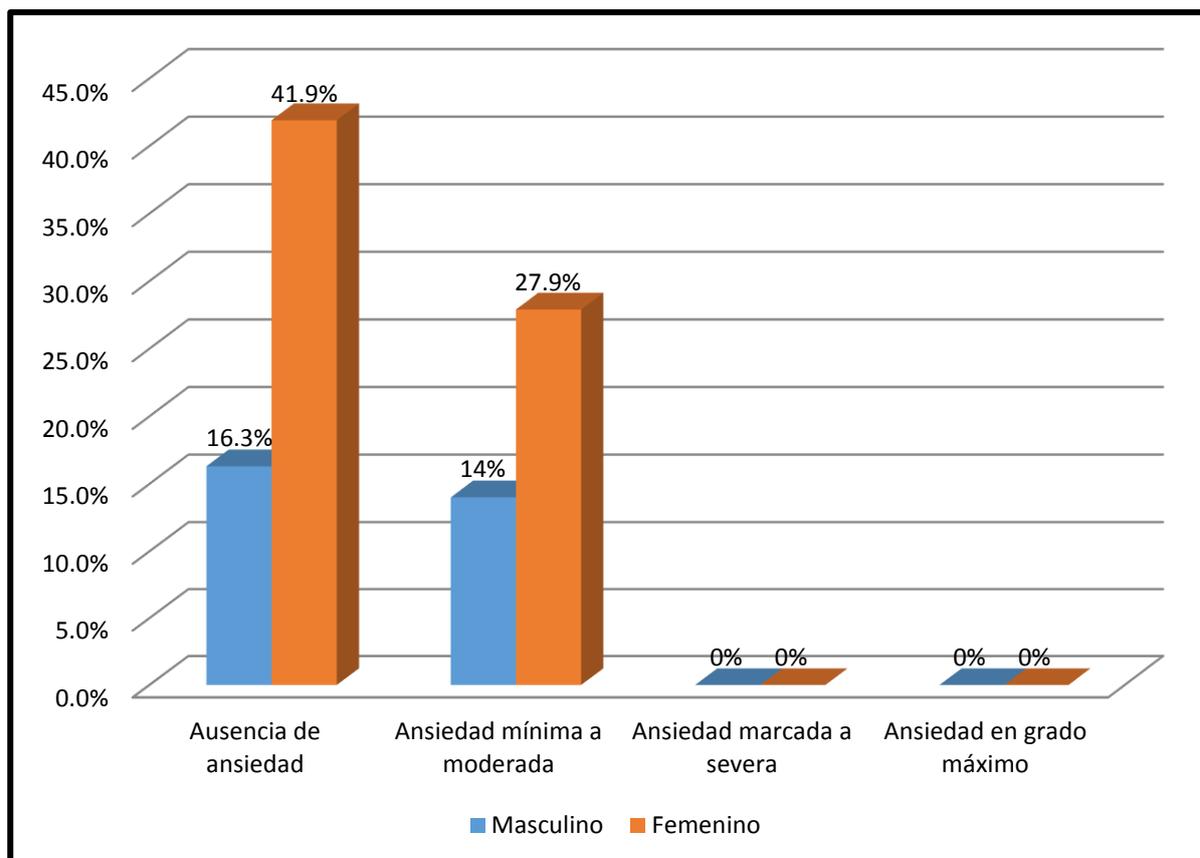


Gráfico N° 06
Prevalencia de Ansiedad, según sexo en alumnos de Estomatología

Tabla N° 08
Prevalencia de Ansiedad, según edad en alumnos de Estomatología

	< 23 años		23 a 25 años		> 25 años	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Ausencia de ansiedad	10	23.2%	8	18.6%	7	16.3%
Ansiedad mínima a moderada	5	11.6%	8	18.6%	5	11.6%
Ansiedad marcada a severa	0	0%	0	0%	0	0%
Ansiedad en grado máximo	0	0%	0	0%	0	0%

En la tabla N° 08 se aprecia que en mayoría presentaron Ausencia de ansiedad los del grupo etario de < 23 años en un 23.2% (10), seguido de los que presentaron Ausencia de ansiedad y Ansiedad mínima a moderada del grupo etario de 23 a 25 años en un 18.6% (8) del total.

