



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**LESIONES EN LA CAVIDAD ORAL POR ESTRÉS LABORAL A
CAUSA DEL COVID-19 EN EL HNHU-2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Bach. GALVEZ OLAYA, LIZ AMELIA

Bach. PAULLO POMAHUACRE DE MONTERO, BERTHA

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

Mg. KARINA MILAGRITOS TRUCÍOS SALDARRIAGA

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Mg. NOEMI ZEGARRA OVALLE
Vocal

DEDICATORIA

Al Padre Celestial, y la Virgen María por haberme guiado dándome fuerzas en cada momento de debilidad que se me presentaba, a mi familia y en especial a mi esposo por su apoyo incondicional ya que muchos de mis logros se los debo a ustedes por ser mi motor y motivo para seguir adelante.

(Bertha)

A mi madre y mis hijas que con su apoyo y comprensión lograron fortalecer mi sueño de convertirme en cirujana dentista.

A mi familia y a mis ángeles que desde el cielo sé que me ven orgullosos y disfrutan conmigo estas victorias.

(Liz)

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres, a mi esposo y amigos por su apoyo constante en los logros de mi vida.

A mis Docentes que con amor y paciencia inculcaron en mi, grandes conocimientos.

(Bertha)

El principal agradecimiento a Dios por permitirme tan hermosa experiencia universitaria, gracias a la universidad por permitirme ser un profesional en lo que tanto me apasiona

A todos mis docentes con los cuales curse esta etapa universitaria, les estoy agradecida por sus enseñanzas, apoyo, paciencia y porque hasta cuando fueron severos me enseñaron mucho.

(Liz)

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la interrelación entre las lesiones en cavidad oral y el estrés laboral de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue durante la pandemia del COVID 19, para lo cual se trabajó con una muestra aleatoria de 100 trabajadores de dicho centro hospitalario a los cuales se les aplicó una encuesta cerrada para medir el estrés laboral y una ficha para conocer las lesiones en cavidad oral presentes desde la pandemia. Entre los resultados obtenidos se encontraron aquellos que dieron a conocer estrés leve el 60% presentaron lesiones en cavidad oral, con estrés moderado y severo el 100% presentaron lesiones en tanto en tejidos blandos como en tejidos duros en cavidad oral, siendo lo más saltante la presencia de aftas, enfermedad gingival, herpes labial, bruxismo y fracturas dentarias. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las lesiones en cavidad oral y el estrés laboral al encontrar un valor de $p=0,000$.

Palabras clave: estrés, lesiones en cavidad oral, lesiones en tejidos blandos, lesiones en tejidos duros

ABSTRACT

The present study aimed to determine the interrelation between injuries in the oral cavity and work stress of the Hipólito Unanue Hospital workers during the COVID 19 pandemic, for which we worked with a random sample of 100 workers from said hospital center to which were applied a closed survey to measure work stress and a file to know the lesions in the oral cavity present since the pandemic. Among the results obtained, it was found that those who presented mild stress 60% presented lesions in the oral cavity, with moderate and severe stress 100% presented lesions in both soft and hard tissues in the oral cavity, the most striking being the presence of canker sores, gum disease, cold sores, bruxism and dental fractures. It was concluded that there is a statistically significant relationship between injuries in the oral cavity and work stress when finding a value of $p = 0.000$.

Key words: stress, oral cavity injuries, soft tissue injuries, hard tissue injuries

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación de problemas	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problema específico	16
1.3. Justificación del estudio.....	16
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	22
2.2. Bases teóricas de las variables	26
2.2.1. Lesiones en la cavidad oral	26
2.2.2. Estrés laboral.....	39
2.3. Definición de términos básicos:.....	49
III. MÉTODOS Y MATERIALES	52
3.1. Hipótesis.....	52

3.1.1. Hipótesis general	52
3.1.2. Hipótesis específicas:	52
3.2. Variables	52
3.2.1. Definición conceptual.....	52
3.2.2. Definición operacional (anexo 2)	53
3.3. Tipo y nivel	53
3.3.1. Tipo:.....	53
3.3.2. Nivel:.....	53
3.4. Diseño de la investigación	54
3.5. Población y muestra	54
3.5.1. Población.....	54
3.5.2. Muestra.....	54
3.6. Técnica e instrumentación de recolección de datos.....	54
3.6.1. Técnica de recolección de datos	54
3.6.2. Instrumento de recolección de datos	55
3.7. Método de análisis de datos.....	55
3.8. Aspectos éticos	55
IV. RESULTADOS	56
V. DISCUSIÓN	61
VI. CONCLUSIONES	64
VII. RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	73
Anexo 1. Matriz de consistencia	74
Anexo 2: Matriz de operacionalización	75
Anexo 3: Instrumento.....	77
Anexo 4. Validación de instrumento.....	80
Anexo 5: Matriz de datos	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Lesiones en cavidad oral y su relación con el estrés laboral.....	56
Tabla 2.	Relación entre las lesiones en tejidos blandos y estrés laboral.....	57
Tabla 3.	Lesiones en tejidos duros y estrés laboral.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Lesiones en cavidad oral y su relación con el estrés laboral.....	57
Figura 2. Relación entre las lesiones en tejidos blandos y estrés laboral.....	58
Figura 3. Lesiones en tejidos duros y estrés laboral.....	60

INTRODUCCIÓN

La cavidad oral es nicho para el desarrollo de múltiples patologías que pueden ser estas de índole local como sistémico, con base multifactorial en las cuales, el estrés puede tener cierta relevancia, se menciona comúnmente a las lesiones aftosas, liquen plano, herpes simple, gingivitis y lengua geográfica como las lesiones más frecuentes en cavidad oral que deben ser investigadas por su aparición en relación con el estrés del paciente.

Las aftas son manifestaciones de color blanquecina amarillenta, frecuentemente rodeada por un halo eritematoso y ulceraciones, por lo general muy dolorosas. El liquen plano por su parte es una enfermedad mucocutánea crónica clínicamente variable y también muy dolorosas para el paciente.

En lo que respecta a lesiones en tejidos duros los más frecuentes en aparente relación con el estrés son el bruxismo, las fracturas dentarias y las abfracciones. Se debe de considerar que existen muchos autores que consideran que esta relación es probable, pero también otros que no.

El bruxismo es un trastorno complejo y destructivo de las superficie oclusal y borde incisal, comúnmente se le describe como una actividad motora facial durante el sueño que se caracteriza por contracciones repetidas o incluso sostenidas de los músculos de la masticación y disfunción del ATM, pero también en casos de estrés severo se ve estos movimientos mientras el paciente está consciente.

Al tratar de definir el estrés, se debe de observar primero sus características, por lo general, se le conoce como la respuesta del organismo ante agresiones que pueden ser de índole física, psíquica, infecciosa entre otros, que son capaces de causar una alteración en el equilibrio mente cuerpo del individuo. Cuando este estrés es de gran intensidad y duración prolongada puede llegar a producir alteraciones a diferentes niveles del organismo por lo cual se puede establecer una relación entre el estrés y las dolencias del paciente más aun en cavidad oral.

Los trabajadores del hospital Hipólito Unanue no son ajenos a estos problemas con mayor razón ante el estrés vivido durante la atención de pacientes en la pandemia del COVID 19 en las cuales los trabajadores de enfrentaron no sólo al trabajo en sí, si no a los pensamientos de incertidumbre que les pasaba por su mente al ser personal de primera línea y tener que trabajar en jornadas de 24 horas y en muchos casos no deseaban volver a casa por miedo de ser portadores de la enfermedad a sus familiares vulnerables.

Este hecho hizo frecuente la aparición de lesiones en cavidad oral de los trabajadores, pero no pudieron ser atendidos apropiadamente por la prioridad de la pandemia que durante los primeros meses restringió la atención odontológica. Con todo lo ocurrido es evidente que no se había percibido aún la eminente necesidad de atención en salud bucal para este grupo prioritario en épocas de COVID 19. Existe una inminente necesidad de capacitar a los profesionales en salud para poder detectar estos signos, reconocer y establecer el tratamiento más adecuado de acuerdo a las necesidades de las condiciones en salud bucal que se presenten asociadas al estrés. Es por ello que, en el presente trabajo de investigación se pretende encontrar si existe una relación entre la aparición de lesiones en cavidad oral tanto de tejidos blandos como tejidos duros y su relación con el estrés laboral de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue durante la pandemia de COVID 19.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. La OMS afirmó que existe un riesgo alto de diseminación de la enfermedad por COVID-19 a otros países en todo el mundo. En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que COVID-19 puede ser caracterizado como una pandemia. La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población. Estas consideraciones de salud mental fueron elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, como mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que un factor de riesgo es “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión en la actualidad existen diversos factores de riesgo para enfermedades con incidencia creciente y que son una causa importante de mortalidad en el mundo, como lo son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la obesidad y la depresión. Los trastornos mentales en el entorno laboral y sobre los problemas que, sin ser trastornos mentales, pueden ser causados o agravados por el trabajo, como el estrés y el desgaste profesional. 1

A nivel de Latinoamérica se han hecho estudios para ver el nivel de estrés laboral y sus consecuencias en la cavidad oral de cuál es la que predomina más a nivel de estos países subdesarrollados a causa de factores que van más allá del aspecto laboral, que van desde la inequidad de género, higiene y sanidad deficiente que se han podido observar que las lesiones a nivel de boca más predominante es la estomatitis aftosa recurrente y el herpes simple. 2

A nivel de Sudamérica las investigaciones han arrojado resultados estadísticamente significativos entre la asociación en la estomatitis aftosa

recurrente y el estrés como factor desencadenante, a su vez también explican que dicha alteración psicológica es capaz desencadenar otras lesiones en la cavidad oral tales como liquen plano y síndrome de la boca urente. 3

Según el Ministerio de Salud en los últimos años se ha realizado estudios en las cuales se han podido observar el 92 % de la población peruana ha sufrido alguna lesión en la cavidad oral, dentro de ella tenemos estomatitis aftosa recurrente que es la más frecuente en la población que es desencadenada por el estrés, el 58.4% por estrés moderado, 26.5% por estrés severo y 6.2% estrés muy severo. 4

En el hospital nacional Hipólito Unanue el personal de salud se encuentra actualmente con daño psicológicos y físicos en a nivel oral en la cual presenta patologías de la mucosa ya que el estrés crónico puede contribuir a la generación de problemas graves de salud como estomatitis aguda, herpes simple, enfermedad periodontal causada por los malo hábitos, fracturas y bruxismo.

A causa de la enfermedad de covid-19 que a repercutido en los últimos meses se han dado más casos de muerte a consecuencia de eso a desencadenado más estrés laboral por miedo y temor a contagiarse o contagiar a familiares y eso a conllevado a que los trabajadores de salud desencadenen algunos tipos de lesiones en la cavidad oral que se han nombrado anteriormente, ya que es una respuesta del cuerpo que sirven para cualquier tipo de situación amenazante. (La covid-19 afecto el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. 5

Esta investigación busca reconocer las lesiones más recurrentes que causa el estrés a trabajadores de salud del hospital Hipólito Unanue que se encuentran en la práctica clínica y evaluar su nivel de estrés, a causa actualmente de covid-19, para poder aportar a los pacientes dándole charlas preventivas, un método de evaluación y explicar que es lo que causa su lesión en la cavidad oral. Dándole seguimiento y tratamiento a las lesiones encontradas en tejidos blandos como en tejidos duros.

1.2. Formulación de problemas

1.2.1 Problema general

PG ¿Cuál es la relación entre lesiones en la cavidad oral por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020?

1.2.2 Problema específico

PE 1 ¿Cuál es la relación entre lesiones de tejidos blandos por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020?

PE 2 ¿Cuál es la relación entre lesiones de tejidos duros y por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020?

1.3. Justificación del estudio

El presente trabajo investigó las lesiones en la cavidad oral por estrés laboral a causa del covid-19 en el HNHU. Esta investigación ayuda a saber cuáles son las lesiones más recurrentes tanto en tejidos blandos y en tejidos duros que causa el estrés por el covid-19, en la cavidad oral.

En el aspecto teórico se basa en lograr a que se sepa cuáles son las lesiones más recurrentes y ayudar en la solución de ellos para mejorar a salud bucal del personal de salud.

Finalmente, los resultados obtenidos son de suma importancia, permitió conocer el nivel de estrés laboral que se encuentra el personal del HNHU y cómo este puede afectar a la aparición de las lesiones en tejidos blandos y tejidos duros de la cavidad oral, los datos obtenidos permiten alertar a la institución sobre la presencia de estas afecciones en la cavidad oral del personal del hospital, mediante ello poder instaurar medidas de control y plan de tratamiento dentro de su programa de su salud oral.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar la relación entre lesiones en la cavidad oral por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

- OE 1 Identificar la relación entre lesiones de tejidos blandos por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020
- OE 2 Identificar la relación entre lesiones de tejidos duros por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alvarez. K. (2018). Realizó una investigación en la ciudad de san Carlos Guatemala titulada “prevalencia de bruxismo y su tratamiento registrado en fichas clínicas de pacientes que fueron tratados en las clínicas de facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, en el año 2016-2017” la investigación tiene como objetivo resolver a través de fichas las clínicas, la frecuencia de bruxismo y el tratamiento indicado en fase v de diagnóstico en pacientes integrales que fueron tratados en la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, durante los años 2016-2017. Metodológicamente tenemos teoría actuarial y los datos estadísticos con diseño inductivo-deductivo este permite realizar un análisis integro con un método transversal-descriptivo que usaron de población universidad de San Carlos de Guatemala que concluyo Los practicantes de las clínicas de la facultad de odontología, no indagan ni examinan clínicamente al paciente bruxista, por lo que no le dan un tratamiento adecuado, por lo que los tratamientos que se hagan en clínica, podrían fracasar a futuro. Se necesita un estudio prospectivo, para que el investigador esté presente cuando se esté realizando la fase v de diagnóstico pueda interrogar y examinar clínicamente al paciente para saber si presenta signos y síntomas de pacientes bruxista, con el fin de tener un estudio con mayor exactitud en la recolección de datos. que tuvo de resultados el 8% de pacientes que recibieron tratamiento en las clínicas de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala presentaron bruxismo según lo anotado en fichas clínicas. De los 91 pacientes que presentaron bruxismo solo al 24.2% se le indico tratamiento en la fase v de diagnóstico. El rango d edad con mayor frecuencia de los pacientes que presentaron bruxismo se encuentra entre los 15 a 30 años de edad. El 70.5% de los pacientes que presentaron bruxismo pertenecen al género femenino. De las 1190 fichas clínicas tomadas se encuentra para el presente estudio, 541 presentaron facetas de degaste generalizadas, aun así, no fueron anotados como pacientes bruxistas. Se pudo recomendar que, si el paciente

presenta facetas de desgaste generalizadas, se recomienda a los estudiantes indagar más al momento de realizar la fase II en el apartado de hábito y así diagnosticar al paciente como bruxista. Se sugiere agregar un apartado específico en la ficha clínica de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, para bruxismo, con el fin de poder diagnosticar al paciente bruxista. Que los instructores de área de diagnóstico concienticen a los estudiantes a interrogar profundamente a los pacientes sobre el hábito de bruxismo, al ser un padecimiento común en la población. Concluyó que la prevalencia de bruxismo era muy baja en la población estudiada, pero también sugiere que se dedique un poco más de tiempo para hacer una mejor evaluación para su descarte. 6

