



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN**

## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES ADULTOS MEDICADOS CON  
INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS), EN  
EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

### **AUTOR**

Ñahuincopa Vásquez, Alexis Nikolai

### **ASESORA**

Mg. Moscoso Sánchez de Salazar, María Elena

### **JURADOS**

Dra. Paucar Rodriguez, Elizabeth

Mg. Pérez Suasnabar, Hugo Joel

Mg. Alvitez Temoche, Daniel Augusto

**LIMA-PERÚ**

**2019**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, que me fortalece, ayuda y sostiene con su diestra victoriosa, en cada etapa de mi vida. A mis padres y hermanos por sus consejos, sus palabras de aliento, para que pueda cumplir cada objetivo trazado en mi proyecto de vida. A la Mg. C.D. María Elena Moscoso Sánchez de Salazar, Esp. Mg. C.D. Edwing Zacarías Briceño, Dr. C.D. Pedro Cesar Villafana Losza, por el tiempo dedicado a la revisión del presente trabajo de investigación. Con especial mención a la Mg. C.D. María Elena Moscoso Sánchez de Salazar, por su orientación y participación constante en el desarrollo de mi trabajo de investigación. Al CRL.EP. Luis Mendieta Morodiaz, Jefe del Departamento de Capacitación (DADCI) del Hospital Militar Central (HMC), por las facilidades administrativas dadas por su servicio, para llevar a cabo el presente estudio de manera apropiada y sin ningún inconveniente administrativo. A la Esp. Dr. Silvia Mayorga Zárate, Jefe del servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central (HMC), por el espacio y tiempo cedido, en su servicio, para realizar el procedimiento de la recolección de datos.

## **DEDICATORIA**

A Dios, que me entrega un modelo de vida con valores que me permite desarrollarme como ciudadano y profesional íntegro para la sociedad.

A mis padres, Johnny Ñahuincopa Rios y Vilma Vásquez Gamarra, por su confianza y seguridad brindada durante todo este tiempo.

A mis hermanos, Alexander Nikolai Ñahuincopa Vásquez y Fiorella Salomé Ñahuincopa Vásquez, por su complicidad y consejos útiles durante mi etapa de estudiante universitario.

Y a todas esas amistades que siempre tuvieron una palabra de aliento para alcanzar mi objetivo trazado.

## Resumen

Nuestra investigación, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), atendidos en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central, en el periodo de noviembre –diciembre, 2018. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes adultos a quienes se les realizó una encuesta, de siete preguntas, relacionadas al tema de bruxismo y un examen clínico de sus dientes, tomando como referencia el índice de desgaste de Smith y Knight, que determinaba el grado de desgaste dental por superficie dentaria. Con los datos obtenidos, se realizó una base de datos en el formato de Microsoft Excel 2013 y se procedió a importar la base de datos hacia el paquete estadístico SPSS 22. Para la distribución de las variables se utilizaron frecuencias y porcentajes. Los resultados describieron la prevalencia de bruxismo en 80.6% de la población evaluada. Según sexo, se observó que en el 81.1%, estuvo constituido por el sexo masculino y el 80%, por sexo femenino. En relación, al desgaste dentario, por pieza dentaria, se observó que el valor número 1 (implica pérdida de las características del esmalte) fue el más frecuente de todos los valores, con 38 casos reportados. Se concluyó que el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), para el tratamiento de pacientes con trastorno de ansiedad y/o trastorno de depresión, podría estar asociado con la aparición de bruxismo.

Palabras clave: Bruxismo, ansiedad, depresión, prevalencia, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

## **Abstract**

Our research, aimed to determine the prevalence of bruxism in adult patients medicated with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), treated in the mental health service of the Central Military Hospital, in the period of november –december, 2018. The sample consisted of 67 adult patients who had a seven question, related to the topic of bruxism and a clinical examination of their teeth, taking as a reference the wear index of Smith and Knight, which determined the degree of dental wear by tooth surface. With the data obtained, a database was made in the Microsoft Excel 2013 format and the database was imported into the SPSS 22 statistical package. Frequencies and percentages were used to distribute the variables. The results described the prevalence of bruxism in 80.6% of the evaluated population. According to sex, it was observed that in 81.1%, it was constituted by the male sex and 80%, by female sex. In relation to dental wear, per dental piece, it was observed that the number 1 value (implies loss in the characteristics of the enamel) was the most frequent of all the values, with 38 cases reported. It was concluded that the use of selective inhibitors of serotonin reuptake (SSRIs), for the treatment of patients with anxiety disorder and / or depression disorder, could be associated with the onset of bruxism.

Key words: Bruxism, anxiety, depression, prevalence, selective inhibitors of serotonin reuptake.

## ÍNDICE

I. Introducción	1
Descripción y formulación del problema	1
Antecedentes	3
Objetivos	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	10
Justificación	11
II. Marco Teórico	12
Bases teóricas sobre el tema de investigación	12
III. Método	19
Tipo de investigación	19
Ámbito temporal y espacial	19
Variables	19
Población y muestra	22
Instrumentos	23
Procedimientos	23
Análisis de datos	25
Consideraciones éticas	26
IV. Resultados	27
V. Discusión de resultados	36
VI. Conclusiones	38
VII. Recomendaciones	40
VIII. Referencias	42

IX. Anexos	46
Anexo 1. Ficha de recolección de datos (Cuestionario)	46
Anexo 2. Ficha de recolección de datos (Examen Clínico)	49
Anexo 3. Índice de desgaste de Smith and Knigth	50
Anexo 4. Carta de consentimiento informado	51
Anexo 5. Matriz de Consistencia	52
Anexo 6. Solicitud para la autorización de realizar trabajo de investigación en el Hospital Militar Central- Toma de datos estadísticos para muestreo	53
Anexo 7. Autorización para la recolección de datos estadísticos para ejecución de trabajo de investigación en el Hospital Militar Central	54
Anexo 8. Solicitud para autorizar realización de trabajo de investigación en el Hospital Militar Central	55
Anexo 9. Autorización para ejecución de trabajo de investigación en el Hospital Militar Central	56
Anexo 10. Aprobación para ejecutar trabajo de investigación por el Comité de Ética del Hospital Militar Central	57
Anexo 11. Vistas fotográficas de la ejecución del trabajo de investigación	58

## I. Introducción

En el presente siglo de cambios tecnológicos en el mundo, con la necesidad imperiosa de comunicación rápida, la ansiedad y/o depresión son trastornos que se aprecian en la conducta del ser humano, el tratamiento de éstos, conlleva a la medicación con ciertos fármacos que producen efectos secundarios en el sistema estomatognático de las personas, se ha observado que el bruxismo es uno de los efectos secundarios que se puede relacionar con la medicación antidepressiva. El bruxismo es una patología que provoca desgaste en las superficies incisales y oclusales de las piezas dentarias, provocando alteración en la función masticatoria, así como, pérdida de la estética en la persona quien la padece.

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central, 2018; debido a que en nuestro medio no existen estudios que determinen la relación entre los pacientes con trastornos de ansiedad y/o depresión medicados con este tipo de antidepressivo y la presencia de bruxismo.

Se ha considerado los aspectos de nuestra realidad social nacional, la relación de los fármacos antidepressivos que son prescritos usualmente y se encuentran en el mercado farmacológico nacional; asimismo, los trastornos mentales más comunes en nuestra población, que son: trastornos de ansiedad y/o trastornos de depresión, aspectos que permiten determinar la población objetivo, para el desarrollo de un trabajo de investigación, que permita extrapolar a toda una población no estudiada en nuestra medicina contemporánea peruana.

Para el desarrollo de la presente investigación se tienen antecedentes actualizados y publicados, que permitieron sustentar los métodos para obtener los resultados con los que se alcanzarán los objetivos planteados.



## 1.1 Descripción y formulación del problema

Existen diferentes concepciones y teorías relacionadas al bruxismo, entre ellas: Dawson (2009) define al bruxismo como un “hábito oral que consiste en el rechinar, frotamiento o apretamiento de los dientes de manera rítmica involuntaria o espasmódica adicional, con excepción de los movimientos masticatorios de la mandíbula, que pueden conducir a trauma oclusal” (p.334). Ohayon, Li y Gillemínault (2001) el bruxismo se encuentra presente en un 6-8% de la población de edad media y hasta un tercio de la población mundial. Según el sexo, se observa que, en el bruxismo de vigilia, la mujer la padece más que el hombre; y, con respecto al bruxismo nocturno, la relación mujer y hombre, se encuentra igualada.

“Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son un grupo farmacológico de antidepresivos, que han desplazado a los antidepresivos tricíclicos (ADT) como tratamiento para el trastorno depresivo mayor y el trastorno de angustia” (Chávez-León, Ontiveros y Serrano, 2008, p.309). Este grupo farmacológico de antidepresivos está conformado por los siguientes fármacos: fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina, citalopram y escitalopram (Chávez-León, Ontiveros y Serrano, 2008). Entre los efectos secundarios más frecuentes ocasionados por este grupo de fármacos se encuentran: el insomnio, náuseas, irritabilidad, cansancio, falta de deseo sexual, anorgasmia y/o retraso en la eyaculación; además, han sido relacionados con mayor frecuencia a caídas y fracturas (Almeida, *et al.*, 2008; Hippisley-Cox *et al.*, 2011).

Lobbezoo, Van Denderen, Verheij y Naeije (2001) indicaron que “el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) podría estar asociado con la aparición de bruxismo” (p.345).

Por tal motivo, el propósito principal de estudio es determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

(ISRS), en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central, en el periodo de noviembre -diciembre, del año 2018.

Para tal efecto, es relevante plantear la siguiente interrogante:

**Formulación del Problema:**

¿Cuál es la prevalencia de bruxismo en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central, 2018 ?