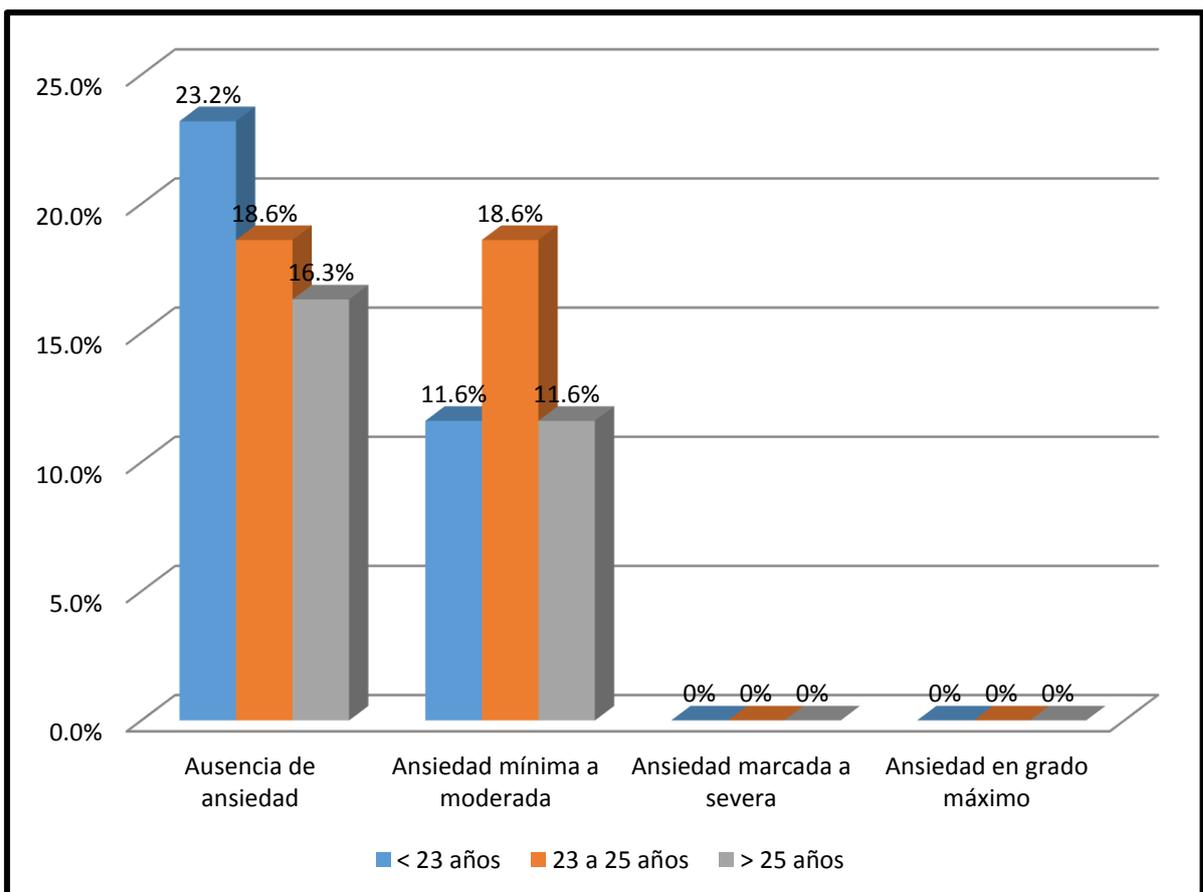


Gráfico N° 07
Prevalencia de Ansiedad, según edad en alumnos de Estomatología

4.1 Discusión de Resultados

En referencia determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017, en los resultados se observa que en mayoría Si tuvieron prevalencia de lesiones abfractivas y ausencia de ansiedad en un numero de 19 teniendo un porcentaje de 44.2%; además, se aprecia que los alumnos tuvieron en un número de 14 en un porcentaje de 32.6% si presentaron lesiones abfractivas y una ansiedad mínima a moderada; también, con una frecuencia de 6 y un porcentaje de 14% no presentaron lesiones abfractivas, los alumnos que presentaron ausencia de ansiedad; asimismo, mínimamente en un numero de 4 con un porcentaje de 9.3% no presentan lesiones abfractivas los alumnos que presentaron ansiedad mínima a moderada. Por último los alumnos parte de la muestra no presentaron ansiedad marcada a severa, ni tampoco ansiedad en grado máximo. Con respecto a la prueba estadística del chi cuadrado, en los resultados se observa que en lo referente a la Prevalencia de lesiones abfractivas en su relación con los niveles de ansiedad el valor es de 1.000 que es menor grado de libertad que es de 7.8147, apreciándose que no hay diferencia significativa por ser el valor $p > 0.005$. al hacer una apreciación de los resultados obtenidos en el estudio de que se presentan lesiones abfractivas en mayoría, a pesar que los alumnos tuvieron ausencia de ansiedad y en menor número y porcentaje presentaron las citada lesiones teniendo una ansiedad mínima a moderada, a pesar que en los resultados obtenidos y corroborada con la prueba de chi cuadrado, que indica que no hay relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las lesiones abfractivas; por el número y porcentaje que tienen dichas lesiones que presentan los alumnos

con ansiedad mínima a moderada, se tendría que tener en consideración este aspecto, para hacer campañas de prevención y de conocimiento en los estudiantes y si fuera posible tratamientos con los alumnos que presenten ansiedad.