Proaño, A. (2017). Realizó una investigación en el departamento de Quito Ecuador para obtener el grado de odontólogo. Titulada “Asociación de la presencia del bruxismo relacionado con el estrés académico presente en estudiantes que cursan clínica I comparado con los estudiantes que cursan V de la facultad de odontología de la universidad de las Américas de Quito”. La investigación tiene como objetivo determinar y comparar la prevalencia de bruxismo relacionado con estrés en estudiantes de clínica I vs estudiantes de clínica V que se encuentren cursando el periodo 2017-1 en la universidad de las Américas. Metodológicamente tenemos teoría actuarial y los datos estadísticos con diseño inductivo-deductivo permite realizar un análisis íntegro con un método transversal-analítica que usaron de población universidad de las Américas de Quito que concluyó determinar la prevalencia de bruxismo en los estudiantes universitarios de la carrera de odontología de la universidad de las Américas. Los estudiantes de clínica V presentan mayor índice de bruxismo que los estudiantes de clínica I. Además de un alto índice de bruxismo, determinados mediante el cuestionario de estrés académico SISCO, que los estudiantes de clínica V poseen un más alto nivel de estrés y ansiedad a comparación de los estudiantes de clínica I. Con respecto a la hipótesis planteada se obtuvo como resultados que en la clínica I el 48 % de los estudiantes no presentan parafunción alguno, el 52% de ellos tienen una parafunción moderada y el 0% de ellos tienen presencia de un bruxismo destructivo y que en la clínica V tenemos que el 40% de los estudiantes se encuentran sin ningún tipo de parafunción aparente, 60% de ellos tuvieron una parafunción moderada y el 0% de los estudiantes que formaron parte del estudio tienen una parafunción

destruccion el presente trabajo se recomendó de acuerdo al estudio realizado, se pudo recomendar que en próximas investigaciones relacionadas al tema, se incrementa el número de participantes para cotejar los datos obtenidos con esta investigación, y conseguir resultados más significativos que ayudara a establecer la prevalencia real de bruxismo en los estuantes de la universidad de las américas. Concluyó que solo se encontró para función moderada en el 60% de los encuestados y sugiere implementar estudios similares en poblaciones más amplias.

7

Guaman. K (2016) Realizó una investigación en la ciudad de Guayaquil ecuador. Para obtener el grado de cirujano dentista, Titulada “Prevalencia del bruxismo en adultos entre 35-45 años, clínica odontológica, UCSG 2015”. La investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes adultos de 35 a 45 años que asisten a consulta odontológica de la universidad católica de Santiago de Guayaquil, semestre B 2015, a través del test de estrés, historia clínica y la prueba de esfuerzo complementario Metodológicamente tenemos teoría actuarial y los datos estadísticos con diseño descriptivo – transversal se usó de población de la clínica odontológica de la universidad católica de Santiago de Guayaquil que concluyo que luego de analizar los resultados la prevalecía de bruxismo en adultos de 35 a 45 años en la clínica odontológica de la universidad católica de Santiago de Guayaquil es alta ya que más de la cuarta parte de la muestra obtuvieron un diagnostico positivo de bruxismo de los cuales la mitad no refirieron tener la patología que obtuvieron de resultados en la muestra total de 100 pacientes, el 32% presento un diagnostico positivo de bruxismo de los cuales el 28% pertenecía a estrés moderado, el 3% a estrés leve y el 1% al estrés Severo. Mientras que el 68% de los pacientes presento un diagnostico negativo de bruxismo de los cuales el 61% correspondió al estrés moderado, el 7% al estrés leve y el 0% al estrés severo. De acuerdo con la investigación que realizaron se recomendó un número más alto de pacientes en el cual sean el mismo número de mujeres como en hombres con la misma edad para un resultado más homogéneo, también en el tema del estrés hacer varios estudios en diferentes ambientes con una población distinta y dar a conocer lo perjudicial que podría llegar a ser, como ya se dijo en esta investigación el estrés es una enfermedad con respuestas fisiológicas que pueden llegar a ser no favorables para

el organismo. Concluyó que de los casos encontrados de bruxismo coincidían en tener estrés moderado pero no existe una asociación estadísticamente significativa.

8

OSPINA. A (2016) Realizó una investigación en el departamento de Bogotá Colombia. Titulada: "síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar análisis corporativo". La investigación tiene como objetivo identificar y comparar los niveles y síntomas de estrés característicos de la población estudiantil femenina y masculina de una institución de educación superior militar de Bogotá, D.C., y las estrategias de afrontamiento adoptadas por dicha población, tanto en su formación militar como académica en las diferentes carreras complementarias. Metodológicamente tenemos teoría actuarial y los datos estadísticos con diseño cuantitativo con un método correlacional comparativo que usaron de población estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar que concluyo que resulta conveniente iniciar este capítulo mencionado que la totalidad de los objetivos propuestos fueron cumplidos, tanto desde lo metodológico como en lo pertinente al análisis de los resultados, se validó la hipótesis nula y se descartó la hipótesis de trabajo sobre las diferencias existentes entre hombres y mujeres en síntomas de estrés y estrategias de afrontamiento en una institución de educación militar en Bogotá que tuvo como resultados que con respecto a los síntomas de estrés, se destaca el conjunto de síntomas fisiológicos como la categoría que puntúa más alto, (M= 9,4, DT= 6,6). Así mismo, en relación con las estrategias de afrontamiento, los puntajes más altos los obtuvo la solución de problema (M=35, DT= 7,4) en este orden de ideas, los puntajes más bajos para los síntomas de estrés se ubican en la categoría de síntomas psico económico (M= 1,9, DT: 1,7) y para las estrategias de afrontamiento en autonomía (M= 6,0, DT= 2,4) recomendó en lo referente al análisis estadístico, no se presentaron diferencias significativas que permitirán discriminar entre los sexos y tomar las medidas terapéuticas necesarias, por el contrario, se demostró que tanto los niveles como los síntomas más comúnmente presentados se distribuyen de manera equitativa en la población de la institución de educación superior militar. Concluyó que no existe significancia estadística entre las variables observadas. 9

Ordoñez. M (2016) Se realizó una investigación cuenca ecuador para obtener el título de especialista en rehabilitación oral. Titulada “Prevalencia del bruxismo de vigilia y sus factores asociados estudiantes universitarios de la facultad de odontología de la universidad de cuenca 2015”. La investigación tiene como objetivo determinar el factor asociado más relevante para el bruxismo de vigilia en los estudiantes universitarios de la facultad de odontología de la universidad de cuenca metodológicamente tenemos analítico cuántico con diseño inductivo-deductivo este permite realizar un análisis integro con método transversal-descriptivo que usaron de población la universidad de cuenca ecuador se concluyó no se encontró asociación entre la edad como factor de riesgo y el bruxismo de vigilia que tubo de resultados que al observar el bruxismo “probable” de vigilia es altamente prevalente entre los estudiantes universitarios de la facultad de odontología de la universidad de cuenca es de 52.1%. El factor asociado más relevante para el bruxismo de vigilia en los estudiantes de odontología es el estrés (68.4%). Los pacientes con bruxismo de vigilia tienen mayor predisposición de tener ansiedad (61.7%), son más vulnerables a este desorden psicosocial. Se confirmó la asociación entre la depresión y el bruxismo probable de vigilia (64.4%), de los pacientes que fueron diagnosticados con este tipo de bruxismo. Concluyó que no existe relación estadística significativa entre el sexo y el bruxismo de vigilia, así mismo no se encontró asociación entre la edad como factor de riesgo y el bruxismo de vigilia se recomendó que se deberían continuar realizando investigaciones sobre esta para función tomado en consideración las indicaciones del consenso de expertos en bruxismo para obtener una base sólida y científica de este tema intrigante y clínicamente relevante. 10

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispilaya. A (2019) Realizó La investigación En Trujillo-Perú Para Obtener El Grado De Cirujano Dentista Titulado Relación Entre La Enfermedad Gingival Y El Estrés En pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego.

El presente estudio tuvo como objetivo principal señalar, si existe relación entre la enfermedad gingival y el estrés en los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego. Éste fue Prospectivo,

transversal, descriptivo y observacional, se desarrolló en el Centro Odontológico de la Universidad Privada Antenor Orrego se incorporó la prueba de 169 pacientes. Se midió el grado de estrés que presentan los pacientes utilizando el TEST de Burnout que consiste de 22 preguntas, según el puntaje que se obtuvo en cada encuesta se clasificó en alto, moderado y bajo, en seguida se procedió a evaluar el nivel de inflamación utilizando el índice de Loes y Sillnes lo cual solo se evaluó seis piezas dentarias: 1.6 ,2.1 ,2.4 ,3.6, 3.1, 4.4 con apoyo de una sonda periodontal ubicando alrededor del margen gingival de cada pieza antes mencionada según el resultado se catalogó en leve, moderado y severo. El presente estudio nos permite concluir que existe una relación significativa entre la enfermedad gingival y los niveles de estrés. Los pacientes con enfermedad gingival grado moderado y nivel de estrés moderado presentaron un alto porcentaje en comparación con aquellos que presentaron un grado leve y un nivel de estrés alto. Concluyó que existe una asociación entre el estrés y la presencia de enfermedad gingival moderada.11

Estrada. N (2018) realizó investigación en Lima -Perú para obtener el grado de odontólogo. Titulado: estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la UNMSM. La muestra estuvo conformada por los estudiantes de odontología que cursaban el semestre académico 2017-II. La prueba fueron 181 estudiantes de los diferentes años de ingreso seleccionados a través de muestreo probabilístico estratificado. Se realizó una encuesta para ayudar a diagnosticar el bruxismo, y la reactivación del estrés lo cual a causa de esto origina la reactivación de la ansiedad y depresión que tuvieron el resultado y conclusiones que se identificó que el 60.8% de los alumnos, muestran algún grado de bruxismo, se muestra una correlación estadísticamente esto se evidenció durante el año académico y el bruxismo, lo cual también se mostró que son más predispuesto el sexo femenino. También se evidencio que el 100% de alumnos manifiestan algún nivel de estrés presentando el estrés moderado que predomina con 42%. La ansiedad se identificó que casi en el 100% de alumnos representando con mayor evidencia la ansiedad moderada con 49,2%y lo más predominante de la ansiedad con 59,1 %. La depresión también se encuentra presente con 30,4% en los alumnos. En la cual los más afectados son

los alumnos de tercer, cuarto y quinto año. Se empleó la prueba estadística de correlación de Spearman. Concluyó que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la presencia de bruxismo y los 9 estados psicoemocionales (estrés, ansiedad estado y depresión) concluyendo así que, los estados psicoemocionales están relacionados en la etiopatogenia de este hábito parafuncional. A nivel del sexo de los alumnos(a) se encontraron muchas diferencias significativas ($p < 0.05$) con el grado de severidad del bruxismo, siendo la más representativas el sexo femenino con mayor afectación. En el año académico se mostró que el bruxismo, estrés, ansiedad y el nivel de depresión existe correlación a nivel estadista se muestra muy significativa ($p < 0.05$).¹²

Aguirre. A (2018) realizó investigación en Lima para obtener el grado de odontólogo. Titulada “El estrés como factor de riesgo en los tipos de estomatitis aftosa recurrente en la clínica estomatológica del adulto de la universidad Inca Garcilaso de la Vega” la investigación tiene como objetivo cómo actúan el estrés en los tipos de estomatitis aftosa recurrente en los pacientes que acudieron a la clínica estomatológica del adulto de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega durante el semestre 2018-II con diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue observacional, transversal y analítico, y el enfoque, de tipo cualitativo. Se empleó una muestra que estuvo representado por 100 pacientes los cuales fueron mayores de edad de la clínica estomatológica del adulto. Los instrumentos fueron el test de idare, para precisar los niveles de estrés y “la ficha de evaluación de la estomatitis aftosa recurrente en esta encuesta los último de datos obtenidos nos brinda un resultado en relación al nivel de ansiedad estado del paciente y el 69% de los pacientes manifestó un estrés alto y el tipo de afta de forma menor. En relación al nivel de ansiedad-rasgo, es el 95% de los pacientes manifestó estrés alto con aftas de tipo menor. Concluyó que los pacientes manifiestan un nivel de estrés medio y alto y la aparición de la estomatitis aftosa recurrente menores que aparecen durante esta afección. 13

Falcón. G (2018) realizó investigación Huánuco – Perú para obtener el grado de cirujano dentista. Titulada bruxismo asociado a factores biosociales en pacientes de 20 a 50 años atendidos en el hospital Hermilio valdizán Huánuco 2018.objetivo determinar la asociación entre el bruxismo y los factores biosociales en pacientes

de 20 a 50 años atendidos en el hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2018. Materiales y métodos estudio descriptivo no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo constituida de 102 pacientes de 20 a 50 años de edad que asistieron al hospital regional Hermilio Valdizán de la, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para la determinación del bruxismo y los factores biológicos se utilizó la ficha de observación y para determinar los factores sociales se utilizó la técnica encuesta y el instrumento cuestionario. El procedimiento de los datos se realizó en el programa estadístico spss v. 24. En lo que Se presentó la prueba estadística no paramétrica chi-cuadrado y índice odds ratio resultados al aplicar la prueba no paramétrica chi-cuadrado encontramos diferencias significativas en los pacientes que presenta bruxismo con estrés ansiedad y hábito tóxico de tabaquismo en los pacientes de 20 a 50 años siendo el valor de $p < 0,05$. Según el índice odds ratio (3,80, 380 y 3,43 respectivamente, en los factores biológicos se mostró diferencias significativas entre la prevalencia de bruxismo con maloclusiones, interferencias oclusales y funcionabilidad de la guía canina según el índice odds ratio (3,62, 3,80 y 0,39 respectivamente. Concluyó que la prevalencia de bruxismo en los pacientes de 20 a 50 años fue de 58,8, el grado I de bruxismo predominó; existe asociación entre el bruxismo y los factores biosociales en pacientes de 20 a 50 años atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán Huánuco 2018.14