## **1.2 Antecedentes**

Existen algunos antecedentes relacionados con nuestra investigación que fueron realizadas en diferentes países, entre ellos:

Drisdale, Thornhill, y Vieira (2017) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar si los medicamentos prescritos para el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y para la depresión, están asociados con los síntomas de desorden de la articulación temporomandibular (TMD). La población estudio fue dada por 469 pacientes de la Facultad de Medicina Dental, Registro Dental y Depósito de ADN de la Universidad de Pittsburgh, Pensilvania, Estados Unidos, obteniéndose sus antecedentes médicos y diagnósticos, que datan del 2006. Utilizaron la prueba de chi cuadrado para determinar cualquier asociación estadísticamente significativa. Los resultados fueron que estadísticamente no hubo asociaciones entre medicamentos estimulantes del TDAH o de los ISRS. Sin embargo, observaron diferencias significativas entre las marcas específicas de medicamentos y lo síntomas de TMD. Los individuos a los cuales se les prescribió citalopram (Celexa®), fueron más propensos a desarrollar algún síntoma en la articulación temporomandibular. Concluyeron que los signos y síntomas de la disfunción de la articulación temporomandibular

pueden estar influenciados por el uso de ciertos medicamentos para la depresión o para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Isa *et al.* (2017) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS): fluoxetina y paroxetina y el bruxismo de sueño, en pacientes con ansiedad y depresión. El estudio fue diseñado en el departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Facultad de Odontología Izmir Katip Celebi University, Izmir, Turquía. Los participantes fueron hombres y mujeres mayores de edad. La muestra fue dada por 30 pacientes, a los cuales se les prescribieron paroxetina o fluoxetina por primera vez debido al diagnóstico de depresión leve o moderada o trastorno de ansiedad realizado por un psiquiatra de un hospital local. Los pacientes fueron evaluados por medio de un dispositivo llamado BiteStrip®, un dispositivo desechable para evaluar la presencia y grado de bruxismo nocturno. El dispositivo BiteStrip® se aplicó antes del uso de la fluoxetina y paroxetina y se repitió al 7mo y 15avo día después del consumo de estos medicamentos. Los resultados demostraron que hubo un aumento en 26 (86%) pacientes en los puntajes de bruxismo el 7mo día y un aumento en 27 (90%) pacientes el 15avo día. La diferencia entre los periodos T1 (Día 0) - T2, (7mo día), T1 (Día 0) -T3 (15avo día), fueron estadísticamente significativos. Mientras que el periodo T2, (7mo día) -T3 (15avo día), no resultó estadísticamente significativo. Se concluyó que la fluoxetina y paroxetina, utilizados para el tratamiento de ansiedad y depresión, pueden iniciar o agravar el bruxismo de sueño.

Raja, M. y Raja, S. (2014) reportaron en su estudio 2 casos del bruxismo de sueño asociado con escitalopram (Italia). En ambos casos eran personas adultas, diagnosticadas con trastorno bipolar II, comenzaron su medicación con valproato (antiepiléptico) y escitalopram (antidepresivo), obteniendo resultados significativos, pero al cabo de unas semanas (primer caso) y meses (segundo caso), los pacientes refirieron síntomas en desarrollo. En el primer caso, el paciente refirió apretamiento dental nocturno, con dolor en los músculos maseteros

por la mañana; para en el segundo caso, el paciente refirió dolor de cabeza y cuello (nuca) con apretamiento dental nocturno, manifestando que luego de apretar sus dientes en la noche, amanecía con el dolor en su cabeza y cuello. Determinaron para el primer caso, regular la dosis de escitalopram, como consecuencia de este cambio, el paciente se tornó apático, nervioso y enojado, por lo cual, añadieron litio cónico (eutimizante o estabilizador de estado de ánimo). Y para el segundo caso, retiraron el escitalopram y añadieron Litio cónico (eutimizante o estabilizador de estado de ánimo) para atenuar los síntomas de irritabilidad y excitación. El primer caso, continuó con su mediación establecida y al cabo de 6 meses, se retiró definitivamente el escitalopram presentado una mejoría en su estado de ánimo y desaparición del bruxismo nocturno. El segundo caso, continuó también con su mediación establecida y al cabo de 9 años, el escitalopram parecía había perdido su acción antidepresiva, por lo cual sustituyeron por amisulprida (antipsicótico) presentando mejoría y cese del dolor en el cuello, el paciente refirió además que en los años anteriores, presentó erosión del esmalte, ruptura de coronas protésicas; causado probablemente por el apretamiento dental nocturno.

Mukherjee, Sen, Biswas, Sekhar y Kumarm (2014) reportaron el caso de un paciente masculino adulto diagnosticado con trastorno somatomorfe con cuadros de depresión leve a moderado. (India). Se le recetó al paciente escitalopram 20 mg, como inicio de tratamiento. Durante los primeros días y semanas, el paciente experimentó disminución de su ansiedad y nerviosismo; pero, que con el progreso gradual del régimen, el paciente informó el rechinar excesivo de sus dientes seguido de apretar fuertemente la mandíbula. Además, su esposa refirió que por la noche escuchaba ruidos de fricción dental que venían de su esposo. También se reportó mordedura de mejillas y de labios, de parte del paciente. El médico decidió entonces, reducir la dosis del escitalopram y agregar buspirona (ansiolítico) 10 mg por la noche. A la semana de empezar este nuevo régimen, el paciente reportó que el

rechinamiento excesivo de sus dientes seguido del apretamiento fuerte de la mandíbula había desaparecido por completo.

Grinshpoon, Weizman y Amrami- Weizman (2014) realizaron un estudio con el propósito de demostrar el efecto beneficioso del tratamiento con trazodona en el bruxismo nocturno asociado con escitalopram. (Israel). Reportaron el caso de una persona adulta, diagnosticado con trastorno bipolar II, con antecedentes de comportamientos agresivos e intento de suicidio en su estancia en la cárcel a causa de agresión a su esposa. Empezaron la medicación del paciente con carbamazepina (antiepiléptico), clonazepam (ansiolítico) y escitalopram (antidepresivo). Alrededor del 2do año de medicación, el paciente refirió dolor orofacial y rechinamiento/apretamiento dental nocturno. Decidieron retirar gradualmente el escitalopram y añadir trazodona (antidepresivo) de forma gradual antes de dormir, el paciente refirió un alivio significativo al apretamiento dental nocturno. Finalmente, el paciente no reportó retorno del bruxismo por los próximos 8 meses.

Cataldo, Parreira, Ladeira, Ambrósio y Pires (2014) describieron el caso de una mujer de 53 años de edad, portadora de prótesis completa removible, que acudió al servicio de diagnóstico y orientación a pacientes con desordenes temporomandibulares de la Universidad Federal de Juiz Fora (Brasil), con queja de dolor orofacial, otalgia bilateral, dolor en la región temporal y frontal (de carácter difuso) y dificultad masticatoria debido a la presencia de dolor a la realización de esta actividad. La paciente refirió ser una persona extremadamente ansiosa, razón por la cual, estaba medicada con escitalopram 40 mg y buspirona 10 mg. El cuadro clínico, refiere la paciente, de sintomatología dolorosa empezó hace 18 meses, con el apretamiento de la prótesis, cuando comenzó a tomar escitalopram. Afirma además, que el apretamiento de las prótesis se daba tanto por la mañana como por la noche, causándole dolor orofacial. El comportamiento terapéutico que establecieron fue el de confeccionar una placa interoclusal con el objetivo de alterar el patrón de contracción muscular y proteger las

prótesis contra posibles desgastes a causa del bruxismo. Recomendaron a la paciente utilizar la placa interoclusal durante las 24 horas durante las primeras 3 semanas (retirando para la alimentación e higienización), resultando una mejora de 70 % de la sintomatología desde el primer momento. Finalmente, sugirieron una interconsulta con su psiquiatra, para reducción de dosis debido a su criterio, orientación psicológica y cambio de prótesis.

Fratto y Manzon (2014) desarrollaron un estudio con el objetivo de revisar los efectos secundarios que podría ser causados por medicamentos psicotrópicos (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, anticonvulsivos y anticolinérgicos) en los últimos 30 años, por lo cual, realizaron una revisión de la literatura publicada en PubMed, utilizando palabras claves concernientes al tema a investigar, todos los artículos publicados en inglés o francés entre enero de 1970 y agosto del 2013. Aplicaron criterios de inclusión y exclusión para elegir los artículos a usar en la investigación. Observaron que los antidepresivos ((inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina (ISRS) y antidepresivos tricíclicos (TCA)) pueden causar: sequedad bucal, pérdida de dientes, aumento de infecciones orales, bruxismo, síndrome de boca ardiente y caries dental. Los estabilizadores del estado de ánimo, como el litio, pueden provocar: sequedad de boca, sialorrea, infecciones y ulceración de la cavidad oral. Los antipsicóticos pueden provocar distonía orofacial, bruxismo, discinesia oromandibular y los psicoestimulantes pueden causar xerostomía, bruxismo, erosión dental, ulceración de la mucosa, agrandamiento gingival y lesiones orales/nasales. Por lo tanto, concluyeron que los medicamentos psicotrópicos podrían ser la causa de las diferentes enfermedades bucales y afecciones dentales en aquellos pacientes que se encuentran medicados por padecer un trastorno mental.

Van Selms, Visscher, Naeije y Lobbezoo (2012) desarrollaron un estudio, con el objetivo de determinar la prevalencia de bruxismo del sueño y bruxismo de vigilia o despierto en una gran muestra de adolescentes holandeses y evaluar su asociaciones con varios aspectos

demográficos, físicos, factores psicosociales y exógenos. La población estudio fue dada por los estudiantes de segundo y tercer año que cursan la carrera de odontología con una muestra final de 4235. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario con 17 ítems que fue validado por una revisión institucional del Centro Académico de Odontología de Amsterdam (ACTA) y las juntas escolares de los estudiantes de las instituciones. Obtuvieron que la prevalencia general del bruxismo del sueño fue del 14.8%, mientras que el bruxismo de vigilia o despierto, fue de un 8.7%. En general, el 17,1% y el 12,4% de los alumnos informaron de no estar consciente de ningún bruxismo del sueño o bruxismo de vigilia o despierto, respectivamente. Además determinaron que la edad de los alumnos, el nivel de educación, el origen étnico y el consumo de alcohol no estaban asociados con cualquier forma de bruxismo autoinformado. Concluyeron que la tasa de prevalencia es ligeramente más alta que las derivadas de la mayoría de los estudios a gran escala en adultos. Además asociaron el bruxismo del sueño con las siguientes variables: género, dolor o sensación de tensión en las mandíbulas al despertar en el mañana con presencia de ruidos articulares, estrés y depresión; para el bruxismo de vigilia o despierto, la asociación fue con las siguientes variables: dolor orofacial, ruidos articulares, estrés, el estado de ánimo depresivo y fumar.