Con respecto a determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según sexo en alumnos de Estomatología, en los resultados se aprecia que en mayoría en un número de 22 con un porcentaje de 51.2% las personas del sexo femenino presentaron prevalencia de lesiones abfractivas, a diferencia de las personas del sexo masculino en un número de 11 con un porcentaje de 25.6% también presentaron lesiones abfractivas; asimismo, las personas del sexo femenino no presentaron, en un número menor, en un número de 8 con un porcentaje de 18.6% y las personas del sexo masculino en escasa minoría en un número de 2 con un porcentaje de 4.7% no presentaron lesiones abfractivas. Con los resultados obtenidos se puede apreciar que las alumnas por amplia mayoría tienen más prevalencia de tener lesiones abfractivas que los alumnos; puede deberse a que las alumnas fueron en mayor número que los alumnos ligeramente más que el 50%, igual se refleja en los resultados un porcentaje mayoritario de las alumnas en un 50%; de todas maneras que en el momento de las capacitaciones o campañas de prevención se logre incidir más en ellas.

Referente a determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según edad en alumnos de Estomatología, en los resultados se aprecia que en mínima mayoría el grupo etario de alumnos menores de 23 años, en un número de 12 con un porcentaje de 27.9%, presentaron lesiones abfractivas; asimismo, los alumnos del

grupo etario mayores a 25 años en un numero de 11 y un porcentaje de 25.6% y seguidamente los alumnos del grupo etario de 23 a 25 años en un numero de 10 con un porcentaje de 23.3%, ambos grupos también presentan lesiones abfractivas; también, con amplia diferencia los grupos etario de 23 a 25 años en un numero de 6 con un porcentaje de 14%, así como los del grupo etario menores a 23 años en un numero de 3 con un porcentaje de 7% y los del grupo etario mayores de 25 en un numero de 1 con un porcentaje de 2.3%, no presentaron lesiones abfractivas. Los resultados nos muestran que con respecto a la edad no hay diferencia representativa entre los distintos grupos etarios con respecto a que presentan lesiones abfractivas, se tendría que en todas las edades que presentan los alumnos hacer las campañas de prevención y capacitaciones sobre el tema.