Guerra. J (2017) Se realizó investigación en Huánuco para obtener el grado de bachiller odontólogo. Titulada factores de riesgo asociados a las aftas bucales en pacientes de 18 a 50 años que acuden al hospital Hermilio Valdizán 2016. Su principal objetivo fue relacionar los factores de riesgo con las estomatitis aftosa en el tejido blando de cavidad oral en los pacientes de 18 a 50 años en la ciudad de Huánuco 2016. Metodológicamente se realizó un estudio tipo básico, observacional, analítico prospectivo y transversal de nivel relacional, la muestra estaba conformada por los pacientes de 18 a 50 años de edad que acuden al hospital Hermilio Valdizán Huánuco en los meses de octubre a diciembre del 2016, con conformando una muestra de 50 pacientes de 18 a 50 años de edad teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. se llevó a cabo el análisis estadístico en el programa spss versión 22.00 utilizando la estadística descriptiva e inferencial teniendo como resultado y se obtuvo que del tamaño muestral

conformado por 50 pacientes, de los cuales 64% fueron de sexo masculino y 36% correspondió al sexo femenino la causa que conllevan a la aparición de las aftas bucales en los pacientes que acuden al hospital Hermilio Valdizán, alcanzando el más alto porcentaje al factor estrés con un 46%, seguido de los traumas en un 18%, de igual manera el factor cambios hormonales con un 6%. Se encontró con mayor frecuencia en la mucosa labial presentando un 56%, seguido por la mucosa de la cavidad oral en la parte del carrillo con un 38% en conclusión a nivel del piso de boca con un 6%. Concluyó que la causa más frecuentes de las estomatitis aftosa de la cavidad bucal en los pacientes de 18 a 50 años de edad fue el estrés, traumatismos y seguida de la herencia familiar. 15

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Lesiones en la cavidad oral

Las lesiones de la mucosa oral se agrupan en un amplio conjunto de alteraciones que se ubican en los tejidos blandos de la cavidad oral, posibles de distinguir tanto por sus etiologías, características clínicas, pronósticos y tratamientos disímiles. 16

2.2.1.1. Clasificación

1) Lesiones primarias:

- Que ni las texturas; asientan y están rodeadas de mucosa saludable.17
- Manchas melánicas: estas pueden ser a modificaciones en la cantidad de melanina, como el crecimiento en la pigmentación racial.
- Manchas rojas.
- Manchas pigmentadas: por pigmentos endógenos o exógenos como metales odontológicos o tinción por tabaco.
- Pápula: Lesión sólida aumentada, cupuliforme o plana: que mide igual o menos de 5 mm de diámetro, su color va de ser similar a la mucosa adyacente hasta blanco nacarado o rojo violáceo. Manchas son áreas circunscritas de la mucosa con cambios del color, sin alteración del relieve

2) Lesiones secundarias

- **Escama:** la escama son laminillas epidérmicas secas que se sueltan inesperadamente como resultado de un cambio en la sucesión de queratinización. Las escamas se muestran como respuesta de una lesión anterior (queilitis).
- **Costra:** lesión sólida de consistencia variable, que se produce como efecto de la desecación de exudado, pus o sangre juntada con residuos de las células que tapan fugazmente las lesiones erosivas o ulceradas. El color es cambiante de acuerdo al tipo de costra: serosa, serohemática o hemática.
- **Erosiones o exulceraciones:** son lesiones realizadas por el desarrollo de la ampolla, o de la vesícula. Se establecen por el extravío parcial del epitelio, por lo general, el techo de la ampolla o la vesícula que le dio inicio. Son prontamente deprimidas. además, se sanan sin dejar secuela porque se conserva por lo menos la capa basal del epitelio. Cuando la erosión es hecha por agentes traumáticos que son excoriaciones. Las erosiones son más comunes en cavidad bucal, con diferentes etiologías, lo que decreta variantes en su presentación. 17

2.2.1.2. Lesiones en tejidos blandos.

Una lesión de la mucosa como cualquier alteración de color, apariencia superficial, volumen o disminución de integridad de la superficie de la misma. Aunque unas armonías de las lesiones de la mucosa oral son benignas, puede haber 31 problema significativo si no se les brinda un tratamiento correcto. Se les da mucha más preocupación a los trastornos orales probablemente malignos que pueden ir avanzando hasta tener cáncer oral. También, las lesiones orales pueden cambiar nuestra calidad de vida diaria de los pacientes, por ejemplo, en la masticación, la deglución y el habla, también es posible reconocer los síntomas de ardor, irritación y dolor, a diferencia de otras que pueden ser asintomáticas. 18

2.2.1.3. Estomatitis aftosas recurrentes

Que la etiopatogenia la aftosis es una patología muy común, de etiología incierta, aunque hay autores que la han relacionado con factores genéticos, inmunitarios y microbiológicos; también con el estrés y traumatismos orales. Hay patologías y entidades que cursan con EAR: síndrome de Behçet, neutropenia, inmunodeficiencias de IgA, sida, déficits de zinc, hierro, ácido fólico y vitamina B12, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, hipersensibilidad alimentaria, el síndrome periódico de fiebre, faringitis y EAR, y el ciclo menstrual. 19

Clínicamente:

- **Aftas menores:** son pequeñas úlceras bucales, redondeadas y dolorosas, de color blanquecino y bordes eritematosos que afectan sobre todo la mucosa labial, fondo del vestíbulo, bordes laterales linguales, y menos recurrente, paladar duro y encías. Suelen cicatrizar en 5-6 días, dándose en brotes cada 3 o 4 meses.
- **Aftas mayores:** son lesiones que están en un pequeño número, de tamaño superior a 2 cm de diámetro. Su forma es redondeada, son más dolorosas y de mayor profundidad, con un fondo blanco-amarillento por los exudados de fibrina.
- **Tratamiento:** con antisépticos (clorhexidina), antibióticos (tetraciclina) y corticosteroides tópicos. Estos últimos pueden ser más provechoso en el control de los brotes.
- **General:** corticosteroides orales, en caso de fracaso de la medicación tópica.

Otros fármacos como la talidomida, la colchicina, y otros inmunosupresores, han sido usados en algunos casos de fiasco de las terapias convencionales y en pacientes VIH positivos. 19

2.2.1.4. Herpes labial

El herpes labial es una infección vesicular de la mucosa o piel que por lo normal es recidivante. La forma bucal o labial, la causa generalmente es por el virus herpes simple tipo 1 (VHS-I). El genoma del VHS es una molécula de ADN

bicatenario lineal que codifica más de 75 productos genéticos. El genoma está recubierto en una cápsula proteínica .20

A) Transmisión:

El virus herpes simple es un virus ADN, contagiado por contacto directo que entra a través de la piel o las mucosas. La primoinfección regularmente se da antes de los 5 años en el VHS-1, pudiendo pasar por gingivo estomatitis herpética, regularmente en la adolescencia. Estos tipos de virus se quedan en ganglios nerviosos y cuando hay reactivación, el virus viaja por la fibra nerviosa hasta la misma zona de primoinfección y se produce la reincidencia. Tales reincidencias se relacionan con la disminución en la inmunidad o con algún factor en particular propio de cada persona como exposición solar, estrés, enfermedades infecciosas debilitantes, falta de sueño, menstruación, etc.

El período de incubación es regularmente de 7 a 8 días, anterior a la aparición de las lesiones que son notorias. Los pacientes suelen percatarse de una alteración del tejido afectado, distinguido generalmente por el adormecimiento o disminución de la sensación táctil y sensitiva de la zona. Durante esta etapa vesiculosa que sigue, la saliva y las secreciones genitales del paciente son altamente contagiosas.²¹

B) Clínicamente:

Según la localización de las lesiones, el herpes labial recidivante y el herpes intraoral recidivante.

El herpes labial recidivante afecta a los labios, mientras que el herpes intraoral recidivante involucra el declive del paladar duro o en la encía del maxilar superior.

C) Tratamiento:

Aciclovir en patillas de 400mg

Aciclovir 5% crema

2.2.1.5. Enfermedades periodontales

Se da inicio cuando las bacterias crean factores de virulencia por ejemplo lipopolisacárido-LPS, ácido lipoteicoico y estos entran en contacto con las células del epitelio del surco, pero es en mayor captación, las células del epitelio de unión (EU) las que crearan las defensinas y citoquinas pro-inflamatorias. 22

A) El sistema inmunológico

Los péptidos antimicrobianos son defensinas que causan daño a la superficie de las bacterias, consintiendo su rechazo. Pero son de mayor importancia la producción de TNF y IL-1, produciendo cambios a nivel vascular. aumentan el calibre de los vasos sanguíneos e incitan la expresión de proteínas de adhesión celular. Producen IL8 adicionalmente, una citoquina con actividad quimiotáctica para PMNs. esta manera, los PMNs son atraídos al sitio donde se acumulan las bacterias, salen de los vasos sanguíneos y se aglomeran en el tejido conectivo adyacente al surco modificando al tejido conectivo adyacente al EU. Muchos PMNs se dan paso por los espacios intercelulares del EU e inician en el surco donde se de granulan, librando con ellos los reactivos del oxígeno (ROIs) y enzimas como defensinas, catepsina G, lactoferrina, serán proteasas, metaloproteinasas (MMP-8) y, mieloperoxidasa. estos reactivos biológicos son nocivos para las bacterias, también lo pueden ser para los tejidos periodontales y algún daño tisular microscópico puede esperarse. Sin embargo, el agente infeccioso es controlado en la mayoría de casos, el estímulo disminuye y se establece un balance de la respuesta inmune.23

B) Parámetros clínicos periodontales

Profundidad Sondable, el espacio que se forma alrededor de los dientes, entre la superficie radicular y la encía, van a ser nuestro punto primordial de análisis. Este espacio puede ser considerado una “bolsa periodontal” o un “surco”.2

C) Sangrado al Sondaje (SS)

El sangrado al sondaje ha sido uno de los parámetros periodontales más analizados y debatidos ya que se considera que puede ser un predictor de enfermedad periodontal. Pero más que un pronosticador de la enfermedad, puede

considerarse en conjunto con signos clínicos de inflamación, como una indicación de inflamación periodontal. el sangrado es inducido por la penetración de la sonda periodontal, hay que tener en cuenta algunos aspectos del sondaje que pueden hacer variar la deducción del sangrado al sondaje, como son la fuerza, diámetro de la sonda y grado de inflamación gingival. Se asumiría que si sangran durante el sondaje es porque la sonda ha llegado hasta el tejido conectivo y en algunos casos, hasta el hueso.^{24,25}

D) Línea Mucogingival (LMG)

Que la distancia desde el margen gingival hasta la LMG es eficaz para calcular la proporción de encía insertada (EI) y encía queratinizada (EQ). Se ha estimado que la cantidad de encía va a aumentar con el pasar del tiempo gracias al proceso de erupción pasiva. Pero ello solo se podría observar en un periodonto que no haya sufrido un trauma significativo durante el cepillado y la masticación, o incluso enfermedad periodontal.²⁶

E) Movilidad Dental

Los dientes no están en directo contacto con el hueso alveolar, pueden presentar una movilidad fisiológica debido a la presencia del ligamento periodontal. La movilidad dental patológica puede ser el resultado de enfermedad periodontal, pero no es la única causa absoluta. ²⁷

El trauma por oclusión, que la ligamentitis y los movimientos ortodónticos, pueden causar movilidad incrementada de los dientes. En cambio, de la movilidad provocada por ortodoncia, trauma por oclusión y ligamentitis, la que es causada por periodontitis aumentara con el tiempo y no es reversible a una movilidad fisiológica. Se va a tener que determinar cuidadosamente la causa de la movilidad dentaria problema. ²⁸

La movilidad dental se puede medir de la siguiente forma empleando dos instrumentos metálicos y aplicando presión en sentido vestibulo-lingual. ²⁹:

Grado 0: movilidad fisiológica, 0.1-0.2 mm en dirección horizontal.

Grado 1: movimiento hasta 1 mm en sentido horizontal.

Grado 2: movimiento de más de 1 mm en sentido horizontal.

Grado 3: movimiento en sentido horizontal y en sentido vertical.

Actividad de la progresión de la enfermedad periodontal:

Demostraron que Estudios clínicos longitudinales que en ausencia de tratamiento periodontal la pérdida anual de inserción y ósea podía estar entre 0.04 y 1.01 mm. Pero la pérdida de inserción o podía ser sólo atribuida a enfermedad periodontal sino más bien a la suma de varios eventos (envejecimiento, masticación, cepillado, trauma mecánico, etc.); sin embargo, se enfoca en la identificación de sitios periodontales que pierden inserción por enfermedad periodontal ya que estos representan el punto crítico en el tratamiento periodontal, ya que identificar los sitios en riesgo es todavía es complejo.³⁰

F) Diagnóstico periodontal

La clasificación es universalmente de la enfermedad periodontal propuesta por la Academia Americana de Periodoncia.

Las enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis, que se analizara a continuación tienen como agente causal principal la placa bacteriana, pero en su crecimiento puede ser modificado por condiciones sistémicas HIV, diabetes, discrasias sanguíneas, hábitos como el fumar, trauma por oclusión y estrés.³¹

G) Gingivitis

Es la inflamación en diversos grados de magnitud de la encía sin dañar a los tejidos de soporte (hueso, ligamento y cemento). Los signos de la gingivitis afecta inflamación y sangrado al sondaje. Aunque puede ocurrir crecimiento gingival por el edema, dando como respuesta el traslado coronal del margen gingival en conjunto a la CEJ, no van a existe formación de bolsa periodontal con pérdida de hueso y inserción. La profundidad al sondaje hasta 3.9 mm debe ser verificada meticulosamente para descartar pseudobolsas periodontales, al igual que la disminución ósea radiográfica.³¹

H) Periodontitis Crónica

La periodontitis a diferencia de la gingivitis es la inflamación del periodonto de soporte y la encía, causan daño de forma significativa el tejido conectivo gingival, ligamento periodontal, hueso y cemento. Como respuesta patognomónica observamos sangrado al sondaje, inflamación, formación de la bolsa periodontal, pérdida ósea radiográfica y pérdida de inserción. Estos signos son necesarios para realizar el diagnóstico de periodontitis y eso es lo que lo va a diferenciar de la gingivitis. Podemos observar adicionalmente recesiones, movilidad incrementada, supuración, dolor y migración dental patológica. 31

I) Periodontitis Agresiva

Los sujetos menores a de 35 años de edad son los que generalmente presentan periodontitis agresiva, pero puede presentarse también a cualquier edad, si comienza a temprana edad su velocidad de destrucción va hacer más rápida, la destrucción se observa en sujetos jóvenes. no debe basarse el análisis solamente en la edad sino en hallazgos radiográficos, clínicos, historia familiar y personal, ayudas de laboratorio. 31

Están presentes las siguientes características primarias:

- Aparte de la destrucción periodontal, los pacientes son sistémicamente sanos.
- Agregación familiar.
- Rápida y severa pérdida ósea y de inserción.