Oulis, Dimitrakopoulos, Konstantakopoulos, Tsaltas y Kollias (2012) reportaron el caso de una mujer de 63 años, diagnosticada hace 40 años de trastorno obsesivo compulsivo (TOC) (Grecia). Durante los últimos 5 años, la paciente, estuvo medicada con flouxetina, con alivio de síntomas de TOC al principio, pero que luego empeoró, por tal motivo cambiaron la medicación por escitalopram, y dentro de 6 semanas, la paciente refirió una mejora en sus síntomas; sin embargo, comenzó a observar movimientos mandibulares involuntarios que producían apretamiento dental todo el día, experimentando dolor dental y dolor de cabeza. Entonces, redujeron la dosis del medicamento, observándose ninguna mejora alguna en su bruxismo. Cambiaron nuevamente la medicación a flouxetina, sin embargo, el bruxismo

persistió. Decidieron agregar aripiprazol (antipsicótico) a la medicación y al cabo de 1 semana, la paciente refirió disminución de su bruxismo; y, hasta su último control, luego de 6 meses, la paciente ya no presentaba bruxismo ni dolor orofacial.

Milanlioglu (2012) describió el caso de una mujer diagnosticada con un estado de ánimo depresivo y dolores de cabeza por contracción muscular (Brasil). Se inició su tratamiento con paroxetina 10 mg, no presentando efectos adversos, y al cabo de una semana, se le incrementó la dosis a 20mg, presentando mejorías a sus síntomas. En su control a la 3ra semana, la paciente mostró una mejoría marcada en sus dolores de cabeza y síntomas depresivos; sin embargo, su esposo manifestó que su esposa apretaba fuertemente los dientes mientras ella dormía. Se le realizó una evaluación dental y aparentemente no presentaba desgaste, relacionada por una actividad bruxista. Unos días más tarde, la paciente comenzó a quejarse de dolor y rigidez en la mandíbula por la mañana, se le redujo la dosis a 10 mg, sin observar mejoría, decidiendo interrumpir la paroxetina e introducir la bupiriona (ansiolítico). Luego de 2 semanas de tratamiento con la bupiriona, la paciente informó desaparición del dolor y rigidez mandibular, así como su esposo también refirió el cese de los ruidos que realizaba su esposa al apretar sus dientes mientras dormía.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central, 2018.



### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la presencia y clasificación del bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), según sexo.
- Identificar la presencia y clasificación del bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), según edad.
- Determinar la distribución de la población, de acuerdo al tiempo de diagnóstico de enfermedad y al consumo del fármaco inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), según sexo.
- Evaluar el grado de desgaste dental por pieza dentaria, de acuerdo al índice de desgaste dental de Smith y Knight, en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- Evaluar el grado de desgaste dental por superficie afectada, de acuerdo al índice de desgaste dental de Smith y Knight, en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- Describir la distribución del tipo de bruxismo, de acuerdo al inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) utilizado.
- Comparación de la distribución de bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, según sexo.

#### 1.4 Justificación

Teórica: El presente estudio proporciona información sobre la relación que existiría entre medicamentos, para tratar trastornos de ansiedad y depresión y el desarrollo de síntomas y signos bruxistas, para desarrollar un adecuado manejo preventivo en los pacientes medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), que presentarían cierta predisposición a padecer movimientos mandibulares parafuncionales (bruxismo). Lo que es apoyado por estudios que demuestran que esta familia de antidepresivos podría estar asociado con el desarrollo de bruxismo (Lobbezoo *et al.*, 2001).

Además, de apoyar la evidencia que demuestra que pacientes tratados con antidepresivos de la familia de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), entre estos: la fluoxetina, la paroxetina, la sertralina, fluvoxamina, citalopram y escitalopram, tienden a padecer o a desarrollar bruxismo.

Práctica: Promover las interconsultas médicas psiquiatría- odontología, para determinar si los pacientes tratados con estos medicamentos están presentando y/o desarrollando bruxismo o algún otro tipo de alteración del sistema estomatognático.

Social: Basado en el presente estudio, los pacientes podrán tener conciencia y conocimiento sobre los efectos adversos que podrían crear los antidepresivos, de la familia de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), sobre su cavidad oral. Y de esta manera, el paciente comentar a su médico tratante, signo alguno, que podría definirse como inicio o desarrollo de bruxismo, para que el médico tome las acciones farmacológicas correspondientes; y, en caso, se deba mantener la medicación, derivar a un especialista dental.

## II. Marco Teórico

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. Bruxismo

##### 2.1.1.1 Definición

Dawson (2009) menciona que “el bruxismo es un hábito oral que consiste en el rechinar, frotamiento o apretamiento de los dientes de manera rítmica involuntaria o espasmódica adicional, con excepción de los movimientos masticatorios de la mandíbula, que pueden conducir a trauma oclusal” (p.334).

##### 2.1.1.2. Epidemiología

Ohayon *et al.* (2001) describe que el bruxismo se encuentra presente en un 6-8% de la población de edad media y hasta un tercio de la población mundial. Asimismo, la prevalencia de bruxismo entre la población general durante la vigilia es aproximadamente 20%; y, durante el sueño parece menor, entre un 6% y 12%. Según el sexo, se observa que en el bruxismo de vigilia, la mujer la padece más que el hombre; y, con respecto al bruxismo del sueño, la relación mujer y hombre, se encuentra igualada

##### 2.1.1.3 Signos y Síntomas

Dawson (2009) menciona que entre los signos y síntomas del bruxismo, se encuentran: “Desgaste por atrición, la movilidad de los dientes, las cúspides fracturadas, las exostosis alveolares y el dolor muscular” (p.334). Así mismo, cambios adaptativos en las ATM, dando por resultado, el aplanamiento de los cóndilos y a la pérdida gradual de la convexidad de la eminencia (Dawson ,2009).

##### 2.1.1.4. Clasificación

Según Bermejo (2008) clasifica al bruxismo según siguientes criterios:

Según el momento del día en el que se establece el bruxismo: De la vigilia, se desarrolla durante el periodo de vigilia generalmente diurno. Del sueño, se desarrolla en

determinadas fases del sueño, no única y necesariamente nocturna y el Mixto, se desarrolla durante la vigilia y el sueño.

Según exista o no causa aparente: Primario, no existe causa aparente. Secundario, con una causa aparente objetivable. En muchas ocasiones, detectadas y eliminada la causa, el bruxismo puede revertir. Un claro ejemplo de bruxismo secundario es el provocado por la administración de fármacos o drogas como anfetaminas, antidepresivos, antipsicóticos, cardioactivos, cocaína, éxtasis, etc.

Según el tipo de actividad motora mandibular: Tónico o céntrico, con apretamiento mantenido. Con contracciones tónicas musculares. Fásico o excéntrico, con rechinado o frotamiento de los dientes por movimiento mandibular y el Mixto, donde se produce apretamiento y rechinado.

Según permanezca o no la actividad parafuncional: Bruxismo pasado o histórico, las facetas de desgaste dentario presentes en el momento actual, que no pueden interpretarse como función masticatoria actual, revelan que hubo bruxismo, pero no aseguran el bruxismo actual.

Bruxismo actual, puede ser estudiado en un laboratorio del sueño, demostrando que existe bruxismo en el momento actual.

El bruxismo de la vigilia suele ser tónico suave y silencioso. El del sueño suele ser fásico, violento y sonoro, menos inductor de patología dentaria, periodontal, muscular y articular (p.116-117).

Lobbezoo *et al.* (2001) afirma que “el uso de inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina (ISRS), podrían estar asociados al desarrollo de bruxismo” (p.345).

Así mismo, Milanlioglu (2012) afirma que los inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina (ISRS) pueden provocar una activación serotoninérgica en las neuronas

mesocorticales, esto desarrolla una deficiencia dopaminérgica, que puede conducir a un movimiento similar a la acatisia de los músculos de la mandíbula, lo que podría resultar en bruxismo.

## **2.1.2. Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS)**

### **2.1.2.1. Generalidades**

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) es un grupo farmacológico de antidepresivos, que han desplazado a los antidepresivos tricíclicos (ADT) como tratamiento para el trastorno depresivo mayor y el trastorno de angustia (Chávez-León *et al.*, 2008).

La FDA de los Estados Unidos aprobó el uso de los ISRS para tratar de los siguientes trastornos:

- Depresión mayor y distimia: Todos los antidepresivos ISRS, excepto la fluvoxamina
- Trastorno de angustia: fluoxetina, paroxetina y sertralina.
- Trastorno de ansiedad generalizada: escitalopram y paroxetina.
- Trastorno obsesivo-compulsivo: Todos los ISRS, excepto el citalopram y el escitalopram.
- Fobia social: paroxetina y sertralina.
- Trastorno por estrés postraumático: paroxetina y sertralina.
- Bulimia: fluoxetina

Trastorno disfórico premenstrual: fluoxetina, paroxetina y sertralina (Chávez-León *et al.*, 2008, p.309).

### **2.1.2.2. Mecanismo de Acción**

El mecanismo de acción de los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), consiste en la inhibición de la recaptura del neurotransmisor serotonina (5-HT o hidroxitriptamina) a nivel de los receptores serotoninérgicos presinápticos 1A, 2C y 3C

(5HT1A, 5HT2C y 5HT3C) aumentando la neurotransmisión de este sistema, lo que da por resultado el efecto antidepresivo (Chávez-León *et al.*, 2008).

### ***2.1.2.3. Efectos Secundarios***

Los efectos secundarios de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son: sistema digestivo (sequedad de boca, anorexia, dispepsia, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal), sistema nervioso central (insomnio, aumento de los sueños, pesadillas, mioclonias nocturnas, mareos, cefalea, nerviosismo, ansiedad o sedación, manía-hipomanía, temblor de miembros) y sexual, así como aumento de sudoración e hiperprolactinemia.

Se puede evidenciar disminución de peso, aunque a largo plazo la tendencia es al aumento, que se evidencia hasta en 33% de los pacientes, sobre todo con citalopram. Otros efectos menos frecuentes pero que también aparecen al inicio del tratamiento son: disfagia, bruxismo nocturno, bostezos, prurito y parestesias (Brunton, Chabner y Knollmann, 2012, p.405).