Tomando en cuenta determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el grupo dentario más afectado en alumnos de Estomatología, en los resultados se observa que en ligera mayoría con un numero de 31 con un porcentaje de 30.7% las molares superiores presentan lesiones abfractivas, seguido en un numero de 30 y un porcentaje de 29.7% las premolares superiores; a continuación en un numero de 26 con un porcentaje muy aproximado a las piezas dentarias anteriores, también presentan las citada lesiones en las molares inferiores; y con un número más distante se encuentran las premolares inferiores con un numero de 14 y un porcentaje de 13.9%. Con respecto a los resultados seria para que los odontólogos en el examen clínico para diagnosticar las lesiones abfractivas, en más importancia en las molares superiores e inferiores, así como, en las premolares superiores.

Referente a determinar la prevalencia de Ansiedad, según sexo en alumnos de Estomatología, en los resultados se observa que el mayor porcentaje en número de 18 con un porcentaje de 41.9% el sexo femenino presentó ausencia de ansiedad; asimismo, en un número de 12 con un porcentaje de 27.9% en el sexo femenino presentaron ansiedad mínima a moderada; con respecto al sexo masculino, en un número minoritario con un número de 7 y con un porcentaje de 16.3% presentaron ausencia de ausencia de ansiedad y en un número de 6 con un porcentaje de 14% presentaron ansiedad mínima a moderada. Al obtener los resultados y conocer de que el sexo femenino prevalece, en primer lugar, la ausencia de ansiedad y a continuación la ansiedad mínima a moderada, para la ejecución del presente proyecto, tengan un mayor porcentaje. Lo restante de los resultados y que son alentadores es que tanto el sexo masculino y el sexo femenino mayoritariamente tienen ausencia de ansiedad, y que en menor número y porcentaje tiene una ansiedad mínima a moderada; lo más importante es que ninguno del que pertenece al sexo masculino y al sexo femenino tienen ansiedad marcada severa y/o ansiedad en grado máximo.

Con respecto a determinar la prevalencia de Ansiedad, según edad en alumnos de Estomatología, en los resultados se observa que en mayoría presentaron ausencia de ansiedad en un número de 10 con un porcentaje de 23.2% en los alumnos del grupo etario de menores de 23 años; el mismo grupo etario con un número de 5 con un porcentaje de 11.6% presentaron ansiedad mínima a moderada; asimismo, seguidamente en un número de 8 y con un porcentaje 18.6% presentaron ausencia de ansiedad y ansiedad mínima a moderada los grupos etarios de 23 a 25 años; por último, en un número de 7 con un porcentaje

de 16.3%, los alumnos del grupo etario mayor a 25 años presentaron ausencia de ansiedad y en un numero de 5 con un porcentaje de 11.6% presentaron ansiedad mínima a moderada. Los resultados nos muestran que mayoritariamente los alumnos, parte de la muestra de estudio, presentan ausencia de ansiedad y seguidamente presentan ansiedad mínima a moderada, observando en todos los grupos etario en forma uniforme. Siendo de resaltar que en ninguno de los grupos etarios se presenta la ansiedad marcada a severa o ansiedad en grado máximo, siendo estos resultados muy alentadores.

Reyes J. y Cols. (2011) Perú, describieron el desgaste dentario, atrición, y abfracción dental, y el estrés laboral en el personal técnico de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal. La población fue de 139 técnicos de enfermería y se logró encuestar a 60. Las variables del estudio fueron: edad, sexo estado civil, situación laboral, experiencia profesional, jornada laboral, servicio donde labora, Burnout, caries dental CPOD y desgaste dentario. El 51.7% (31) tuvieron edades entre 41 a 50 años, 65.0% (39) fue de sexo femenino y casados. El 81.7% tiene un tiempo de servicio de 5 años, 85.0% (51) labora 150 horas al mes y 21.7% realiza labores fuera del hospital. Se encontró Burnout Alto en relación personal 15.0% (9) y en despersonalización 6.7% (4), y todos tuvieron un valor bajo en agotamiento emocional. El 83,3% (50) presentó caries dental. El índice de CPOD fue de 19,5.hubo desgaste dentario por atrición en 43.3% (26) y desgaste de abfracción en 31,7%. Se concluyó que existe desgaste dental y estrés en el personal técnico de enfermería, es posible que el desgaste dentario se produzca por actividad laboral. El estrés laboral podría conllevar a que el personal presione los dientes,

sin diagnosticarlo como bruxomano. Se evidencia que el 6.7% de los entrevistados presentaron un alto nivel de agotamiento emocional. Se encontraron niveles bajos para la atrición (valor medio) con 46.67% y 63.33% respectivamente.²² En la presente Investigación se concluye que en mayoría hubo prevalencia de lesiones abfractivas y ausencia de ansiedad.