2.2.1.6. Lesiones de tejidos duros

Existen varios tipos de traumas los cuales debemos conocer y tener presentes las consecuencias de estos como profesionales de la salud, así como los tratamientos que debemos realizar en beneficio de la salud del paciente. Es una fuente constante de dificultades para el manejo clínico de las lesiones traumáticas, debido a la dificultad del diagnóstico y seleccionar después de un traumatismo el tratamiento correcto. La prioridad es realizar una evaluación médica ante cualquier tratamiento dental y una vez confirmado que no existan dificultades médicas de consideración se evaluarán las lesiones dentarias. 32

2.2.1.7. Bruxismo

Se va a dar cuando el individuo este dormido y despierto como una actividad parafuncional oral. Se subclasificación es bruxismo primario y bruxismo secundario. El bruxismo primario corresponde a la presión diurna y al bruxismo del sueño cuando el sujeto está en problemas o causas médicas. El bruxismo secundario, corresponde a formas de bruxismo está asociada a problemas psiquiátricos, neurológicos, desórdenes del sueño y al consumo de drogas. 33

Cuando el sujeto aprieta o rechina los dientes pueden ser por una causa conocida o desconocida que eso va a llevar que pueda ser durante el día o durante la noche. Por eso se le denominación de bruxismo diurno y de bruxismo nocturno. Es por esto importante insistir que el diagnóstico de bruxismo debe ir junto de su apellido ya que, el bruxismo nocturno, como una parasomnia, corresponde a una entidad que debe ser tratada de distintos al bruxismo diurno. De acuerdo a las características clínicas peculiares, se presentan diversos tipos de bruxismo relacionándose principalmente con adultos y aunque casi no se presenta en niños, se debe diferir del desgaste fisiológico. 33

A) Fisiopatología del bruxismo:

Se han descrito muchas teorías etiológicas para la explicación de la aparición del bruxismo, no obstante, la mayoría sugiere que se debe a múltiples factores comprometidos en ellos, se pueden distinguir distintos factores centrales y factores perifericos. 34

Tenemos:

- Factores morfológicos
- Factores pato fisiológicos
- Factores psicológicos

B) Factores morfológicos

Se considera a las alteraciones morfológicas cuando hay una anormalidad articular, alteraciones en la oclusión dentaria, anormalidades óseas. Se refieren los factores fisiopatológicos la química cerebral alterada, relacionando los factores

psicológicos con los desórdenes psicosomáticos, problemas de personalidad, ansiedad, etc. Al parecer el bruxismo puede ser de origen, hay gran evidencia de que el rol de las características oclusales es menor, si es que está presente. Hay diversos factores que afectan a ello como la presencia de enfermedades, el hábito de fumar, trauma, y la herencia que podría ser un rol importante, así como el estrés y los factores psicosociales. Sin embargo, hay bastante información de que el bruxismo es una respuesta a diferentes estímulos donde el sistema dopaminérgico está involucrado. 34

C) Factores patofisiológicos:

El bruxismo debido que ocurre durante el sueño, se buscó las causas de dicho trastorno para poder estudiar la fisiología del sueño. Es por eso que se planteará en primera instancia el tema del sueño y luego los factores con más relevancia. El sueño es un estado marcado por el decrecimiento de la conciencia, un decrecimiento de las actividades del metabolismo disminuido y de los músculos esqueléticos. El sueño tiene un modelo diferentes estados observables a través de un electroencefalograma y un electromiograma de superficie. 34

D) Factores psicológicos:

La fisiología del bruxismo cree que contribuye al estrés psicológico. Debido a la variedad de indagaciones y exploraciones que se van a dar acerca del tema ya han mostrado incremento en algunos casos de la actividad electromiografía del músculo masetero en el sueño después de que los sujetos han explorado estrés físico y emocional a si mismo dice Rugh J (1975). Se van a requerir estudios examinados para tener más claro el rol de los factores psicosociales en pacientes con bruxismo del sueño, Tal es así que, en estudios con poblaciones mayores, sobre pacientes bruxómanos, se han demostrado una menor relación entre el estrés diurno dicho por el paciente y la actividad electromiografía mientras el sujeto está en sueño. Se ha sugerido una mayor actividad simpática por otro lado considero como respuesta al estrés a causa del incremento de catecolaminas urinarias encontradas en pacientes con bruxismo del sueño.35

E) Tratamiento:

Los tratamientos que se han realizado al bruxismo han sido cambiados con el tiempo a las teorías etiológicas que se han realizado en el pasado. En la actualidad se ha tomado en cuenta al bruxismo como una actividad parafuncional multifactorial, el tratamiento debe ir de acuerdo a los factores etiológicos. No es fácil, ya que hay que buscar dichos factores es una tarea complicada.

F) Estrategias específicas para manejar el bruxismo:

El bruxismo va a ser tratado mayormente por férulas oclusales, los que se van a verificar si son eficientes para disminuir la fatiga muscular y el dolor facial, a pesar de todo los estudios han demostrado que la buena educación estomatognática y una autorregulación física por 16 semanas lograra un resultado igual que al usarlo por un mes de plano oclusal. La autohipnosis y el biofeedback, para poder conciliación del sueño, bajar a la actividad maseterina, para así podrá ayudar en los cambios de conducta parafuncionales y hábitos que se va a tener en la vida como la ingesta de alcohol, tabaco o café antes de dormir y todos que van a hacer un estimulante del sistema nervioso.

Se realizarán terapias farmacológicas en adultos, que serán benzodiazepinas como relajantes musculares y Clonazepam como la ciclobenzaprina, que provocaran una decaída de la actividad motora nocturna, han sido muy estudiadas, para demostrar tener efectos positivos, a corto plazo, en disminuir los síntomas 33.

2.2.1.8. Fracturas dentarias:

Los traumas dentales de todas las lesiones son las menores que en un 3% y es el responsable del 1 % en dentición permanente de pérdidas dentarias. La dentición permanente está afectada en un margen del 0,5 al 7 %. La dentición decidua afecta del 2 al 4 %, por lo regular afectara a personas entre 11 y 20 años, en una cantidad en menos cantidad a los hombres sobre las mujeres. Los dientes más vulnerables son los incisivos centrales superiores, continuamente de los incisivos laterales superiores e incisivos mandibulares. Mayormente, las fracturas radiculares se deben a traumas causados golpes en peleas, por caídas, accidentes

automovilísticos o accidentes deportivos, y suelen estar acompañados con traumatismos de dientes adyacentes, laceraciones de los tejidos blandos o fracturas de hueso alveolar. 36

A) Clínicamente

La reconstrucción de la fractura radicular es la más difícil de las lesiones. la toma de decisión se va a plantear como un desafío para el profesional. Estos casos en su mayoría, el tratamiento que se va a elegir para ello suele ser la extracción del diente comprometido.

La fractura suele ser horizontal, vertical o ligeramente oblicua y se va a clasificar según el tercio radicular donde se produce el daño.

Se va a producir un desplazamiento del segmento apical cuando la raíz se fractura horizontalmente, por lo cual contrasta con la falta del desplazamiento apical. Con mayor frecuencia la fractura horizontal se va dar en los anteriores de los pacientes jóvenes y mayormente en el tercio apical y el tercio medio.

Mejor pronóstico se va dar cuando la fractura es horizontal, y se va a arreglar muchas más veces conservando la vitalidad pulpar; particularmente no hay presencia de movilidad, el diente se encontrará sin ningún síntoma y no va a requiere tratamiento. La fractura horizontal del tercio medio no tiene un buen pronóstico, ya que va hacer difícil de elegir que fragmento se tiene que conservar.

B) Tratamiento

Se va a necesitar un tratamiento endodóntico adicional en aquellas fracturas que no cicatricen. Actualmente, la sugerencia es el tratamiento exclusivo del conducto radicular del segmento coronal, se va a considerar el punto de vista de que el segmento apical puede contener tejido pulpar vital y sano, debido a que la circulación a este nivel normalmente no es suspendida. Este tratamiento es el más viable cuando se va a realizar una atención primaria sin muchas imposiciones de recursos adicionales. El conocimiento de ella es mayor importancia para poder tratar correctamente casos semejantes, incluidos rangos de edades diferentes, aun mientras el diagnóstico no es realizado en un menor período de tiempo.37

2.2.1.9. Abfracciones dentarias

A la abfracción se le va a denominar "lesión en forma de cuña en el LAC (límite amelocementario) causada por fuerzas oclusales excéntricas que llevan a la flexión dental". Van a realizar un trabajo de las fuerzas oclusales excéntricas, realizaron 10 años más tarde se reafirmó la teoría en la cual la definieron la ruptura de los prismas del esmalte, dentina y cemento. Se establece que la flexión que sufre el diente a nivel del tercio cervical y la fractura de la dentina se va a ser como consecuencia del desgarro de los cristales del esmalte, y como consecuencia se dará una lesión en forma de cuña en la zona. La enfermedad más semejante es el síndrome de compresión, stress tensil o stress flexural, se va a definir como, síndrome de compresión por la lesión que va a hacer la evidencia de un conjunto mismo de signos y síntomas (la hipersensibilidad dentinaria, cuando la lesión está en actividad).³⁸

A) Clínicamente

Clínicamente la abfracción se va a observar en forma de cuña profunda con grietas y estrías, con ángulos márgenes definidos, márgenes ásperos, pudiendo presentarse en varias superficies en una pieza y muy difícilmente llegan a ser circunferencial.

Se va a tomar como referencia el trabajo Pintado M.26 se tomarán impresiones de siliconas en las abfracciones con finalidad para la observación de la anatomía interna de ellas mismas. Se observará que en el fondo de algunas abfracciones van a estar presentes ángulos perfectamente agudos que van a estar entre un ángulo de 45 y 120°.

Si bien son lesiones estrictamente anguladas, su fondo pueden presentarse angulados o mínimamente redondeados. Su ubicación siempre será el límite amelocementario, como se mencionó al inicio que van a hacer favorables por el menor grosor de esmalte y siendo los cristales mucho más quebradizos y cortos. Se puede presentar en un grupo dentario, pero generalmente se ubicará en la pieza dentaria que está sumiso al proceso de la flexión.³⁸

2.2.2. Estrés laboral

Estrés Laboral, de acuerdo al Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo, se define como “La respuesta Fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas” en cuanto el estrés laboral se muestra cuando se presenta un desajuste entre la persona, lugar de trabajo y la propia empresa.³⁹

2.2.2.1. Dimensiones principales

1) Ansiedad

Se presenta de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino se presentan en una forma de crisis emocional o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo alcanzar al pánico, sin embargo, puede presentarse en otras características neuróticas así como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si la ansiedad se resalta por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se observa ante estímulos presentes, la ansiedad podemos referir con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.⁴

2) Depresión

La Organización Mundial de la salud conceptualiza a la depresión como “Trastorno mental caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” que en la actualidad representa una de las causas principales de problemas en la salud que causan discapacidad a nivel mundial.⁴¹

3) Cansancio emocional (Agotamiento emocional)

Se manifiesta como un elemento central del síndrome y se describe por una sensación creciente de agotamiento durante el trabajo. El agotamiento emocional origina una sensación de desesperanza. Desarrolla así una actitud impersonal, deshumanización de la vinculación hacia las personas y miembros del equipo, presentándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien

en ocasiones tratando de culpar a los demás personas de sus frustraciones y reducir su compromiso laboral. De esta manera intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación que se encuentra laborando. 42

2.2.2.2. síntomas y consecuencias del estrés laboral:

Es la respuesta compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son evidente para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. No obstante, a nivel psicológico muchos de los síntomas producidos por el estrés pueden ser reconocidos fácilmente por la persona que está padeciendo dichos cambios. La respuesta más frecuente que se observa cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad.

A) Los síntomas de ansiedad más frecuentes:

A nivel cognitivo subjetivo: Preocupación, miedo, incertidumbre, dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los demás, fobia a que se enteren de nuestras dificultades, miedo a la pérdida del control, dificultad para pensar o concentrarse.

A nivel fisiológico: transpiración, tensión muscular, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, acideces gástricas, disnea, xerostomía, dificultades en la alimentación, cefalea, mareo, náuseas.

A nivel motor u observable: ansiedad, fumar, comer o bebidas alcohólicas en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, onicofagia tocarse), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, dificultada para hablar, llorar, quedarse paralizado.

B) Manifiesta las principales señales de malestar:

- Angustia y tristeza
- Cólera o ira constantes
- Intranquilidad o angustia frecuentes
- Agotamiento

- Tener una visión negativa de las cosas
- Preocupación excesiva
- Apreciarse poco
- Dificultada para dormir
- Dejar los trabajos sin terminar
- Ansiedad para comer

C) Principales señales de tensión física:

- Presentar nervios “a flor de piel”
- Presentar un “nudo” en el estómago
- Presión muscular
- Sudoraciones
- Palpitaciones
- Cefalea, dolor de cuello espalda. 43

2.2.2.3. La clasificación del estrés:

Estrés positivo Es el estrés en el cual el ser humano interacciona con su estresor, pero puede conseguir mantener su mente abierta y creativa, dispone su cuerpo y su mente para una función óptima. En este estado, el ser humano presenta satisfacción, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias.

El individuo (a) estresada favorablemente se presenta motivada, lo que la mantiene viviendo y trabajando. Ser humano es apto de expresar y presentar sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa a manera única y original. Se enfrenta a los problemas y obtiene resolverlos. Los estresantes positivos pueden ser una gran alegría, logro profesional, el éxito en un examen, satisfacción sentimental, satisfacción laboral, unión de amigos, demostraciones de simpatía o de admiración, una cita amorosa, una ceremonia, una buena noticia.

Estrés negativo para Hans Selye viene a ser el estrés perjudicial o desagradable, el cual provoca un incremento de trabajo que no se puede asimilar; desencadenando una inestabilidad fisiológica y psicológica terminando en una limitación en el rendimiento del individuo, la presencia de enfermedades psicosomáticas y un envejecimiento rápido. Son todas las características que causa

un evento desagradable. En la vida cotidiana podemos encontrar varios eventos negativos tales como un ambiente desagradable de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, presentar duelo.⁴⁴

2.2.2.4. Tipos de estrés laboral:

El episódico: Es aquel que presenta momentáneamente, es el estrés que no se pospone por mucho tiempo y luego de que se enfrenta lo resuelve y desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se muestra cuando un individuo es despedido de su empleo.