Las disfunciones sexuales también son frecuentes. Los ISRS pueden influir negativamente en cualquiera de las fases de la respuesta sexual: disminuye el deseo, interfiere con la excitación, impide o retarda el orgasmo (anorgasmia) (Kendler, Gats, Gardner y Pedersen, 2006; Williams *et al.*, 2006).

#### **2.1.2.4 Fármacos**

La familia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina está conformado por los siguientes fármacos:

##### **2.1.2.4.1. Fluoxetina**

###### **2.1.2.4.1.1. Definición**

La fluoxetina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) utilizado para el tratamiento de cuadros de depresión mayor, trastorno de angustia, Trastorno obsesivo-compulsivo, bulimia y trastorno disfórico premenstrual (Chávez-León *et al.*, 2008).

###### **2.1.2.4.1.2. Características farmacológicas**

La fluoxetina tiene una dosis media diaria de 20 a 80 mg, una vida media de 84 a 144 horas y presenta como metabolito activo a la norfluoxetina, que tiene una vida media de 7 a 14 días (Chávez-León *et al.*, 2008).

###### **2.1.2.4.1.3. Efectos Secundarios**

Entre los efectos secundarios reportados por el consumo de Fluoxetina, encontramos los siguientes: náuseas, pérdida de peso en corto plazo, dispepsia, ansiedad, inquietud, tensión, insomnio, temblores y disminución de libido (Cordioli, 2001).

##### **2.1.2.4.2. Paroxetina**

###### **2.1.2.4.2.1 Definición**

La paroxetina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) utilizado para el tratamiento de cuadros de depresión mayor, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia social, trastorno por estrés post-traumático y trastorno disfórico premenstrual (Chávez-León *et al.*, 2008).

###### **2.1.2.4.2.2 Características farmacológicas**

La paroxetina tiene dosis media diaria de 10 a 50 mg, una vida media de 21 horas y no presenta metabolito activo alguno (Chávez-León *et al.*, 2008).

#### ***2.1.2.4.2.3 Efectos Secundarios***

Entre los efectos secundarios reportados por el consumo de paroxetina, encontramos los siguientes: náuseas, vómito, dispepsia, ganancia de peso, ansiedad, somnolencia, temblores y disminución de libido (Cordioli, 2001).

#### ***2.1.2.4.3. Sertralina***

##### ***2.1.2.4.3.1. Definición***

La sertralina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) aprobado por el FDA, utilizado para el tratamiento de la depresión, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), pánico y estrés post-traumático. Como los otros fármacos de la familia de los ISRS, el mecanismo de acción de la sertralina es aumentar los niveles de serotonina en el cerebro (Mc Rae y Brady, 2001).

##### ***2.1.2.4.3.2. Características Farmacológicas***

La sertralina se absorbe lentamente después de su administración oral, presenta un pico máximo de concentración entre las 4 y 8 horas después de ser administrado y una vida media plasmática de 24 horas. Las concentraciones estables se alcanzan a los 4-5 días, presentando una unión a proteínas plasmáticas en un 98.5% y su metabolito activo es la desmetilsertralina, que tiene una vida media plasmática entre 60-100 horas (Mc Rae y Brady, 2001).

##### ***2.1.2.4.3.3. Efectos Secundarios***

Entre los efectos secundarios reportados por el consumo de sertralina, encontramos los siguientes: trastornos gastrointestinales, trastorno de sueño, aumento de ansiedad, disfunción sexual, síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética, trastornos de movimientos, los más reportados son la acatisia y posibles síntomas extrapiramidales (Mc Rae y Brady, 2001).



#### **2.1.2.4.4. Fluvoxamina**

##### **2.1.2.4.4.1. Definición**

La fluvoxamina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) utilizado para el tratamiento de depresión mayor y distimia (Chávez-León *et al.*, 2008).

##### **2.1.2.4.4.2 Características farmacológicas**

La fluvoxamina tiene una dosis media diaria de 100- 200 mg y una vida media de 15 horas. No presenta metabolito activo alguno (Chávez-León *et al.*, 2008).

##### **2.1.2.4.4.3 Efectos Secundarios**

Entre los efectos secundarios reportados por el consumo de fluvoxamina, encontramos los siguientes: náuseas, cefaleas, mareo, somnolencia, dolor de estómago, insomnio, diarrea y disminución del libido (Del Porto *et al.*, 2007).

#### **2.1.2.4.5. Citalopram**

##### **2.1.2.4.5.1 Definición**

El citalopram es un inhibidor selectivo de la recaptación de 5-HT, menos potente que la fluoxetina, utilizado en el tratamiento de pacientes con depresión mayor, trastorno de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias (Bezchlibnyk, Alesksic y Kennedy, 2003).

##### **2.1.2.4.5.2. Características farmacológicas**

El citalopram tiene una dosis media diaria de 20 a 40 mg y una vida media de 35 horas. No presenta metabolito activo alguno (Chávez-León *et al.*, 2008).

##### **2.1.2.4.5.3 Efectos Secundarios**

Entre los efectos secundarios del citalopram podemos mencionar los siguientes: náuseas, vómitos, sudoración aumentada, palpitaciones, cefalea, boca seca, temblor, astenia, sedación e insomnio (Bezchlibnyk *et al.*, 2003).

#### **2.1.2.4.6 Escitalopram**

##### **2.1.2.4.6.1. Definición**

El escitalopram es mediador de la inhibición de la recaptación de serotonina utilizado para el tratamiento de cuadros de depresión mayor y ansiedad generalizada (Chávez-León *et al.*, 2008).

##### **2.1.2.4.6.2 Características farmacológicas**

El escitalopram tiene una dosis media diaria de 10 a 30 mg y una vida media de: 27 a 32 horas. No presenta metabolito activo alguno (Chávez-León *et al.*, 2008).

##### **2.1.2.4.6.3 Efectos Secundarios**

Entre los efectos secundarios del escitalopram podemos mencionar los siguientes: náusea, diarrea, insomnio, somnolencia, mareo e inquietud (Chávez-León *et al.*, 2007).

### **III. Método**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Observacional – Descriptivo: El presente estudio, según su alcance, es observacional-descriptivo porque va a estudiar el fenómeno en su ambiente natural, limitándose a describirlo, absteniéndose a intervenir o modificar alguna variable.

Transversal: El presente estudio, según el periodo y secuencia del estudio, es transversal porque la investigación se desarrollará en un tiempo determinado y las variables serán medidas solo una vez.

Retrospectivo: El presente estudio, según el tiempo de ocurrencia de los hechos, es retrospectivo porque investigará a la variable, que ya está presente en los sujetos de estudio.

Retro-proyectivo: El presente estudio, según el registro de la información, es retro-lectivo porque la recolección de los datos personales se dará a través de las historias clínicas del paciente, y prolectivo porque el registro de bruxismo se dará en el tiempo presente.

### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

#### **3.2.1 Ámbito temporal**

La presente investigación se realizó durante el año 2018.

#### **3.2.1 Ámbito espacial**

El estudio se realizó en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central.

### **3.3 Variables**

#### **3.3.1 Definición de las variables**

Variable principal:

- Presencia de bruxismo
- Tipo de bruxismo

Variable de clasificación:

- Sexo
- Edad
- Tiempo de diagnóstico

### 3.3.2. Operacionalización de la variable de estudio

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicados – res	Escala	Valor
Bruxismo	Es un hábito oral-parafuncional que consiste en el rechinar, frotamiento o apretamiento de los dientes de manera rítmica involuntaria o espasmódica.	Presencia de bruxismo	Cuestionario	Nominal (Dicotómica)	Sí No
		Tipo de bruxismo	-Cuestionario -Examen Clínico	Nominal	-Bruxismo de la vigilia, del sueño o mixto. -Bruxismo primario o secundario -Bruxismo tónico, fásico o mixto. -Bruxismo pasado o actual.
Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS)	Es un grupo farmacológico de antidepresivos, cuyo mecanismo de acción consiste en la inhibición de la recaptura del neurotransmisor serotonina (5-HT o hidroxitriptamina) a nivel de los receptores serotoninérgicos presinápticos.	Grado de desgaste dental	Índice de desgaste de Smith y Knight	Ordinal	0 1 2 3 4 5
		Pacientes medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) con efectos secundarios que afectan a la cavidad bucal, como por ejemplo: bruxismo.	Historias Clínicas	Nominal (Dicotómica)	Sí No

### **3.4 Población y muestra**

#### **3.4.1 Población**

Todos los pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) con trastorno de ansiedad y/o trastorno de depresión, en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central, en el periodo de noviembre –diciembre, del año 2018.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra de 67 pacientes, se obtuvo aplicando la fórmula estadística para poblaciones finitas, tomando en cuenta la base de datos de las consultas realizadas sobre trastornos de ansiedad y/o depresión, en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central, durante los dos últimos meses atendidos.

#### **3.2.3. Criterios de Selección**

##### ***3.2.3.1 Criterios de Inclusión:***

- Pacientes entre 18- 45 años de edad.
- Paciente de ambos sexos.
- Paciente que solo este tomando algún inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, como único antidepressivo.
- Pacientes medicados con una antigüedad mínima de 2 meses.

##### ***3.2.3.2 Criterios de Exclusión:***

- Pacientes que inician recién el tratamiento farmacológico con algún inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina.
- Pacientes que presentan otros trastornos mentales, diferentes a la ansiedad y depresión.
- Pacientes que presentan enfermedades congénitas y/o hereditarias.
- Pacientes que presentan alguna enfermedad sistémica y/o metabólica.

### 3.5 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en el presente estudio fueron la encuesta (el cuestionario) y la observación.

La observación: Mediante la observación se evaluó la presencia de bruxismo en pacientes a valorar por medio del desgaste en sus piezas dentarias, mediante el índice de desgaste de Smith y Knight (Anexo 2), que consistió en determinar el grado de desgaste dental por superficie dentaria, dando valoración al desgaste observado desde el valor 1 al valor 4, de acuerdo a la severidad del desgaste presente.