Romero F. (2012) Paraguay, determinaron la prevalencia de abfracciones, para luego asociarlas con el estrés emocional en 110 pacientes de 15 a 59 años en edad en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción y una clínica privada en el año 2008. Para determinar el nivel de estrés emocional se utilizó el cuestionario de, Maslach Burnout Inventory, valorado en una escala de alto/moderado, leve y bajo, se utilizó la inspección clínica y el sondeo para diagnosticar la abfracción. Se encontró una prevalencia de abfracción de 44%, de los cuales el 49% correspondió al sexo masculino. El diente más afectado fue el primer premolar inferior izquierdo (9,9%). El 100% de los pacientes presentaban estrés y hubo asociación estadísticamente significativa entre la abfracción y el bruxismo $0,004 p < 0,005(F)$, también con el estado civil de los pacientes $0,001 p < 0,005(F)$ entre los que prevalecían los casados 59%. Un alto porcentaje de pacientes presentaban abfracciones y estrés, pero no hubo asociación estadísticamente significativa $p = 0,3(F)$.⁸ En la presente Investigación se concluye que en mayoría hubo prevalencia de lesiones abfractivas y ausencia de ansiedad.

Guzmán Zavaleta (2013) Perú, determinó la relación entre la prevalencia de abfracciones y nivel de estrés. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, evaluando un total de 125 pacientes adultos, entre 30 – 80 años,

atendidos en la Clínica Estomatológica de Moche durante el periodo agosto – noviembre del año 2013, de los cuales 81 fueron mujeres (64.8%) y 44 hombres (35.2%). Se realizó a cada paciente un examen clínico intraoral para evaluar la presencia de abfracciones y se aplicó el test M.B.I (Maslach Burnout Inventory) para medir el estrés. Se encontró una prevalencia de abfracciones de 24%. Aunque se observó mayor prevalencia de abfracciones en pacientes con un mayor nivel de estrés, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las abfracciones y el estrés, al usar la prueba estadística chi-cuadrado. ($p>0.05$). Se concluye que las abfracciones y el estrés no están relacionados.²⁰ En la presente Investigación se concluye que en mayoría hubo prevalencia de lesiones abfractivas y ausencia de ansiedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Tomando en cuenta determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017, se concluye que en mayoría hubo prevalencia de lesiones abfractivas y ausencia de ansiedad, pero no hubo relación estadísticamente significativa.

5.1.2 Conclusiones Especificas

1. Referente a determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según sexo en alumnos de Estomatología, se concluye que en mayoría es el sexo femenino.
2. Con respecto a determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según edad en alumnos de Estomatología, se concluye que en mayoría es el grupo etario menor de 23 años.
3. En cuanto a determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el grupo dentario más afectado en alumnos de Estomatología, se concluye que en mayoría fueron las molares superiores.

4. Considerando determinar la prevalencia de Ansiedad, según sexo en alumnos de Estomatología, se concluye que en mayor porcentaje el sexo femenino presento ausencia de ansiedad.
5. Con respecto a determinar la prevalencia de Ansiedad, según edad en alumnos de Estomatología, se concluye que el grupo menor de 23 presento ausencia de ansiedad.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Con respecto a determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas y su relación con los niveles de Ansiedad en alumnos de Estomatología del IX ciclo de la universidad inca Garcilaso de la vega del año 2017, se recomienda se continúe investigando sobre la relación entre lesiones abfractivas y la ansiedad para obtener mayor información, debido a que en la actualidad se cuenta con información limitada. De la misma manera realizar investigaciones asociando más variables con la prevalencia de lesiones abfractivas ya que su etiología a la actualidad sigue siendo controversial.