El crónico: se puede presentar cuando el individuo se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado.
- Sobrecarga laboral
- Alteración de ritmos biológicos.
- Responsabilidades y decisiones muy importantes.

El estrés crónico nos indica que se presenta frecuentemente es aquel que se presenta varias veces frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

2.2.2.5. Tipos de estresores laborales:

Se clasifican en:

- Estresores del ambiente físico, entre los que se encuentran:
- La iluminación: No es igual trabajar en el turno noche que en el día
- El ruido. Trabajar durante tus turnos laborales con alarmas continuamente, puede alterar no sólo al oído, sino a la ocupación del trabajo, satisfacción, productividad, etc.
- En los ambientes: contaminados aparición de nuevas enfermedades en cuanto en sector salud. La percepción de los riesgos, puede afectar y

producir mayor ansiedad en el profesional, perjudicando en el rendimiento y la salud psicológica.

- La temperatura: trabajar en ambiente con alta temperatura o baja temperatura genera un tremendo disconfort.

2.2.2.6. Factores que causan estrés

- 1) **Factores biológicos:** Son los cambios o modificaciones orgánicas que causan en el hombre y que contribuyen a causar el estrés. Por ejemplo; embarazo, problemas de peso, patologías, lesiones, envejecimiento, accidentes, violación, cirugía, etc.
- 2) **Factores psicológicos:** Se presenta en aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a causar también daño psicológico, por ello está dado por la sensación de no ser atractivo, en pedimento para lograr objetivos, afecto de inferioridad, miedo al cometer error, afecto de inseguridad, etc.
- 3) **Factores socioculturales:** está presente por aquellos que inciden en las relaciones, fenómenos sociales y culturales que causan a generar estrés. Así tenemos que considerar que dentro de los factores – sociales están la responsabilidad con un grupo, el 20 matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, peleas interpersonales, etc. Dentro de los factores culturales tenemos, la preparación insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres entre otros.⁴⁵

2.2.2.7. Manifestaciones psicológicas y estomatológicas a causa de estrés:

A) Psicológicas:

Trastornos somáticos

- Patologías cardiovasculares (hipertensión, isquemia cardíaca, hemorragia e infarto cerebral).
- Trastornos endocrinos, como la diabetes.

- Inmunosupresión lo que genera un incremento del riesgo de infecciones (virus de Epstein-Barr, etc.).
- Enfermedades oncológicas como el Cáncer, incremento de algunos tipos de cáncer, especialmente el cáncer colorrectal.
- Envejecimiento: el estrés presenta un daño en los genes que codifican la enzima telomerasa (la enzima que enlentece el envejecimiento celular) y, como consecuencia, provoca una aceleración de dicho proceso.
- Trastornos psiquiátricos: depresión, ansiedad, trastornos paranoides, suicidio.
- Conductas de riesgo: aumento del consumo de drogas, alcohol, psicofármacos y tabaco, mala alimentación, sedentarismo, retrasos en la consulta médica y menor seguimiento de los tratamientos, incremento del riesgo de accidentes y absentismo laboral.⁴⁶

B) Estomatológico:

1) Síndrome de boca ardiente.

Además es conocido como glosodinia, glosopirosis, estomatodinia, estomatopirosis, distesia bucal, glosalgia, es una de las más complejas e intrigantes de las patologías vinculados con la cavidad bucal, puesto a que el paciente afectado, no presenta signos clínicos. Por lo común, se presenta como una tríada, de dolor de la cavidad bucal, con variación en el sabor y en la salivación, sin mostrar lesiones en la mucosa bucal. El dolor se presenta punzante, de intensidad moderada o severa, pudiendo mantenerse por años, afecta sobre todo los bordes laterales y la punta de la lengua. Durante el día la intensidad del dolor, empeora presentando lo mismo en estados de ansiedad, fatiga, al hablar mucho, al consumir alimentos picantes y calientes presenta una mejoría con alimentos fríos, y con trabajo y distracción.

El SBA, es de causa variable y de difícil definición, reconociéndose factor local, sistémico, psicológico y causas desconocidas. Por lo común la etiología es desconocida y se considera una hipótesis que esta situación estaría relacionada con factor psicológico la causa la ansiedad, depresión y el estrés. Este estudio lo

realizo Hakeberg, Hallberg y Berggren en 2003, con relación al SBA y estrés, observaron que todas sus pacientes habían pasado por momentos de grandes tensiones o decepciones emocionales durante sus vidas, concluyendo con la aparición del dolor bucal, recomendar una relación entre el SBA y el estrés, siendo más frecuente en las mujeres a partir de la cuarta década de vida para adelante.

2) Estomatitis aftosa recurrente.

La EAR es una situación cíclica común caracterizada por lesiones ulceradas dolorosas, únicas o múltiples presentadas en la mucosa oral. La causa aún no se conoce plenamente, pero se han planteado distintos factores relacionados con el comienzo de la enfermedad tales como, el estrés, la hipersensibilidad a algunos alimentos, deficiencias nutricionales, el trauma, la historia familiar, trastornos hematológicos y la implicación de bacterias.

Se menciona al estrés como una causa principal en las manifestaciones clínicas de las lesiones de la mucosa oral que muchas veces coincide con períodos de tensión emocional, estados intensos de la referida condición, por lo tanto, su aspecto se puede considerar como un tipo de manifestación bucal de enfermedades psicosomáticas.

3) Liquen Plano Bucal.

El LPB se presenta como una lesión crónica, inflamatoria y mucocutánea de la cavidad bucal, con diversas características clínicas que afecta a la piel, mucosa o ambas, siendo las manifestaciones bucales más frecuentes que las cutáneas y suele ser más persistentes y resistentes al tratamiento. Tales manifestaciones pueden presentarse los primeros signos de la enfermedad, aparecer solo, después de las lesiones en la piel. Su causa es aún desconocida, pero es posible que los sistemas inmunológicos sean muy fundamentales para su inicio de esta lesión de la mucosa oral.

El LPB se presenta como una respuesta inmunológica mediada por las células existentes en la interacción epitelial de linfocito, dirigida contra antígenos de los queratinocitos basales del epitelio, que culmina con degeneración de la capa basal. Se ha descrito una posible asociación del LPB a factores psicosomáticos como el estrés, la ansiedad, la depresión y otras alteraciones emocionales. Se dice que una

alteración en el estado de ánimo del paciente puede producir un impacto sobre el sistema neuroendocrino e influenciar una subpoblación linfocitaria de pacientes con liquen plano bucal.

Se menciona otra relación entre el LPB con patologías sistémicas crónicas, entre ellas, tenemos la diabetes, pero se sugiere que esto es sólo una coincidencia, ya que el LPB es una patología mucocutánea que afecta a los pacientes con edades mayores de 40 años, hecho éste que también se presenta en pacientes diabéticos.

Se muestran en distintas formas clínicas ser la más común la forma reticular que se presentan como estrías blancas finas con apariencia de trazas conocido como estrías de Wickham, ser este tipo por lo general, es asintomático y descubierto accidentalmente paralelamente en el examen dental de rutina. Las formas atróficas, erosiva y ampollar generalmente se muestran con sensación de ardor y en algunos casos, pueden originar dolor severo en los pacientes. Su naturaleza es crónica y persiste por largos períodos en algunos pacientes y algunos experimentan una remisión completa.

4) Herpes Simple Recurrente.

El HSR, es causado por el virus del Herpes hominis, y se distinguen dos tipos inmunológicamente distintos, el tipo I que actúa en la región bucal, facial y ocular y el tipo II origina infecciones genitales. El virus es totalmente contagioso y se transmite de manera directa, luego del primer contacto, el virus perdura en estado latente siendo necesario una causa desencadenante como el estrés para su repetición. Alrededor de los 15 años de edad de la persona. se observa manifestaciones como molestias incomodidad a causa de la aparición del prurito, quemazón, ardor luego que aparecen numerosas vesículas y se rompen con facilidad causando pequeñas ulceraciones ubicándose en el lugar preferencial el labio.

La infección herpética en la cavidad bucal se aborda en la causa, manifestaciones clínicas y orientaciones terapéuticas de la infección, causada por el virus herpes simple. Esta infección es de etiología por un virus con alto poder contaminante, ocurre por contacto directo y la mayoría de la población adulta alberga el virus, habiendo innumerables formas de tratamiento.

La infección causada por el virus del herpes simple tipo 1 existen dos tipos de expresiones regulares, la gingivoestomatitis herpética caracterizada por la inflamación de encía, labio, con formación de numerosas vesículas, causantes del ardor sobre la zona inflamada, después del primer contacto, la infección cutánea herpética que consiste en la formación de placas elevadas y rojas en la dermis, alrededor de la región bucal, en el tronco, en los dedos de las manos y presentan vesículas que causan ardor, acompañada por tumefacciones de los ganglios linfáticos próximos a la zona afectada .

Indica que, respecto a la infección herpética establece que el cultivo de tejidos inoculados con el líquido de las vesículas es el procedimiento más fidedigno como la única prueba que determina la etiología de esta patología.

5) Lengua Geográfica.

La LG es una situación caracterizada inicialmente por el aspecto de pequeñas zonas de desqueratinización y descamación de las papilas filiformes. Las zonas descamadas se retornan rojas y tienen un halo blanco amarillento, este aspecto es duradero por un período variable, se normaliza espontáneamente y aparece en otro lugar, configurando un aspecto migratorio de la lesión

El diagnóstico es clínico y las lesiones son patognomónicas. Se presenta casi siempre sin síntomas, puede ocasionar incomodidades como ardor en las zonas despapiladas sobretodo con la ingesta de alimentos picantes o ácidos. Es importante diferenciar esta situación, de una candidiasis de la lengua, pues muchas veces los pacientes son indicados tratamientos antifúngicos confundiendo en el diagnóstico siendo no necesario el tratamiento.

La etiología específica de esta condición, aún no se conoce, entre tanto, el factor más cercana es por deficiencias nutricionales, factores emocionales, factores irritantes, humo del cigarrillo, alcohol y aparece en un 10% en personas con psoriasis cutánea.⁴⁷

2.2.2.8. Síndrome de Burnout:

Es el agotamiento profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios,

especialmente personal salud y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.

Síntomas. Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas episodio de estado de ánimo ligeramente deprimido. Señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión, siendo el principal síntoma el Cansancio Emocional. Los síntomas se manifiestan en personas que no sufran ninguna enfermedad o trastornos mentales anteriormente. Se clasifican como un síndrome clínico laboral. Se origina por una inapropiada adaptación al trabajo, que conlleva a una bajo rendimiento laboral junto a la sensación de pérdida autoestima.

Los síntomas del Burnout se pueden observar también en personas que no trabajan en el sector de asistencia social.

El síndrome Burnout se manifiesta como un estado de agotamiento emocional, mental y física, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, percepción de sentirse atrapado, ausencia de entusiasmo y disminución de autoestima. Dicho estado estaría originado por una implicación durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes. 48

2.2.2.9. Estrategias para manejar el estrés:

- No estar preocupado por las cosas que no podemos controlar; por ejemplo, por el clima.
- Realizar algo al respecto de las cosas que sí puede controlar.
- Alistarse lo mejor que se pueda para acontecimiento que se sabe que pueden ocasionarnos como el estrés, exámenes.
- Tratar de solucionar los conflictos con las demás personas.
- Pedir ayuda a amigos, familiares o a profesionales.
- Fijarse objetivos realistas tanto en la casa como en el trabajo.
- Realizar ejercicio.
- Meditar (probando técnicas de relajación, relajando la respiración, bajo la supervisión de un especialista).

- Distanciarse de lo que le provoca estrés cotidiano haciendo deportes en grupo, teniendo actividades sociales y por medio de pasatiempos.
- Tratar de observar los cambios como un reto positivo.
- Organizar el tiempo. Priorizar y estructurar actividades y expectativas.
- Tener una dieta saludable. Evitar la automedicación y el abuso de cafeína, alcohol y comidas.
- El ejercicio es una buena forma de manejar el estrés pues es una forma saludable de aliviar la energía y la tensión reprimida.
- Además, ayuda a ponerse en mejor condición física lo cual lo hace sentirse mejor en general. Cuando nos enfrentamos a situaciones que desbordan nuestras capacidades, no damos con una solución del problema y, éste lejos de simplificarse, se vuelve más complejo, ponemos en riesgo nuestra salud física y psicológica.
- El organismo en forma defensiva, extender estrategias de tipo reactivo para lidiar con la situación, tales como negar el problema, proyectarlo en otros, o desvincularse emocional y afectivamente de la situación. Esta respuesta defensiva busca aliviar la tensión de formas que no son eficaces y que producen una serie de síntomas de agotamiento, entre los cuales se incluyen, el cinismo, la amargura, la frialdad, la desesperanza, los trastornos gástricos, del sueño, de la alimentación y, finalmente, conduce a la apertura a enfermedades más serias, a la minimización del Yo y a la eventual autodestrucción.

2.3. Definición de términos básicos:

Abfracciones dentarias. Se denomina abfracción a la "lesión en forma de cuña en el LAC (límite amelocementario) causada por fuerzas oclusales excéntricas que llevan a la flexión dental".³⁸

Bruxismo. Es una actividad parafuncional oral cuando un individuo está despierto o dormido. Se subclasifica como bruxismo primario y secundario. ³³

Cansancio emocional. Es el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo. El agotamiento emocional causa sensación de desesperanza.⁵²

Depresión: La depresión en la actualidad es considerada un problema de salud a nivel mundial por la elevada tasa de incidencia que presenta y los problemas que conlleva.⁵³

Enfermedades periodontales. Todo empieza cuando las bacterias producen factores de virulencia y estos entran en contacto con las células del epitelio del surco, pero es en especial atención, las células del epitelio de unión (EU) las que producen defensinas y citoquinas pre-inflamatorias.²²

Estomatitis aftosas recurrentes. Es una patología muy frecuente, de causa desconocida, aunque hay autores que la han relacionado con factores genéticos, inmunitarios y microbiológicos, también el factor causante el estrés y traumatismos orales.¹⁹

Estrés. El estrés está atado al ser humano desde el origen de su existencia como un elemento fundamental para luchar por su supervivencia en el ecosistema, para preservar su equilibrio.⁴⁹

Estrés personal. El estrés mental está muy influenciado por la personalidad y el estado de ánimo. ⁵⁰

Estrés laboral. Llamamos estrés laboral a un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo. ⁵¹

Herpes labial. Es una infección vesicular de piel y mucosas que por lo general es recidivante se presenta como ampollitas vesiculares en el labio y pequeñas ulceraciones. ²⁰

Lesiones en tejidos blandos. Una lesión de la mucosa se define como cualquier alteración de color, aspecto superficial, volumen o pérdida de integridad de la superficie de la misma.¹⁸

Movilidad Dental. Los dientes que no están en contacto directo con el hueso alveolar, estos presenta una movilidad fisiológica debido a la presencia del ligamento periodontal. La movilidad dental patológica puede ser el resultado de enfermedad periodontal, pero no es la única causa absoluta.²⁷

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Si existe relación entre lesiones en la cavidad oral por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.