El cuestionario: Por medio del cuestionario se obtuvo datos que llevaron a determinar si el paciente presenta o no bruxismo, el cuestionario estuvo basado (Adaptado) en el instrumento utilizado en el estudio “Bruxism and associated factors among Dutch adolescents”, realizado en el 2012 por Van Selms, Visscher, Naeije y Lobbezoo. La validación consistió en la traducción certificada del artículo de inglés a castellano, por un miembro del Colegio de Traductores del Perú (CTP) y en la validación de contenido por juicio de expertos, realizado por especialistas del área de Rehabilitación Oral de La Universidad Nacional Federico Villareal (Lima). El cuestionario validado estuvo basado en siete preguntas, todas con doble valoración (sí, no); en donde, el paciente evaluado completó el cuestionario con los datos que más se ajustaba a su realidad (Anexo 1).

### 3.6 Procedimientos

1. En un ambiente con mucha comodidad y privacidad, se explicó a cada paciente en forma individual, el procedimiento, pasos y pautas a seguir en la investigación.
2. En caso de conformidad, de la participación del paciente en la investigación, se le solicitó la aceptación y firma del consentimiento informado (Anexo 3). Solicitud requerida con fines legales.

3. Posteriormente, se le proporcionó el cuestionario (Anexo 1), que sea llenado individualmente, orientándolo en todo momento en sus dudas e inquietudes para evitar márgenes de error en el cuestionario, que estuvo conformado por 7 preguntas con un tiempo de desarrollo de 10 min.
4. Concluido el llenado del cuestionario, se procedió a la evaluación clínica de los dientes, facetas de desgaste por superficie, mediante el índice de desgaste de Smith y Knight (1984) (Anexo 2). Exámenes que se realizó aplicando los medios de bioseguridad (espejo bucal N°5, mascarilla, guantes de examen, etc.) indicado por la Organización Mundial de Salud (OMS).
5. Finalmente, se agradeció a cada paciente, por su participación en el presente estudio e indicó manifestar sus dudas o inquietudes, referente al tema.

### 3.7 Análisis de datos

Para la recolección de datos, se realizó una encuesta, con preguntas relacionadas al tema de bruxismo; y, un examen clínico, para determinar el grado de desgaste de la superficie dentaria.

Una vez recolectada la información, los datos obtenidos en la encuesta y en el examen clínico, fueron colocadas en una ficha Ad hoc (hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013), elaborada para la recolección de datos, que fue colocada al paquete estadístico SPSS versión 22, para su análisis respectivo.

Para la descripción de las variables y análisis estadísticos, se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Los resultados se presentaron mediante tablas de contingencia y gráficos de barras, utilizando porcentajes para su interpretación y análisis descriptivo.

Los resultados estadísticos estuvieron dentro del intervalo de confianza a un nivel del 95%, aceptando un error tipo I de 5% ( $p < 0.05$ ).



### **3.8 Consideraciones éticas**

La presente investigación, tomó en cuenta los principios éticos basados en el informe de Belmont y la declaración de Helsinki para estudios observacionales en pacientes.

El principio del respeto a las personas, con criterio a su autonomía y la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, fueron respetados, ya que los pacientes evaluados tuvieron la libertad de elegir su participación o no en el estudio, así de igual modo, el de retirarse en el momento que ellos crean conveniente hacerlo. Por lo tanto, se utilizó el consentimiento informado para oficializar su participación.

Se respetó la autoría de toda la información utilizada para el desarrollo del marco teórico, la cual fue citada de acuerdo a la normas de American Psychological Association (APA), edición 2016.

Para demostrar la objetividad y validez del estudio, los datos recolectados fueron analizados por un especialista en estadística.

#### IV. Resultados

**Tabla 1**

*Distribución de la presencia y clasificación de bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), según sexo.*

Sexo	No bruxismo		Bruxismo de vigilia-secundario-tónico-pasado o histórico		Bruxismo de vigilia-secundario-mixto-pasado o histórico		Bruxismo mixto-secundario-mixto-pasado o histórico		Total	
Femenino	6	20,0%	7	23,3%	3	10,0%	14	46,7%	30	100,0%
Masculino	7	18,9%	14	37,8%	4	10,8%	12	32,4%	37	100,0%
Total	13	19,4%	21	31,3%	7	10,4%	26	38,8%	67	100,0%

La distribución de la presencia y clasificación de bruxismo en pacientes con trastorno de ansiedad y depresión del Hospital Militar Central, según sexo, presentó que, en el sexo masculino, el tipo de bruxismo más frecuente fue el bruxismo de vigilia- secundario-tónico- pasado o histórico con un 38%; y, el menos frecuente fue el bruxismo de vigilia-secundario- mixto- pasado o histórico con un 11% de su población. En cambio, en el sexo femenino se observó que el tipo de bruxismo más frecuente fue el bruxismo mixto-secundario- mixto- pasado o histórico con un 47%; y, el menos frecuente, fue el bruxismo de vigilia- secundario- mixto- pasado o histórico con un 10% de su población.

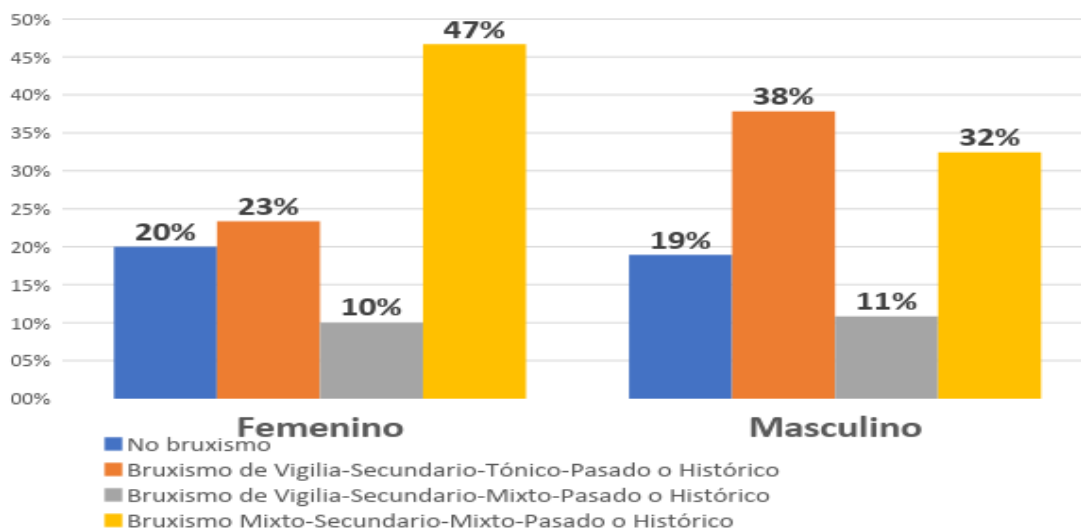


Figura 1. Distribución porcentual de la presencia y clasificación de bruxismo, de acuerdo al sexo.

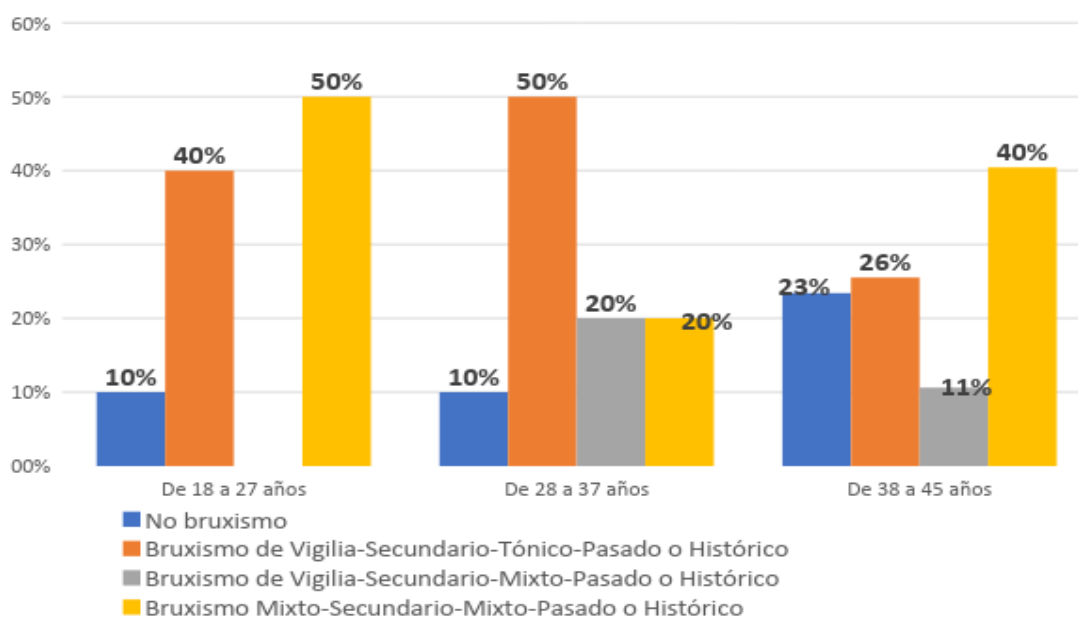
**Tabla 2**

*Distribución de la presencia y clasificación de bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), según edad.*

Edad	No bruxismo	Bruxismo de vigilia-secundario-tónico-pasado o histórico	Bruxismo de vigilia-secundario-mixto-pasado o histórico	Bruxismo o mixto-secundario-mixto-pasado o histórico	Total
18 a 27 años	1 10,0%	4 40,0%	0 0,0%	5 50,0%	10 100,0%
28 a 37 años	1 10,0%	5 50,0%	2 20,0%	2 20,0%	10 100,0%
38 a 45 años	11 23,4%	12 25,5%	5 10,6%	19 40,4%	47 100,0%
Total	13 19,4%	21 31,3%	7 10,4%	26 38,8%	67 100,0%

La distribución de la presencia y clasificación de bruxismo en pacientes con trastorno de ansiedad y depresión del Hospital Militar Central, según edad, se observó que el rango de edad entre 38 a 45 años, fue el más frecuente en describir la presencia de bruxismo, con el 53.73% de casos registrados. Frente a los rangos de edades entre 18 a 27 años y 28 a 37 años, ambos con 13.43 % de casos registrados.

En el rango de edad entre 38 a 45 años, que fue el más frecuente, se determinó que el tipo de bruxismo más prevalente fue el bruxismo mixto- secundario- mixto- pasado o histórico con el 40% de los casos.