5.2.2 Recomendaciones Especificas

1. En cuanto a determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según sexo en alumnos de Estomatología, se recomienda que se analicen estas variables con una muestra mayor y evaluar si los resultados son similares y si son o no significativos.

2. Referente a determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según edad en alumnos de Estomatología, se sugiere analizar estas variables con una muestra mayor pero en una población más adulta.
3. Con respecto a determinar la prevalencia de Lesiones Abfractivas, según el grupo dentario más afectado en alumnos de Estomatología, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para sugerir que en el examen clínica se tome en cuenta las lesiones abfractivas de preferencia en las molares, se lograría que el Odontólogo tenga la información como referencia y mejore su examen clínico bucal.
4. Tomando en cuenta determinar la prevalencia de Ansiedad, según sexo en alumnos de Estomatología, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para insistir en las campañas preventivas con respecto al sexo femenino, se lograría que disminuya el nivel de ansiedad al nivel mínimo.
5. Con referencia a determinar la prevalencia de Ansiedad, según edad en alumnos de Estomatología, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para que en las campañas de prevención de ansiedad se tome en cuenta a la totalidad de los alumnos por la mínima diferencia en los resultados entre los grupos etarios, se lograría que la totalidad de los alumnos se beneficien con ello llegando de preferencia a la ausencia de ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrancos M. Operatoria Dental Avances Clínicos, Restauraciones y Estética. 5 Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana; 2015. p. 97-131.
2. Negroni M. Microbiología estomatológica: fundamentos y guía práctica. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
3. González S. y col. Bruxismo y Desgaste Dental. Rev. ADM. 2015; 72 (2): 92-98.
4. Segura E. Frecuencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes adultos comprendidos entre los 18 y 60 años que acuden a la clínica de la facultad de odontología de la UNMSM. (Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2013.
5. Faye B. y col. Prevalence and Etiologic Factors of Non Carious Cervical Lesions among Prison's Population in Dakar. Journal of Dentistry and Oral Care Medicine. 2015; 1 (3)
6. Echevarría J. y col. Correlación entre las guías de desoclusión y la presencia de abfracciones. Av. de Odontoestomatología. 2016; 32 (3): 145-151.
7. Cuniberti N. y col. Abfracción es un Problema Oclusal. Art. Original Fundación Juan José Carraro. 2011; (34).
8. Romero F. Abfracciones: lesiones cervicales no cariosas en cuña, su relación con el estrés. Acta Odontol. Venez. 2012; 50 (2).

9. Cuniberti N. y col. Lesiones cervicales no cariosas: la lesión dental del futuro. 1ª Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
10. Amaíz F. Lesiones de Abfracción, Etiología y Tratamiento. Rev. Científica Odontológica. 2014; 10 (2): 39-47.
11. Nocchi E. Odontología Restauradora: Salud y Estética. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2008.
12. Mendiburu Z. y col. Relación de Oclusión Traumática y Abfracciones; Su rol en las afecciones Pulpares. Rev. Odontológica Mexicana. 2017; 21 (2): 80-85.
13. Rubiano C. Tratamiento con Placas y Corrección Oclusal por Tallado Selectivo. Bogotá Colombia: Actualidades medico odontológicas, C.A. (AMOLCA); 2005. p. 1-45.
14. Guerrero C. y col. Evolución de la patología oclusal. Revisión de literatura J oral Re. 2013; 2 (2): 77-85.
15. Martínez S. Relación entre abfracciones y presencia de contactos prematuros en alumnos de odontología, UNAB, SANTIAGO. (Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista). Santiago de Chile. Universidad Andrés Bello. Facultad de odontología; 2015.
16. Chavez P. y col. El factor dentoestructural y el bruxismo nocturno. Rev ADM 2015; 72(2): 85-91.
17. Díaz R. y col. Lesiones no Cariotas: Atrición, Erosión Abrasión, Abfracción, Bruxismo. Rev. De literatura. Oral Año. 2011; 12 (38): 742-744.
18. Iturriaga V. y col. Fenómenos fisiopatológicos sistémicos asociados al bruxismo de sueño. Av. en Odontoestomatología. 2014; 30 (6): 325-330.
19. Castellano C. y col. Relación Entre Niveles de Ansiedad y Estrategias de Afrontamiento en Practicantes de Psicología de una Universidad Colombiana. International Journal of Psychological Research. 2011; 4 (1): 50-57.