Ho: No existe relación entre lesiones en la cavidad oral por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas:

H1: Si, existe relación significativa entre lesiones de tejidos blandos por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.

Ho: No, existe relación significativa entre lesiones de tejidos blandos por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.

H2: Si, existe relación significativa entre lesiones de tejidos duros por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020

Ho: Si, existe relación significativa entre lesiones de tejidos duros por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020

3.2. Variables

3.2.1. Definición conceptual

Variable lesiones en la cavidad oral: Las lesiones de la mucosa oral agrupan a un amplio conjunto de alteraciones que se localizan en los tejidos blandos de la cavidad oral, posibles de diferenciar tanto por sus etiologías, características clínicas, pronósticos y tratamientos disímiles. 16

Variable estrés laboral: Que estrés Laboral, según el instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo, se define como “La respuesta Fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse

y ajustarse a presiones internas y externas” El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona., el puesto de trabajo y la propia empresa.39

3.2.2. Definición operacional (anexo 2)

Lesiones en la cavidad oral, se consideraran en dos grupos, lesiones en tejidos duros como fractura, abfracción y bruxismo; y como lesiones en tejidos blandos se consideró aftas, herpes labial, enfermedad gingival, liquen plano y lengua geográfica.

Estrés laboral se consideró las manifestaciones psicológicas del estrés, según los niveles de sintomatología de estrés; sintomatología de estrés leve, sintomatología de estrés moderado y sintomatología de estrés severo.

3.3. Tipo y nivel

3.3.1. Tipo:

Básica. Es llamada también pura o fundamental lleva a la búsqueda de nuevo conocimientos y campos de investigación no tiene objetivos prácticos específicos.

Mantienen como propósito recoger información de la realidad para el reconocimiento científico, orientándonos principios y leyes. (Sánchez y reyes 2006:40)

3.3.2. Nivel:

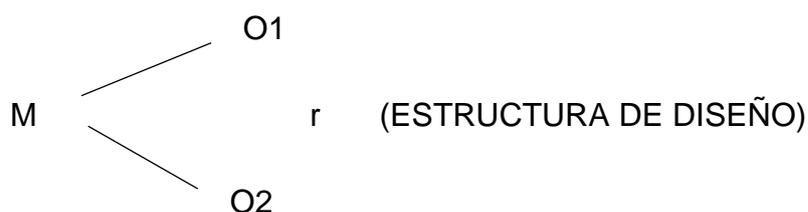
Descriptivo: el estudio descriptivo a diferencia del exploratorio, consiste en analizar las propiedades o características del objeto o hecho social motivo del estudio. (Pino gotuzzo 2007: 159).

Correlacional: en los estudios correlacionales, el investigador establece relaciones, el investigador establece relaciones, que se dan entre las variables sin entrar a profundizar las causas que determinan esta relación. (Pino gotuzzo 2007:160)

3.4. Diseño de la investigación

Diseño. La definición de un diseño de investigación está determinada por el tipo de investigación que va a realizarse y por la hipótesis que va a aprobarse durante el desarrollo de la investigación. (Carrasco 2008:71)

No experimental. Son aquellas cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental. (Carrasco 2008:71)



3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo comprendido de 800 trabajadores del área de salud del hospital Hipólito Unanue durante el período 2020.

3.5.2. Muestra

La muestra del estudio fue constituida en forma no probabilística por conveniencia el cual estuvo conformada por 100 trabajadores, quienes trabajan el hospital nacional Hipólito Unanue en el área de salud.

3.6. Técnica e instrumentación de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

Se hizo llenar el consentimiento informado. La técnica utilizada para recoger la información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue test de estrés para poder diagnosticar el nivel de estrés que se encuentra el hospital de salud a causa del Covid-19.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

Se les entregó a los trabajadores un cuestionario para medir el estrés y otro para conocer las lesiones en cavidad oral que pudieran haber ido presentando durante la atención durante el desarrollo de la pandemia del Covid 19 con apoyo de imágenes fotográficas y siempre dispuesto a saldar las dudas que ellos pudieran presentar. Este instrumento fue validado por tres expertos que firmaron un documento respectivo como signo de aprobación del mismo antes de su aplicación en la población estudiada.

3.7. Método de análisis de datos

El estudio se desarrolló primero con la captación de la información y luego su procesamiento mediante una plantilla de Excel para su posterior exportación al programa estadístico SPSS 26 en donde se realizó la prueba del Chi cuadrado para probar si existe relación o no entre las variables consideradas.

3.8. Aspectos éticos

Para el desarrollo de este estudio se solicitó la autorización respectiva para poder encuestar a los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue. Se siguieron los principios éticos en investigación como la protección de la integridad y secreto profesional de la información de los padres para minimizar las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y su personalidad. Se les informó sobre los objetivos y métodos empleados en la investigación. Así mismo se les indicó que ellos tenían el derecho o no de participar en la presente investigación, por lo que firmaban su autorización en un consentimiento informado. Los resultados obtenidos son fidedignos, se mantuvo la exactitud de datos y resultados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Lesiones en cavidad oral y su relación con el estrés laboral

Tabla cruzada Lesiones en cavidad Oral*Estrés Laboral

		Estrés Laboral			Total	
		Síntomas de Estrés Leve	Síntomas de Estrés Moderado	Síntomas de Estrés Severo		
Lesiones en cavidad Oral	Si	n	12	47	33	92
		%	60,0%	100,0%	100,0%	92,0%
	No	n	8	0	0	8
		%	40,0%	0,0%	0,0%	8,0%
Total		N	20	47	33	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente propia del autor

En la tabla 1 se observa que el 92% de los encuestados presentaron lesiones en la cavidad oral. De los encuestados con síntomas de estrés leve el 60% presentaron lesiones en cavidad oral y 40% no presentó ninguna; el 100% de los encuestados con síntomas de estrés moderado y severo presentaron lesiones en cavidad oral.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,783 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	28,833	2	,000
Asociación lineal por lineal	21,424	1	,000
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,60.

A la prueba de chi-cuadrado se encontró $p=0,000$; lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones en cavidad oral y el estrés.

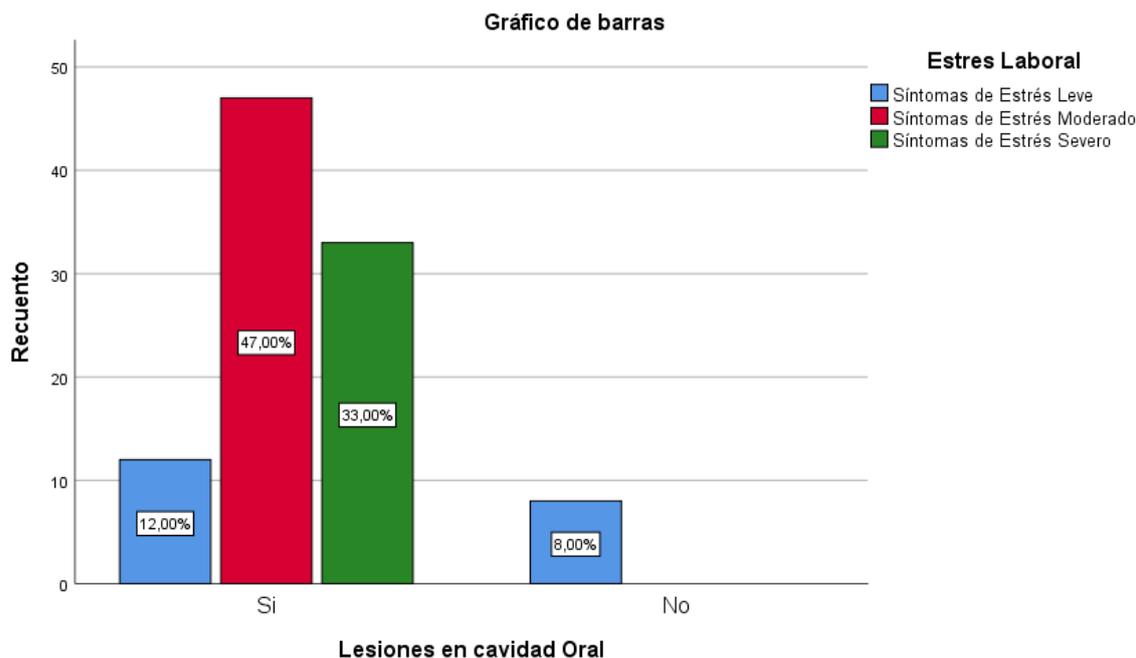


Figura 1. Lesiones en cavidad oral y su relación con el estrés laboral
Fuente propia del autor

Tabla 2.
Relación entre las lesiones en tejidos blandos y estrés laboral

		Estrés Laboral			Total
		Síntomas de Estrés Leve	Síntomas de Estrés Moderado	Síntomas de Estrés Severo	
Lesiones en	Ninguno	45,0%	31,9%	0,0%	24,0%
Tejidos	Aftas	35,0%	23,4%	42,4%	32,0%
Blandos	Herpes Labial	10,0%	17,0%	15,2%	15,0%
	Enfermedad Gingival	10,0%	25,5%	30,3%	24,0%
	Liquen Plano	0,0%	2,1%	6,1%	3,0%
	Lengua Geográfica	0,0%	0,0%	6,1%	2,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente propia del autor

En la Tabla 2 se encontró que del total de encuestados con síntomas de estrés leve el 45% no presentaron lesiones en tejidos blandos, 35% presentaron aftas, 10% presentaron herpes labial y 10% presentaron enfermedad gingival. De los encuestados con estrés moderado el 31,9% no presentaron lesiones, 23,4% tenían aftas, 17% herpes labial, 25,5% enfermedad gingival y 2,1% liquen plano. De los encuestados con estrés severo 42,4% presentaron aftas, 15,2% herpes labial, 30,3% enfermedad gingival, 6,1% liquen plano y 6,1% lengua geográfica.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,582 ^a	10	,009
Razón de verosimilitud	31,842	10	,000
Asociación lineal por lineal	14,301	1	,000
N de casos válidos	100		

a. 10 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

A la prueba de chi-cuadrado se encontró $p=0,009$; lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones de tejidos blandos en cavidad oral y el estrés

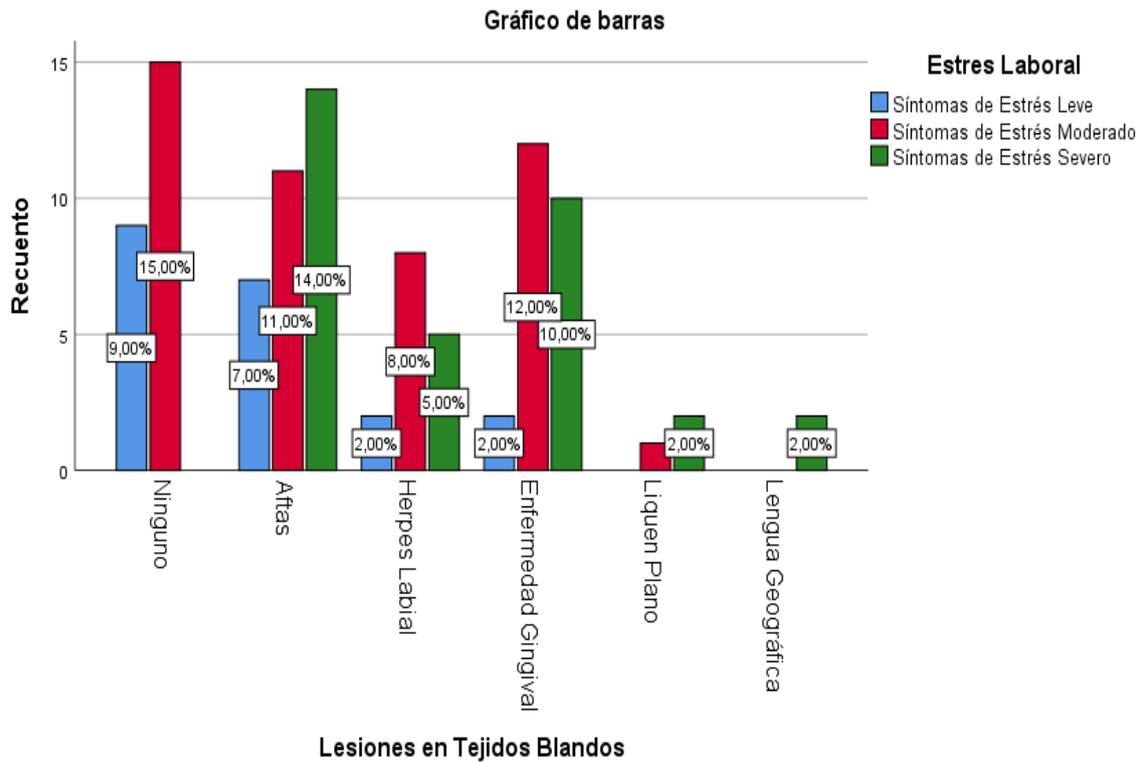


Figura 2. Relación entre las lesiones en tejidos blandos y estrés laboral
Fuente propia del autor.

Tabla 3.
Lesiones en tejidos duros y estrés laboral

		Estrés Laboral			
		Síntomas de			
		Síntomas de	Estrés	Síntomas de	
		Estrés Leve	Moderado	Estrés Severo	Total
Lesiones en	Ninguno	90,0%	0,0%	0,0%	18,0%
Tejidos Duros	Abfracción	0,0%	4,3%	0,0%	2,0%
	Fractura	0,0%	21,3%	39,4%	23,0%
	Bruxismo	10,0%	74,5%	60,6%	57,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente propia del autor.