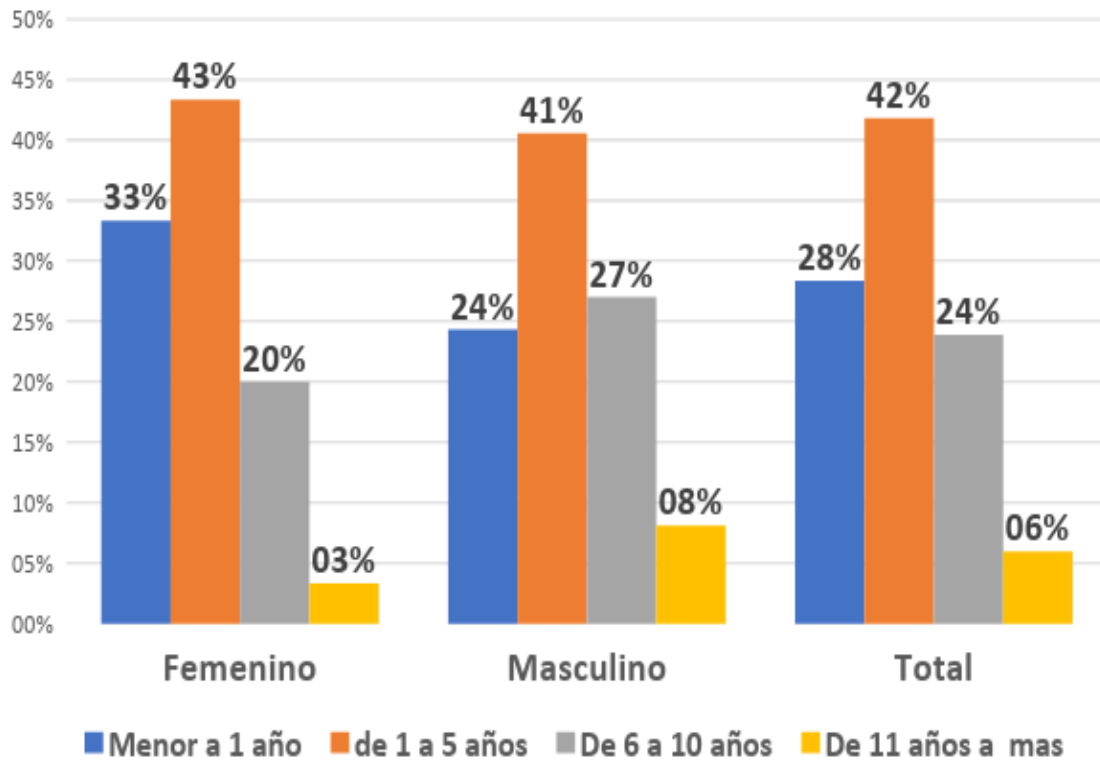
*Figura 2.* Distribución porcentual de la presencia y clasificación de bruxismo, de acuerdo a la edad.

**Tabla 3**

*Distribución de la población, de acuerdo al tiempo de diagnóstico de enfermedad y al consumo del fármaco inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), según sexo.*

Sexo	Menor a 1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	11 años a más	Total
Femenino	10 33,3%	13 43,3%	6 20,0%	1 3,3%	30 100,0%
Masculino	9 24,3%	15 40,5%	10 27,0%	3 8,1%	37 100,0%
Total	19 28,4%	28 41,8%	16 23,9%	4 6,0%	67 100,0%

La distribución de la población, de acuerdo al tiempo de diagnóstico de enfermedad y al consumo del fármaco inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), según el sexo, mostró que, en el sexo masculino, el rango de tiempo diagnóstico de enfermedad y el tiempo de consumo del fármaco, más frecuente, fue el rango de edad entre 1 a 5 años con el 40.5%, frente al rango de edad de 11 años a más con el 8.1%, que fue el menos frecuente. Asimismo, en el sexo femenino, el rango de tiempo diagnóstico de enfermedad y el tiempo de consumo del fármaco, más frecuente, fue el rango de edad entre 1 a 5 años con el 43.3%, frente al rango de edad de 11 años a más con el 3.3%, que fue el menos frecuente.



*Figura 3.* Distribución porcentual de la población, según el tiempo de diagnóstico de enfermedad y al consumo del fármaco inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), por sexo.

**Tabla 4**

*Distribución del grado de desgaste dental por pieza dentaria, de acuerdo al índice de desgaste dental de Smith y Knight, en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).*

Pieza dental	Índice de desgaste		
	1	2	3
1,1	38	14	-
1,2	28	13	-
1,3	20	21	-
1,4	7	6	-
1,6	-	1	-
2,1	37	14	-
2,2	29	13	-
2,3	19	21	-
2,4	8	6	-
2,6	-	1	-
3,1	37	20	3
3,2	29	21	3
3,3	20	28	3
3,4	9	14	1
3,5	1	2	-
3,6	-	1	-
4,1	35	20	4
4,2	28	22	3
4,3	21	28	3
4,4	11	14	-
4,5	-	4	-
4,6	-	1	-

En la distribución del nivel de desgaste dentario, por pieza dentaria, se observó que el valor número 1 (existe pérdida en las características del esmalte) fue el más frecuente de todos los valores, con 38 casos reportados, presentándose en mayor proporción en la pieza dentaria 1.1 (incisivo superior derecho).

**Tabla 5**

*Distribución del desgaste dental por superficie afectada, de acuerdo al índice de desgaste dental de Smith y Knight, en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).*

Pieza dental	Superficie desgastada					
	C	I	IYC	IYL	L	O
1,1	-	36	-	11	5	-
1,2	-	29	-	8	4	-
1,3	-	33	2	4	2	-
1,4	-	-	-	-	-	12
1,6	-	-	-	-	-	1
2,1	-	37	-	9	5	-
2,2	-	31	-	8	3	-
2,3	-	32	2	4	2	-
2,4	-	-	-	-	-	13
2,6	-	-	-	-	-	1
3,1	-	60	-	-	-	-
3,3	3	45	3	-	-	-
3,4	2	-	-	-	-	19
3,5	-	-	-	-	-	2
3,6	-	-	-	-	-	1
4,1	-	59	-	-	-	-
4,2	-	53	-	-	-	-
4,3	3	46	3	-	-	-
4,4	2	-	-	-	-	20
4,5	1	-	-	-	-	1
4,6	-	-	-	-	-	1

En cuanto, a la distribución de las superficies afectadas, se observó que la superficie más afectada fue la superficie incisal de la pieza dental 3.1 (incisivo inferior izquierdo), con 60 casos reportados; y, la segunda más afectada, con 59 casos reportados, fue la pieza dental 4.1 (incisivo inferior derecho), que al igual que en la pieza 3.1, la superficie afectada, fue la superficie incisal.



**Tabla 6**

*Distribución del tipo de bruxismo, de acuerdo al inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) utilizado.*

Medicamento	No bruxismo		Bruxismo de vigilia-secundario-tónico-pasado o histórico		Bruxismo de vigilia-secundario-mixto-pasado o histórico		Bruxismo mixto-secundario-mixto-pasado o histórico		Total	
Sertralina	9	18,0%	18	36,0%	6	12,0%	17	34,0%	50	100,0%
Fluoxetina	4	26,7%	2	13,3%	1	6,7%	8	53,3%	15	100,0%
Paroxetina	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
Escitalopram	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	1	100,0%
Total	13	19,4%	21	31,3%	7	10,4%	26	38,8%	67	100,0%

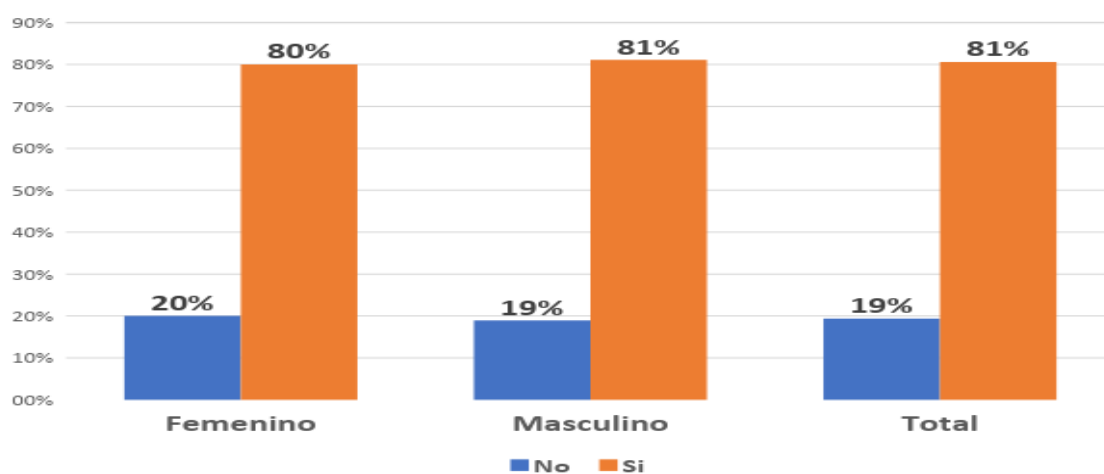
Con respecto a la distribución del tipo de bruxismo, de acuerdo al medicamento utilizado para el tratamiento del trastorno de ansiedad y depresión, se observó que el medicamento más utilizado por los pacientes, fue la sertralina, con un 72.62 %. Representado por 50 pacientes (100%), de los cuales, 41 de ellos (82%), presentaba bruxismo, mientras 9 (18%), no lo presentaban, siendo el bruxismo de vigilia- secundario- tónico- pasado o histórico, el tipo de bruxismo más frecuente con un 36% de la población.

**Tabla 7**

*Comparación de la distribución de bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, según sexo.*

Sexo	No		Si		Total	
Femenino	6	20,0%	24	80,0%	30	100,0%
Masculino	7	18,9%	30	81,1%	37	100,0%
Total	13	19,4%	54	80,6%	67	100,0%

Al comparar la distribución de bruxismo en pacientes con trastorno de ansiedad y depresión del Hospital Militar Central, según el sexo, se observó la presencia de bruxismo en el sexo masculino en 81.1% de su población, frente a un 80%, en la población del sexo femenino. Asimismo, se observó que en 80.6% de los casos registrados presentaron bruxismo, en contraste, al 19.4% de casos registrados, que no desarrollaron algún tipo de bruxismo.