20. Guzman Z. Prevalencia de abfracciones y su relación con el estrés en pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de noche. (Tesis para optar el grado de Bachiller) Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de medicina escuela académico profesional de estomatología; 2013.
21. Palomino G. y col. Influencia de los Movimientos Excursivos Laterales Sobre Abfracción Dentaria Cervico Vestibular. *Acta Odontol. Latinoam.* 2011; 24 (3): 283-288.
22. Reyes J. Características del Desgaste Dental y Estrés Laboral en Personal Técnico de Enfermería en un hospital psiquiátrico. *Rev. De Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán.* 2011; 12 (1): 51- 62.
23. Ibrahim K. y col. Prevalence of Dental Abfraction Among a Sample of Sudanese Patients. *Original Article Arch Orofac Sci.* 2012; 7 (2): 50-55.
24. Femiano F. y col. Noncarious Cervical Lesions: Correlation between Abfraction and Wear Facets in Permanent Dentition. *Journal of Stomatology,* 2015; 5, 152-157
25. Zahawi A. y col. The Prevalence and Causes of Dental Non Carious Cervical Lesion in the Sulaimani population (Cross-sectional study). *Journal of Dental and Medical Sciences.* 2015; 14 (8): 93-98.
26. Rodríguez A. y col. Prevalencia de abfracciones en premolares y su relación con el tipo de guía dentaria lateral en pacientes adultos. *Rev. Simiykita.* 2015; 1(1) 23-30
27. Navas W. y col. Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Rev. Medica de Costa Rica y Centroamerica.* 2012; LXIX(604) 497-507.

ANEXOS

ANEXO N°01

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio de investigación titulado:

“Prevalencia de lesiones abfractivas y su relación con los niveles de ansiedad en alumnos de odontología del IX ciclo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega del año 2017”

El estudio de investigación tiene como finalidad evaluar las condiciones orales en las que se encuentran los alumnos, respecto a si presentan o no Lesiones Abfractivas de igual manera determinar si presentan algún grado de ansiedad y si este guarda relación con las Lesiones Abfractivas, para así poder determinar protocolos de atención multidisciplinarios entre el odontólogo y otras áreas médicas como la psicología para llegar de esta manera a un diagnóstico más preciso y poder tratar y prevenir dichas patologías.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.

Apellidos: _____

Nombres: _____

D.N.I.: _____

Firma: _____

Lima, ___ de _____ del 201_

ANEXO N°03

Test de Zung para Ansiedad

A continuación en la siguiente hoja encontrará veinte preguntas a las que se responde marcando una X en uno de los números que se encuentran al frente de cada pregunta

En este cuestionario no hay respuestas buenas ni malas, responda con sinceridad y no piense demasiado sus respuestas.

	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORÍA DE LAS VECES
1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo esta bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y los pies				
15. Sufro de molestias estomacales e indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento Bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad				
20. Tengo pesadillas				

ANEXO N°04

Figura N° 01

Lesión abrasiva



Barrancos M. Operatoria Dental Avances Clínicos, Restauraciones y Estética. 5
Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana; 2015

Figura N° 02

Erosión por lingual a causa factores endógenos.



Faye B. y col. Prevalencia y factores etiológicos de las lesiones cervicales no
cariosas en la población penitenciaria de Dakar. Revista de Odontología y
Medicina de Atención Oral. 2015; 1 (3)