En la tabla 3 se encontró que del total de encuestados con estrés leve el 90% no presentaron lesiones en tejidos duros y el 10% presentó bruxismo. De los encuestados con estrés moderado 4,3% presentó abfracciones, 21,3% fractura dentaria y 74,5% bruxismo. De los encuestados con estrés severo 39,4% presentaron fractura y 60,6% bruxismo

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	93,114 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	87,597	6	,000
Asociación lineal por lineal	40,218	1	,000
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

A la prueba de chi-cuadrado se encontró $p=0,000$; lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones de tejidos duros en cavidad oral y el estrés

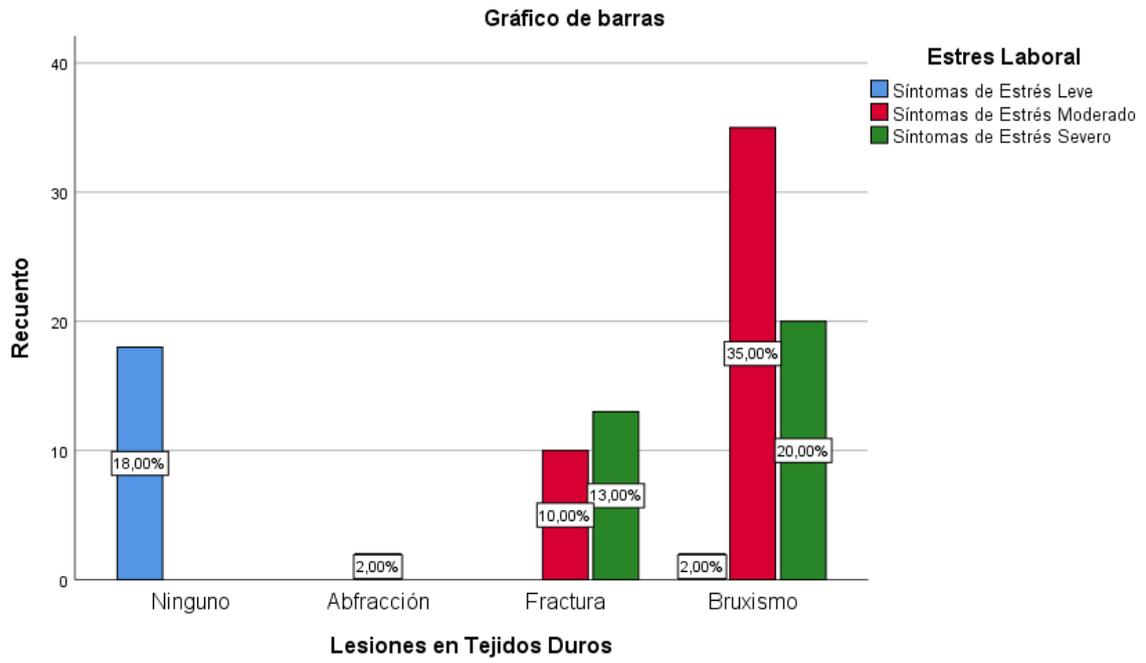


Figura 3. Lesiones en tejidos duros y estrés laboral

V. DISCUSIÓN

Existe una relación marcada entre el estrés laboral a causa del covid-19 en la cavidad oral en los trabajadores del hospital Hipólito Unanue. Entre las más frecuentes se encontró bruxismo, fracturas dentarias, aftas entre otros. Se encontró que el 92% de los encuestados presentaron lesiones en la cavidad oral; aquellos que presentaron síntomas de estrés leve el 60% presentaron lesiones en cavidad oral, el 100% de los encuestados con síntomas de estrés moderado y severo presentaron algún tipo de lesión en cavidad oral sea a nivel de tejidos blandos o tejidos duros. Lo cual fue corroborado por medio de una encuesta y evaluada mediante la prueba de chi cuadrado entrando relevancia estadística entre el nivel de estrés laboral y las lesiones orales. Estos resultados guardan relación con los obtenidos en los estudios de Guaman K (8), Ospina A (9), Ordoñez M (10), Estrada N (12), Falcón G (14) que evaluaron el estrés con el bruxismo y encontraron relación estadísticamente significativa. En el caso de Guaman K (8) este trabajó con pacientes adultos de 35 a 45 años que presentaron estrés aquellos que habían desarrollado bruxismo. En la investigación de Ospina A (9) se trabajó con población de un centro de instrucción militar en el cual el estrés es más que evidente y en la investigación de Ordoñez M (10) este trabajó con alumnos de odontología para medir las consecuencias del estrés propio del estudiante universitario. Así mismo Quispilaya A (11) encontró significancia estadística entre el estrés y la enfermedad gingival; Aguirre A (13) y Guerra J (15) encontraron relación significativa entre el estrés y las aftas.

En contra punto las investigaciones de Álvarez K (6) y Proaño A (7) si bien encontraron una relación aparente entre el bruxismo y el estrés, esta no obtuvo significancia estadística por lo que ambos investigadores sugieren ampliar sus muestras. Un caso especial es la investigación de Ospina A (9) que, si bien si encontró relación entre el estrés y el bruxismo, este se centró en observar su interrelación adicional con el género, en donde no encontró relevancia estadística.

En la presente investigación se encontró relevancia estadística entre las lesiones en tejidos blandos y el estrés que presentaron los trabajadores de hospital Hipólito Unanue; en donde se encontró que los trabajadores con estrés leve

presentaron aftas en un 35%; 10% con herpes labial y 10% enfermedad gingival. Aquellos cuyo estrés calificó como moderado 23,4% presentaron aftas, 17% herpes labial 25,5% enfermedad gingival y el 2,1% liquen plano; y aquellos con estrés severo todos presentaron algún tipo de lesión en tejidos blandos en donde el 42,4% refirió tener aftas, 15,2% herpes labial, 30,3% enfermedad gingival, 6,1% liquen plano y 6,1% lengua geográfica. Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Quispilaya A (11) encontró significancia estadística entre el estrés y la enfermedad gingival; en su investigación destaca su trabajo con una muestra de 169 pacientes a los cuales les aplicó el test de Burnout y el índice gingival de Loe y Silnes encontrando un grado moderado de gingivitis en los pacientes con estrés moderado; Aguirre A (13) por otro lado centró su investigación en la presencia de aftas recurrentes en 100 pacientes que acuden a una clínica dental para ello, aplicó el test idare para medir el estrés y encontró que los pacientes con estrés alto la gran mayoría de ellos (95%) presentaron lesiones aftosas recurrentes y Guerra J (15) investigó lo mismo pero en una población de 18 a 50 años que asistían a un centro hospitalario siendo una muestra de 50 pacientes a los cuales les aplicó una prueba para medir el nivel de estrés y encontró que el 46% de población se encontraba en estrés moderado de los cuales, todos ellos presentaron lesiones aftosas en diferentes zonas de la cavidad bucal; en ambas investigaciones se encontraron relación significativa entre el estrés y las lesiones aftosas.

Así mismo en esta investigación se evaluó la interrelación entre el estrés y las lesiones en tejidos duros y se encontró que de los participantes con estrés leve sólo el 10% presentó lesiones en tejidos duros y fueron casos de bruxismo; aquellos trabajadores encuestados con estrés moderado 4,3% presentó abfracciones, 21,3% fractura dentaria y 74,5% bruxismo y de los que presentaron estrés severo 39,4% presentaron fractura y 60,6% bruxismo; encontrándose relación entre el estrés y las lesiones en tejidos duros. Estos resultados coinciden con los encontrados en los estudios de Guaman K (8), Ospina A (9), Ordoñez M (10), Estrada N (12), Falcón G (14) que evaluaron el estrés con el bruxismo y encontraron relación estadísticamente significativas, pero son diametralmente opuestos a los resultados de Álvarez K (6) y Proaño A (7) que observaron una aparente relación entre el bruxismo y el estrés pero no encontraron significancia estadística; es por ello que ambos investigadores sugieren ampliar sus muestras para estudios

posteriores. En el caso específico de la investigación de Alvares K (6) trabajó con fichas clínicas previamente desarrolladas por los estudiantes de la clínica de la universidad donde la ejecutó y no realizó exámenes directos a los pacientes sólo aplicó la encuesta para medir el estrés en los pacientes por lo que sus datos no fueron concluyentes. En la investigación de Proaño A (7) comparó el estrés de dos grupos de estudiantes de diferentes clínicas de una universidad encontrando gran cantidad de casos de bruxismo en los alumnos en ambos casos, pero con diferentes niveles de estrés por lo que en sus resultados tampoco encontró significancia estadística.

VI. CONCLUSIONES

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés de los trabajadores del hospital Hipólito Unanue y la aparición en lesiones en cavidad oral durante el trabajo por la pandemia del COVID 19.

Se encontró relación entre el nivel de estrés y las lesiones en tejidos blandos que se encontraron en los trabajadores del hospital Hipólito Unanue.

Se encontró relación entre el nivel de estrés y las lesiones en tejidos duros que se encontraron en los trabajadores del hospital Hipólito Unanue.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda considerar la relación existente entre el nivel de estrés con la aparición de lesiones en cavidad oral en trabajadores del sector salud a fin de brindarles el apoyo odonto estomatológico que requiere.

Se sugiere la implementación de actividades que minimicen el estrés en los trabajadores de salud a fin de minimizar las consecuencias en cavidad oral del estrés y en su salud general.

Fomentar la investigación de sobre las consecuencias del estrés en cavidad oral en otros centros hospitalarios y laborales para que pueda ser considerado como un problema de salud ocupacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID19 [en línea] Washington DC: OMS.2020 [12 de marzo 2020] Disponible:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
2. Donohue A., Tovar L., De la torre G., Frecuencias de lesiones y variantes de lo normal en pacientes del departamento de estomatología de la universidad autónoma de ciudad Juárez: ADM 74(6) ,298-303, 2017) Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od176e.pdf>
3. Musio L., Oviedo G, Condiciones bucales y su relación con el estrés: Acta odont. 52(2) 1-9, 2016 Disponible: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/2/art-10/>
4. Aguirre Azañero A. El estrés como factor de riesgo en los tipos de estomatitis aftosa recurrente en la clínica estomatológica del adulto de la universidad inca Garcilaso de la vega [tesis cirujano dentista] Lima: universidad inca Garcilaso de la vega, 2018 Disponible: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3928>
5. Washington DC, OPS Perú; 2020. [17 de junio de 2020] OMS Disponible: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4568:la-covid-19-afecto-el-funcionamiento-de-los-servicios-de-salud-para-enfermedades-no-transmisibles-en-las-americas&Itemid=1062.)
6. Álvarez k. Prevalencia de bruxismo y su tratamiento registrado en fichas clínicas de pacientes que fueron tratados en las clínicas de facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, en el año 2016-2017. [Tesis]. Guatemala: universidad de san Carlos de Guatemala.[internet] 2018 Nov. [Citado 2020 junio 2016] Disponible http://www.repositorio.usac.edu.gt/12252/1/T_2735.pdf
7. Proaño. A. Asociación de la presencia del bruxismo relacionado con el estrés académico presente en estudiantes que cursan clínica I comparado con los

- estudiantes que cursan v de la facultad de odontología de la universidad de las Américas de quito. [Tesis]. Quito: Universidad de las Américas de lima;(on line) 2017[citado 2020 mayo 16] Disponible:<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6923/5/UDLA-EC-TOD-2017-54.pdf>
8. Guaman.k. Prevalencia del bruxismo en adultos entre 35-45 años, clínica odontológica, UCSG 2015. [tesis] guayaquil: universidad UGSG; (on line) 2016 ene.[citado 2020 junio 12] Disponible: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-de-bruxismo-en-adultos-entre-35-45-UCSG-Moreira-Betzabeth/afc67f0c2a70b9382553a678c9054ae1ee4f09aa>
 9. Ospina. A. síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar análisis corporativo. [Tesis de maestría] Bogotá. Universidad católica de Colombia; [internet] 2016 [citado 14 de mayo de 2021] Disponible: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>
 10. Ordoñez M. Prevalencia del bruxismo de vigilia y sus factores asociados estudiantes universitarios de la facultad de odontología de la universidad de cuenca 2015 [Tesis para título de especialista en rehabilitación oral]. Cuenca: Universidad de cuenca- Ecuador; [internet] 2016.[citado 2020 jun 03] Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25420>
 11. Quispilaya A Relación entre la enfermedad gingival y el estrés en pacientes atendidos en la clínica estomatologica de la universidad privada antenor Orrego 2019(tesis) Universidad Privada Antenor Orrego(online)citado agosto-03-2020 disponible: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5507>
 12. Estrada.N Estados Psicoemocionales Y Presencia De Bruxismo En Estudiantes De La Facultad De Odontología 2017-2018(Tesis) Universidad Nacional Mayor De San Marcos [internet] [Citado 03 de Agosto 2020] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7829>

13. Aguirre. A. El Estrés Como Factor De Riesgo En Los Tipos De Estomatitis Aftosa Recurrente En La Clínica Estomatológica Del Adulto De La Universidad Inca Garcilaso De La Vega 2018-2019(Tesis) Universidad Inca Garcilaso De La Vega [internet] 2019 [Citado 03 de agosto de 2020] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3928>

14. Falcón A. Bruxismo Asociado A Factores Biosociales En Pacientes De 20 A 50 Años Atendidos En El Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2018-2019(Tesis) Universidad De Huánuco Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología [internet] 2019 [Citado 03 de Agosto de 2020] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1628>

15. GUERRA.J Factores De Riesgo Asociados A Las Aftas Bucales En Pacientes De 18 A 50 Años Que Acuden Al Hospital Hermilio Valdizan 2016-2017(tesis) Universidad De Huánuco Facultad De Ciencias De La Salud [internet] 2018 [Citado 03 de Agosto de 2020] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/449>

16. Campipisi A, Margiotta.N, Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en el hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco; Int. J. Morphol [internet] 2011; 29(2):622-627. [citado el 10 de Agosto de 2020] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v29n2/art54.pdf>

17. Grinspan; Bagan; Scully, lesiones elementales de la mucosa bucal, guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal, Aftas odontológicas [internet]; 2015 [citado 12 de agosto de 2021] XII(1), 14-28. Disponible en: <file:///C:/Users/JACKSON/Downloads/917Texto%20del%20art%C3%ADculo-3541-1-10-20160226.pdf>