*Figura 7. Distribución porcentual de la presencia de bruxismo, de acuerdo al sexo.*

## V. Discusión de resultados

Fratto y Manzon (2014) desarrollaron un estudio con el objetivo de revisar los efectos secundarios que podría ser causados por medicamentos psicotrópicos (antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo, anticonvulsivos y anticolinérgicos) en un los últimos 30 años. Concluyeron que los antidepresivos (inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina (ISRS) y antidepresivos tricíclicos (TCA)) pueden causar: sequedad bucal, pérdida de dientes, aumento de infecciones orales, bruxismo, síndrome de boca ardiente y caries dental. Al igual, que la presente investigación, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y la relación que pudiese existir entre los inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina (ISRS) y los pacientes psiquiátricos.

Donde, se determinó que sí existe la relación entre medicamentos inhibidores selectivos de recaptación de la serotonina (ISRS) y el bruxismo, como consecuencia del consumo de este tipo de antidepresivo. Representado en el estudio por el 80.6% de casos evaluados.

Isa *et al.* (2017) realizaron un estudio donde su objetivo fue determinar la relación entre inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS): fluoxetina y paroxetina y el bruxismo de sueño, en pacientes con ansiedad y depresión por medio de un dispositivo llamado BiteStrip, un dispositivo desechable para evaluar la presencia y grado de bruxismo nocturno. Se concluyó que la fluoxetina y paroxetina, utilizados para el tratamiento de ansiedad y depresión, iniciaron o agravaron el bruxismo de sueño. Al igual, que Milanlioglu (2012) reportó el caso de una mujer diagnosticada de depresión, medicada con paroxetina. La paciente, al cabo de unas semanas de medicación, comenzó a quejarse de dolor y rigidez en la mandíbula por la mañana. Dichos resultados, afirman lo encontrado en este estudio, en donde, los pacientes bajo tratamiento de paroxetina, presentaron bruxismo en 100% de su población.

Asimismo; Oulis *et al.* (2012) reportaron el caso de una mujer, diagnosticada hace 40 años de trastorno obsesivo compulsivo (TOC) (Grecia). Estuvo medicada con flouxetina, con alivio de síntomas de TOC al principio, pero que luego empeoró, por tal motivo se cambió la medicación por escitalopram, y dentro de 6 semanas, comenzó a observar movimientos mandibulares involuntarios que producían apretamiento dental todo el día, experimentando dolor dental y dolor de cabeza. Se le cambió nuevamente la medicación a flouxetina, sin embargo, el bruxismo persistió. Dicho resultado, concuerdan con lo obtenido en el presente estudio, donde los pacientes bajo tratamiento de fluoxetina, desarrollaron síntomas y signos bruxistas, en 73.3% de su población.

Raja, M. y Raja, S. (2014) reportaron 2 casos del bruxismo de sueño asociado con escitalopram (Italia). En el primer caso, el paciente refirió apretamiento dental nocturno, con dolor en los músculos maseteros por la mañana; para en el segundo caso, el paciente refirió dolor de cabeza y cuello (nuca) con apretamiento dental nocturno, manifestando que luego de apretar sus dientes en la noche, amanecía con el dolor en su cabeza y cuello. Dichos síntomas concuerdan con lo manifestado por los pacientes en el cuestionario. En donde, a la pregunta 4 (¿Ha tenido dolor en algunas de estas zonas: Cara, mandíbula, la sien delante de la oreja o en el oído?), el 73.1% de la población encuestada afirmaron que, sí presentaron y/o presentan dolor en algunas esas zonas descritas. Al igual, que a la pregunta 5 (Cuando se levanta por las mañana, ¿Experimenta dolor o sensación de tensión en la mandíbula?), el 67.2 % de la población encuestada experimentaron y/o experimentan dolor o sensación de tensión en sus mandíbulas.

## VI. Conclusiones

1. La prevalencia de bruxismo, en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) con trastorno de ansiedad y/o trastorno de depresión, estuvo definida por 80.6% de la población evaluada.
2. La presencia de bruxismo, según el sexo, se observó que en el sexo masculino estuvo presente en un 81.1% de su población; en cambio, en la población del sexo femenino, se presentó en un 80%. Por lo tanto, no existió diferencia significativa en la presencia de bruxismo, según sexo.
3. La presencia de bruxismo, según edad, se observó que el rango de edad entre 38 a 45 años, fue el más frecuente en describir la presencia de bruxismo, con el 70.1 % de casos registrados. Se observó, además que el tipo de bruxismo más prevalente en este rango de edad, fue el bruxismo mixto- secundario- mixto- pasado o histórico con el 40% de los casos.
4. El tipo de bruxismo, según sexo, se determinó que en el sexo masculino, el tipo de bruxismo más frecuente fue el bruxismo de vigilia- secundario- tónico- pasado o histórico con un 38%; y, el menos frecuente fue el bruxismo de vigilia- secundario- mixto- pasado o histórico con un 11% de su población. En cambio, en el sexo femenino se observó que el tipo de bruxismo más frecuente fue el bruxismo mixto- secundario- mixto- pasado o histórico con un 47%; y, el menos frecuente, fue el bruxismo de vigilia- secundario- mixto- pasado o histórico con un 10% de su población.
5. Con respecto al nivel de desgaste dentario, por pieza dentaria, se concluyó que el valor número 1 (existe pérdida en las características del esmalte) fue el más frecuente

de todos los valores, con 38 casos reportados, presentándose en mayor proporción en la pieza dentaria 1.1 (incisivo superior derecho).

6. En cuanto, a la distribución de las superficies afectadas, se concluyó que la superficie más afectada fue la superficie incisal de la pieza dental 3.1 (incisivo inferior izquierdo), con 60 casos reportados; y, la segunda más afectada, con 59 casos reportados, fue la pieza dental 4.1 (incisivo inferior derecho), que al igual que en la pieza 3.1, la superficie afectada, fue la superficie incisal.

## VII. Recomendaciones

- Realizar un estudio similar con los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (SNRI), otro tipo de antidepresivos muy utilizado en la actualidad, entre de estos se encuentra: duloxetina, venlafaxina y desvenlafaxina.
- Realizar un estudio similar con antipsicóticos, medicamentos utilizados para el tratamiento de la esquizofrenia, trastorno bipolar y enfermedad de Parkinson, entre ellos: clorpromazina, haloperidol, aripiprazol, olanzapina, clozapina, quetiapina, risperidona. Y comparar los resultados obtenidos en la presente investigación, con el uso de antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- Difundir esta nueva información a los servicios de salud mental y a los servicios de odontoestomatología; tanto, en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), como en los hospitales del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Con la finalidad, que los profesionales de salud tengan presente este nuevo conocimiento aportado.
- Se sugiere a los odontólogos en general, tanto para aquellos que realizan práctica privada; como, para los que laboran en hospitales, clínicas, postas médicas, etc., el uso de férulas de relajación, como método preventivo, para los pacientes que utilizan antidepresivos de la familia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como medicación para tratar su trastorno. Y de esa manera, mitigar los efectos secundarios, que podrían presentarse, sobre los dientes de los pacientes.
- Los odontólogos en general, deben considerar la historia natural del bruxismo, dentro de su observación clínica, para clasificarlo y solicitar una interconsulta al médico psiquiatra, para poder determinar si el desarrollo del bruxismo posee un factor psicológico.

- Se recomienda a los profesionales médicos que están atendiendo a pacientes con trastorno de ansiedad y/o depresión, medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), desarrollar interconsultas al servicio de odontoestomatología de cada hospital, clínica y/o establecimiento de salud. Para que obtengan una información adicional sobre los efectos secundarios sobre la cavidad oral de sus pacientes, que podría estar ocasionándose a causa de la medicina utilizada.
- Los resultados obtenidos en el presente estudio, deberán de ser corroborados por estudios posteriores de otros investigadores.



### VIII. Referencias

- Bermejo, A. (2008). *Desórdenes temporomandibulares*. Madrid, España: Science Tools.
- Bezchlibnyk, K., Alesksic, I. y Kennedy, S. (2003). Citalopram: Una revisión de su farmacología y sus efectos clínicos. *RET, Revista de toxicomanías*, 35(1), 33-47. Recuperado de [https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET35\\_4.pdf](https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET35_4.pdf)
- Brunton, L., Chabner, B. y Knollmann, B. (12<sup>o</sup>ed). (2012). *Tratamiento farmacológico de la depresión y los trastornos de ansiedad*. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Cataldo, P., Parreira, J., Ladeira, L., Ambrósio, L. y Pires, A. (2014). Inibidores Seletivos da recaptacão da serotonina e bruxismo: associação em usuário de prótese total. *Saúde e Pesquisa*, 7(3), 553-561. Recuperado de <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3557/2498>
- Chávez-León, E., Ontiveros, M. y Serrano, C. (2008). Los antidepresivos inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS, ISR-5HT). *Salud Mental*, 31(4), 307-319. Recuperado de [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/1240/1238](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1240/1238)
- Chávez-León, E., Del Bosque-Garza, J. y Ontiveros-Uribe, M.P. (2007). *Manual de psicofarmacología*. Ciudad de México, México: Asociación Psiquiátrica Mexicana.
- Cordioli, A. (2001). Principais efeitos colaterais das drogas antiobsessivas e seu manejo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(2), 58-610. doi: 10.1590/S1516-44462001000600017
- Coupland, C., Dhiman, P., Morris, R., Athur, A., Barton, G. y Hippisley-Cox, J. (2011). Antidepressant use and risk of adverse outcomes in older people: population based cohort study. *BMJ*, 343: d455, 1-15. doi: 10.1136/bmj.d4551