Figura N° 03

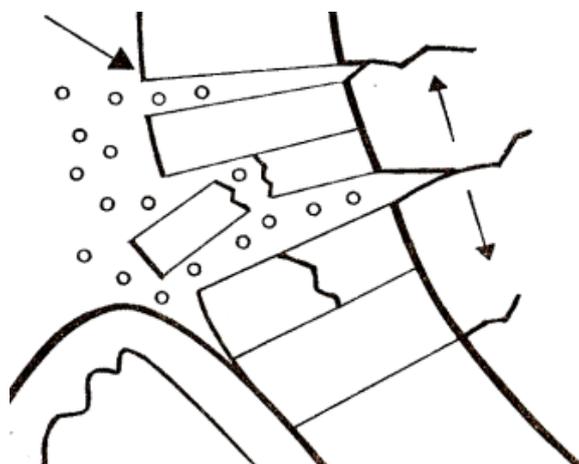
Erosión por vestibular



Faye B. y col. Prevalencia y factores etiológicos de las lesiones cervicales no cariosas en la población penitenciaria de Dakar. Revista de Odontología y Medicina de Atención Oral. 2015; 1 (3)

Figura N° 04

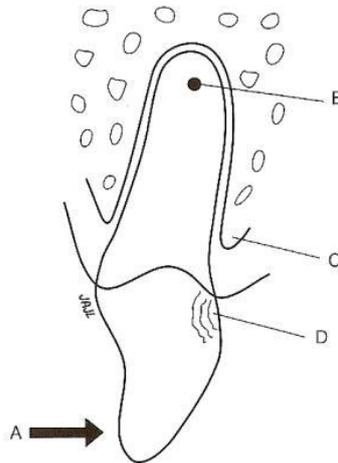
Disrupción de los enlaces químicos de los cristales de hidroxiapatita del esmalte y dentina.¹⁰



Amaíz F. Lesiones de Abfracción Etiología y Tratamiento. Rev. Científica odontológica. 2014; 10(2): 39-47.

Figura N° 05

En este esquema se explica de la posible causa de la lesión abfractiva. **A:** Indica la dirección de las fuerzas oclusales, **B:** El diente tiende a girar, **C:** El hueso alveolar y el periodonto impiden los movimientos hacia vestibular, **D:** La pieza dentaria sufre una flexión en el tercio cervical.⁹



Amaíz F. Lesiones de Abfracción Etiología y Tratamiento. Rev. Científica odontológica. 2014; 10(2): 39-47.

Figura N° 06

Lesión abfractiva localizada a nivel subgingival.



Barrancos M. Operatoria Dental Avances Clínicos, Restauraciones y Estética. 5 Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana; 2015.

Figura N° 07

Contacto prematuro entre piezas 1.5 y 4.5.



Chavez P. y col. El factor dentoestructural y el bruxismo nocturno. Rev ADM
2015; 72(2): 85-91.

Figura N° 08

Interferencia oclusal.



Chávez P. y col. El factor dentoestructural y el bruxismo nocturno. Rev ADM
2015; 72(2): 85-91.

TABLA N° 01

Esquema diferencial de las principales lesiones a nivel cervical no cariosas

Características	Erosión	Abrasión	Abfracción
Localización	V/P	V	V
Forma	Redondeada, ancha, superficial	Surco, ranura, hasta llegar a cuña	“V”
Márgenes	Suaves	Agudos	Agudos, afilados, pueden hallarse subgingivales.
Angulo Cavosuperficial	Poco marcado	Marcado	Muy marcado
Superficie de esmalte	Lisa, normalmente pulida, mate	Lisa o rayada, pulida, brillante, limpia (sin placa bacteriana)	Áspera, podemos encontrar placa bacteriana.

Barrancos M. Operatoria Dental Avances Clínicos, Restauraciones y Estética. 5

Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana; 2015

TABLA N° 02

Diferencia entre ansiedad normal y patológica.

Ansiedad Fisiológica	Ansiedad Patológica
<ul style="list-style-type: none">• Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria• Reactiva a una circunstancia ambiental• Función adaptativa• Mejora nuestro rendimiento• Es más leve• Menor componente somático• No genera demanda de atención psiquiátrica	<ul style="list-style-type: none">• Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria• Desproporcionada al desencadenante• Función des adaptativa• Empeora el rendimiento• Es más grave• Mayor componente somático• Genera demanda de atención psiquiátrica

Navas W. y col. Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria.

Rev. Medica de Costa Rica y Centroamérica. 2012; LXIX (604) 497-507.