18. Jinqiu.F. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions: a cross-sectional study in Shanghai, China. J Oral PatholMed. 2015;44(1):490–494. Disponible: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/581/TITULO%20-%20GUEVARA%20ZAMBRANO%20NEIL%20AYRTON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Bagán J, Vera F. Patología de la mucosa oral. Barcelona: Syntex Latino, 1989. capítulo 74 (web) Disponible en: <https://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/074%20%20PATOLOG%C3%8DA%20INFLAMATORIA%20DE%20LA%20CAVIDAD%20ORAL.pdf>
20. Braunwald, E; Fauci, A. Harrison. Principios de Medicina Interna. México. Mc Graw Colina 15ª Ed.2002; 1:1298-1315. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/6198/1/Tesis%20Impacto%20de%20la%20infecci%C3%B3n%20por%20herpes.pdf>
21. Sapp P, Eversole L, Wysocky G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 1ª Ed. Madrid: Harcourt Brace; 1998. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/6198/1/Tesis%20Impacto%20de%20la%20infecci%C3%B3n%20por%20herpes.pdf>
22. Dale BA. Periodontal epithelium: a newly recognized role in health and disease. Periodontol, [internet] 2000 [Citado 03 de Agosto de 2020] 30:70-78. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
23. Bosshardt DD, Lang N. The junctional epithelium: from health to disease. J Dent Res, [internet] 2005[Citado 03 de Agosto de 2020];84:9-20. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
24. Joss A, Adler R, Lang NP. Bleeding on probing. A parameter for monitoring periodontal conditions in clinical practice. J Clin Periodontol, [internet] 1994 [Citado 03 de Agosto de 2020]; 21:402-408. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
25. Lang NP, Joss A, Tonetti MS. Monitoring disease during supportive periodontal treatment by bleeding on probing. Periodontol, [internet] 2000 [Citado 03 de Agosto de 2020];12:44-48. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
26. Talari A, Ainamo J. Orthopantomographic assessment of the width of attached gingiva. J Periodontal Res, [internet] 1976 [Citado 03 de Agosto de 2020];11:177-181. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>

27. Goodson JM. Diagnosis of periodontitis by physical measurement: interpretation from episodic disease hypothesis. *J Periodontol*, [internet] 1992 [Citado 15 de Agosto de 2020];63(4):373-382. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
28. Ruiz JL. Seven signs and symptoms of occlusal disease: the key to an easy diagnosis. *Dent Today*, [internet] 2009 [Citado 03 de Agosto de 2020]; 28:112-113. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
29. Salvi GE, Lindhe J, Lang NP. Examination of patients with periodontal disease. In: Lindhe J, Lang NP, Karring T. *Clinical periodontology and implant dentistry*. Blackwell-Munksgaard 5th edition, Oxford UK. [internet] 2008 [Citado 23 de Agosto de 2020]: 573-586. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
30. Løe H, Anerud A, Boysen H, Morrison E. Natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate and no loss of attachment in Sri Lankan laborers 14 to 46 years of age. *J Clin Periodontol*, [internet]1986 [Citado 03 de Agosto de 2020];13:431-445. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
31. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol*, [internet] 1999 [Citado 21 de Agosto de 2020]; 4:1-6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf>
32. Aldana L, Lima G, Casanova P, Casanova P, Casanova C, García E. Síncope vasovagal como fenómeno médico frecuente. *Rev Cub Med Mil*. [Internet] 2002 [Citado 03 de Agosto de 2020]; 31 (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1922g.pdf>
33. Kato T, Thie N., Montplaisir J., Lavigne G. Bruxism and orofacial movements during sleep. *Denl. Cl. Of NA*. [internet] 2001 [Citado 13 de Agosto de 2020]; 45: 4: 657-84. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>

34. Lobezoo F., y cols. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. J. Of Oral rehab, [internet] 2001 [Citado 12 de Agosto de 2020] 28: 1085-91. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>
35. Clark G. y cols. Nocturnal masseter muscle activity and urinary catecholamine levels in bruxers.. J. denl. Res. [internet] 1989 [Citado 03 de Agosto de 2020] 59: 1.571-6. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>
36. Plazas AD, Matheu E. Fractura radicular horizontal. Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana; [internet] 2008 [Citado 01 de Agosto de 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2010000600012
37. Rivas Muñoz R. Notas para el estudio de Endodoncia: Fractura de la raíz México; DF: UNAM; [internet] 2008 [Citado 03 de Julio de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2010000600012
38. Lee N.C. and Eakle W.S. Possible role of tensile stress in the etiology of cervical erosion lesions in tooth. J. Prosthet Dent [internet] 1984 [Citado 03 de Agosto de 2020] 52: 374-380. Disponible en: http://www.fundacioncarraro.org/descarga/revista34_art3.pdf
39. Caldas.B, Castellanos.N, Hidalgo.O. El estrés Laboral, según el instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo, [internet] 2018 [Citado 03 de Agosto de 2020] p 32. Disponible en: <http://www.sancristoballibros.com/autor/maria-eugenia-caldas-blanco/>
40. Sierra.J; Ortega.L, Virgilio.P; Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Revista Mal-estar E Subjetividade, Universidade de Fortaleza, Brasil [internet] 2003 [Citado 03 de Julio de 2020];3(1): 10-14. Disponible en:<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
41. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud; [internet]

- 2017 [Citado 03 de Julio de 2020];. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Síndrome de Burnout. [Internet]. [Citado 4 de agosto de 2020]. 42. Recuperado a partir de: <http://www.proyectosalud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=5613>
43. Cano A. 2002 PAG.13^a 19 Disponible: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>
44. Hans.S. México Gobierno de la República, ISSSTE. Guía para el Estrés, Causas, Consecuencias y Prevención. [Internet] 2013 [Citado 03 de Julio de 2020]; Disponible en: www.issste.gob.mx
45. Slipack.L.1996, citado en Campos, [internet] 2006 [Citado 10 de Julio de 2020]; p19,20 Disponible: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>
46. Armario P. Estrés, enfermedad cardiovascular e hipertensión arterial [internet] 2003 [Citado 03 de Julio de 2020]; 24 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-estres-enfermedad-cardiovascular-e-hipertension-13032640>
47. Luciano.M, Rosa.J, Oviedo.G Anabella Disponible:<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/2/art-10/>
48. Martínez Pérez: Profesora asociada de Psicología Social. Universidad de La Rioja. La Rioja (España). Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál la relación entre lesiones en la cavidad oral por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020?</p> <p>P. específicos: a) ¿Cuál es la relación entre lesiones de tejidos blandos por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020? b) ¿Cuál es la relación entre lesiones de tejidos duros y por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020?</p>	<p>Objetivos generales: Determinar la relación entre lesiones en la cavidad oral por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.</p> <p>H. Específico a) Identificar la relación entre lesiones de tejidos blandos por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020. b) Identificar la relación entre lesiones de tejidos duros por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.</p>	<p>Hipótesis general: H_i: Si, existe relación entre lesiones en la cavidad oral por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.</p> <p>H. Especificas: H₁: si, existe relación significativa entre lesiones de tejidos blandos por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020. H₂: si, existe relación significativa entre lesiones de tejidos duros por estrés laboral a causa del covid-19 en el hospital nacional Hipólito Unanue 2020.</p>	<p>V.X: LESIONES EN LA CAVIDAD ORAL</p> <p>X₁: TEJIDOS BLANDOS</p> <p>X₂: TEJIDOS DUROS</p> <p>V.Y: ESTRÉS LABORAL</p> <p>Y₁: CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL.</p> <p>Y₂: TEST DE ESTRÉS LABORAL.</p>	<p>Tipo de Investigación Básica No experimental</p> <p>Diseño de investigación Descriptivo Transversal Prospectivo</p> <p>Instrumento Encuesta</p> <p>Población Trabajadores del HNHU</p> <p>Muestra 100 trabajadores del HNHU</p> <p>Muestreo No probabilístico por aceptación.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALORACIÓN FINAL
Estrés laboral	<p>Presión o tensión nerviosa, así mismo a la respuesta física, psicológica, expresada por medio del comportamiento de un individuo En la actualidad estamos sometidos a presiones. En los seres humanos el estrés se presenta de manera físico; por una enfermedad, y también de manera</p> <p>emocional; por dolor sentimental, psicológico o por temor.</p>	Se consideran las manifestaciones psicológicas del estrés.	<p>-Ansiedad</p> <p>-Depresión</p> <p>-Cansancio emocional</p>	<p>0. Nunca</p> <p>1. Menos de la mitad de los días</p> <p>2. Más de la mitad de los día</p> <p>3. Casi todos los días</p>	cuestionarios	Ordinal	<p>0-4 No se aprecia estrés</p> <p>5-11 Síntomas de estrés leve</p> <p>12-17 Síntomas de estrés moderado</p> <p>18-24 Síntomas de estrés severo</p>

Anexo 3: Instrumento

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTRÉS LABORAL

A continuación, se presenta preguntas tal y como usted se siente en cuanto al enunciado propuesto. Los resultados son estrictamente confidenciales y anónimos, por ello se le pide anotar con "x" la respuesta que usted considere conveniente. Muchas gracias por su valiosa colaboración.

(Se observarán imágenes de algunas preguntas para que usted pueda identificar y poder responder con facilidad en caso de alguna duda)

Nombre y Apellidos:

Edad: _____

Estado civil: _____

Sexo:

F

M

Estrés laboral

Pregunta	Nunca (0)	Menos de la mitad de los días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi todos los días (3)
Se siente nervioso, ansioso o muy alterado por tratar pacientes con COVID 19				
No ha podido dejar de preocuparse por el COVID 19				
Se preocupa excesivamente por pensar en contagiarse o contagiar a su familia por COVID 19				
Se le dificulta relajarse				
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto				
Ha estado enfadado o irritado con mucha facilidad				
Ha sentido miedo como si fuera a suceder algo terrible				
Siente que la institución no se les brinda el apoyo suficiente				

Escala

0-4 No se aprecia estrés

5-11 Síntomas de estrés leve

12-17 Síntomas de estrés moderado

18-24 Síntomas de estrés severo

Durante el inicio de la pandemia pudo observar alguna lesión en su boca: (las imágenes son referenciales)

1. Herpes Si () No ()



2. Lengua geográfica Si () No ()



3. Bruxismo Si () No ()



4. Fractura dentaria Si () No ()



5. Aftas Si () No ()



6. Abfracciones

Si () No ()



7. Sangrado Gingival Si () No ()



8. Gingivitis Si () No ()



Anexo 4. Validación de instrumento

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. **Título de la Investigación:** Lesiones en la cavidad oral por estrés laboral acusa del Covid -19 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020.

1.2. **Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre lesiones en la cavidad oral por estrés laboral.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
4. Organización	Existe una organización Lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																		X		

Muy Baja
Baja
Regular
Buena
Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

90 %
Muy buena

[Firma]
CARRERA DE INGENIERÍA DE SISTEMAS
CICLO XXI DEPARTAMENTO
COF. 19979

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 %

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos:

Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga

DNI N°: 09864634

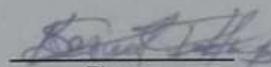
Teléfono/Celular: 943854983

Dirección domiciliaria: Av. Grau 677 Dpto L Barranco

Título Profesional: Cirujano Dentista

Grado Académico: Magister

Mención: en Salud Pública - Epidemiología


Firma
Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga
Cirujano Dentista
COE. 14979

Lugar y fecha: Lima 12 de Octubre 2020

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: Lesiones en la cavidad oral por estrés laboral a causa del covid-19 en Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020

1.2. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Lesiones de la cavidad oral por estrés laboral

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	100
		0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

90%
Muy Buena

MINISTERIO DE SALUD
DRS VESUNO MICRO RED LURIN
JEAN CARLO CORPANCHO CARHUAZ
CIRUJANO DENTISTA COP 23490
C 5 CLAS JULIO C TELLO

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINION DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) baja c) regular d) buenas e) muy buena

Nombres y Apellidos: Jean Carlo Corpachon Carhuaz

DNI N°: 43375966 Teléfono/celular: 988764576

Dirección domiciliaria: Jr. Castilla 323 - LURIN

Título Profesional: Cirujano Dentista

Grado Académico: Maestro

Mención: Gestión de Servicios de Salud

MINISTERIO DE SALUD
DRS VESUPUR MICRO RED LURIN
JEAN CARLO CORPACHON CARHUAZ
CIRUJANO DENTISTA CDR 23454
C.S. LAS JULIAS TELLO
Firma

Lugar y fecha: Lima 13 de octubre 2020

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos: MANUEL ESQUIVEL ALDRE
DNI N°: 066 91446 Teléfono/Celular: 971424264
Dirección domiciliaria: Jr. Pecuay 623. A. Breña
Título Profesional: CIRUJANO DENTISTA
Grado Académico: MAESTRO
Mención: EN ESTOMATOLOGÍA


Firma

Dr. MANUEL ESQUIVEL ALDRE
Cirujano - Dentista
C.O.P. 4591
R.N.E. 067

Lugar y fecha: Lima 12 de Octubre 2020

Anexo 5: Matriz de datos

N°	Lesión en tejidos blandos	Lesión en tejidos duros	Lesión en cavidad oral	Nivel de Estrés
1	Enfermedad Gingival	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
2	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
3	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
4	Enfermedad Gingival	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
5	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
6	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
7	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
8	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
9	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
10	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
11	Ninguno	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado
12	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
13	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
14	Herpes Labial	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
15	Liquen Plano	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
16	Enfermedad Gingival	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
17	Herpes Labial	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado
18	Enfermedad Gingival	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
19	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
20	Liquen Plano	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
21	Aftas	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
22	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
23	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
24	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
25	Ninguno	Ninguno	No	Síntomas de Estrés Leve
26	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
27	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
28	Ninguno	Ninguno	No	Síntomas de Estrés Leve
29	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Leve
30	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
31	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
32	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
33	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
34	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
35	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
36	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
37	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Leve
38	Enfermedad Gingival	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado
39	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
40	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
41	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo

42	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
43	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
44	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
45	Liquen Plano	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
46	Ninguno	Ninguno	No	Síntomas de Estrés Leve
47	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
48	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
49	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
50	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
51	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
52	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
53	Aftas	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
54	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado
55	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
56	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
57	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
58	Lengua Geográfica	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
59	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
60	Lengua Geográfica	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
61	Enfermedad Gingival	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
62	Aftas	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
63	Ninguno	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado
64	Aftas	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
65	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
66	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
67	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
68	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
69	Ninguno	Ninguno	No	Síntomas de Estrés Leve
70	Ninguno	Ninguno	No	Síntomas de Estrés Leve
71	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
72	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
73	Aftas	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
74	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado
75	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
76	Aftas	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
77	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
78	Herpes Labial	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
79	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
80	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
81	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
82	Herpes Labial	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado
83	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
84	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado
85	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
86	Enfermedad Gingival	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado

87	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
88	Aftas	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Severo
89	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
90	Herpes Labial	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
91	Ninguno	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Moderado
92	Ninguno	Ninguno	No	Síntomas de Estrés Leve
93	Enfermedad Gingival	Fractura	Si	Síntomas de Estrés Moderado
94	Ninguno	Ninguno	No	Síntomas de Estrés Leve
95	Ninguno	Ninguno	No	Síntomas de Estrés Leve
96	Aftas	Abfracción	Si	Síntomas de Estrés Moderado
97	Aftas	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
98	Herpes Labial	Ninguno	Si	Síntomas de Estrés Leve
99	Enfermedad Gingival	Bruxismo	Si	Síntomas de Estrés Severo
100	Ninguno	Abfracción	Si	Síntomas de Estrés Moderado