- Dawson, P. (2009). *Oclusión funcional: diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Parte II*. Caracas, Venezuela: Amolca.
- Del Porto, J., Feijó, A., Kerr- Correa, F., Dos Santos, A., Moreno, R., Rodrigues, H. y Tamai, S. (2007). Fluvoxamina no transtorno depressivo maior: um estudo multicêntrico aberto. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(1), 17-22. doi: 10.1590/S0047-20852007000100006
- Drisdale, J.K., Thornhill, M.G. y Vieira, A.R. (2017). Los medicamentos específicos del sistema nervioso central están asociados con los síntomas de la articulación temporomandibular. *International Journal of Dentistry. J Dent*, p.5. doi: 10.1155 / 2017/1026834
- Fratto, G. y Manzon, L. (2014). Use of psychotropic drugs and associated dental diseases. *The Internacional Journal of Psychiatry in Medicine*, 48(3), 185-197. doi: 10.2190/PM.48.3.d
- Grinshpoon, A., Weizman, A. y Amrami- Weizman, A. (2014). The beneficial effect of trazodone treatment on escitalopram-associated nocturnal bruxism. *Journal of clinical psychopharmacology*, 34(5), 662. doi: 10.1097/JCP.0000000000000178.
- Isa, K, M., Ertas, E, T., Ozen, E., Atici, M., Aksoy, S., Erdogan M, S. y Kelebek, S. (2017) BiteStrip Analysis of the effect of fluoxetine and paroxetine on sleep bruxism. *Archives of oral biology*, 80, 69-74. doi: 10.1016/j.archoralbio.2016.12.013
- Kendler, K.S., Gats,M., Gardner, C.O. y Pedersen, N.L. (2006). A Swedish national twin study of lifetime major depression. *The American Journal of Psychiatry*, 163(1), 109–114. doi: 10.1176 / appi.ajp.163.1.109
- Kerse, N., Flicker, L., Pfaff, J.J., Draper B., Lautenschlager, N.T., Sim M., Snowdon, J. y Almeida, O.P. (2008). Falls, depression and antidepressants in later life: a large primary care appraisal. *PLoS One*, 3(6). doi: 10.1371 / journal.pone.0002423

- Lobbezoo, F., Van Denderen, R., Verheij, J. y Naeije, M. (2001). Reports of SSRI-Associated Bruxism in the Family Physician's Office. *Journal of oral & facial pain and headache*. 15(4), 340-346. Recuperado de [http://www.quintpub.com/journals/ofph/abstract.php?article\\_id=536#.Wt6D3W4vzIV](http://www.quintpub.com/journals/ofph/abstract.php?article_id=536#.Wt6D3W4vzIV)
- McRae, A. y Brady, K. (2001). Review of sertraline and its clinical applications in psychiatric disorders. *Expert Opin Pharmacother*, 2(5), 883-893. doi: 10.1517/14656566.2.5.883
- Milanlioglu, A. (2012). Paroxetine-induced severe sleep bruxism successfully treated with buspirone. *Clinics (Sao Paulo)*, 67(2), 191-192. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275112/>
- Mukherjee, S., Sen, S., Biswas, A., Sekhar, S. y Kumarm, S. (2014). Escitalopram Induced Bruxism: A Case Report. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 2(3), 1162-1163. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/eb19/fc637d8e9a55f73c76fff6369485259bb556.pdf>
- Ohayon, M., Li, K. y Gilleminault, C. (2001). Risk factors for sleep bruxim in the general population. *Chest*, 119(1), 53-61. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11157584>
- Oulis, P., Dimitrakopoulos, S., Konstantakopoulo, G., Tsaltas, E. y Kollias, K. (2012). Low-Dose Aripiprazol in the treatment of SSRI- Induced Bruxism. *The Journal of Neuropsychiatry y Clinical Neurosciences*, 24(3), 39. doi: 10.1176 / appi.neuropsych.11070175
- Raja, M. y Raja, S. (2014). Two Cases of Sleep Bruxism Associated with Escitalopram Treatment. *Journal of clinical psychopharmacology*, 4(3), 403-405. doi: 10.1097 / JCP.0000000000000122.

- Smith, B.G y Knight, J.K. (1984). An index for measuring the wear of teeth. *Br Dent J*.156(435), 8. doi: 10.1038/sj.bdj.4805394
- Van Selms, M, K., Visscher, C, M., Naeije, M. y Lobbezoo, F. (2012). Bruxism and associated factors among Dutch adolescents. *Community Dent Oral Epidemiology*, 41(4), 353-363. doi: 10.1111/cdoe.12017
- Williams, V.S., Baldwin, D.S., Hogue, S.L., Fehnel, S.E., Hollis, K.A. y Edin, H.M.(2006). Estimating the prevalence and impact of antidepressant– induced sexual dysfunction in 2 European countries: a cross sectional patient survey. *J Clin Psychiatry*, 67(2), 204–210. doi: 10.1177 / 0269881109102779

## IX. Anexos

### Anexo 1: Cuestionario

Sexo:                      Edad:                      Fecha:                      N<sup>a</sup> Ficha:

Seleccione la respuesta que más se ajuste a su realidad:

1. ¿Le han dicho o se ha dado cuenta, que rechina los dientes o aprieta las mandíbulas  
cuándo está dormido? Sí      No
2. ¿Rechina los dientes durante el día? Sí      No
3. ¿Aprieta las mandíbulas durante el día? Sí      No
4. ¿Ha tenido dolor en algunas de estas zonas: Cara, mandíbula, la sien delante de la  
oreja o en el oído? Sí      No
5. Cuando se levanta por las mañana, ¿Experimenta dolor o sensación de tensión en la  
mandíbula? Sí      No
6. ¿Hace la mandíbula un ruido, tipo click o un chasquido al abrir o cerrar la boca o al  
masticar? Sí      No
7. ¿Su mandíbula produce un sonido de raspado o rozamiento cuando abre o cierra la  
boca o mientras mastica? Sí      No

*Respuestas del cuestionario*

Ítems	No		Si	
	Fi	%	fi	%
¿Le han dicho o se ha dado cuenta, que rechina los dientes o aprieta las mandíbulas cuándo está dormido?	42	62,7	25	37,3
¿Rechina los dientes durante el día?	52	77,6	15	22,4
¿Aprieta las mandíbulas durante el día?	14	20,9	53	79,1
¿Ha tenido dolor en algunas de estas zonas: Cara, mandíbula, la sien delante de la oreja o en el oído?	18	26,9	49	73,1
Cuando se levanta por las mañana, ¿Experimenta dolor o sensación de tensión en la mandíbula?	22	32,8	45	67,2
¿Hace la mandíbula un ruido, tipo click o un chasquido al abrir o cerrar la boca o al masticar?	32	47,8	35	52,2
¿Su mandíbula produce un sonido de raspado o rozamiento cuando abre o cierra la boca o mientras mastica?	41	61,2	26	38,8

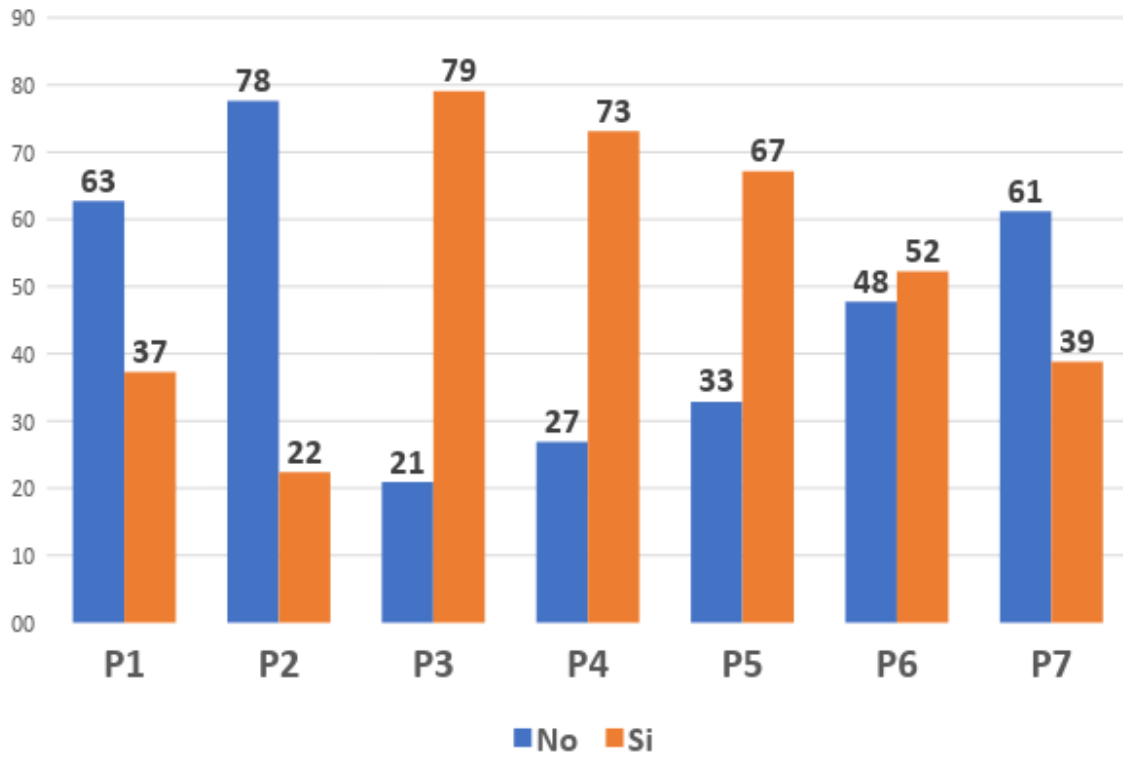


Figura 5. Distribución porcentual de las respuestas del cuestionario.

**Anexo 2: Examen Clínico**

Sexo:

Edad:

Fecha:

N° Ficha:

	<b>N° PIEZA DENTARIA</b>	<b>VALOR</b>	<b>SUPERFICIE</b>
1.1			
1.2			
1.3			
1.4			
1.5			
1.6			
1.7			
1.8			
2.1			
2.2			
2.3			
2.4			
2.5			
2.6			
2.7			
2.8			
3.1			
3.2			
3.3			
3.4			
3.5			
3.6			
3.7			
3.8			
4.1			
4.2			
4.3			
4.4			
4.5			
4.6			
4.7			
4.8			



### Anexo 3: Índice de Desgaste de Smith y Knight (1984)

En donde: B: Bucal, L: Lingual, O: Oclusal, I: Incisal y C: Cervical.

VALOR	SUPERFICIE	CRITERIO
0	B/L/O/I	No existe características de pérdida de esmalte
	C	No hay cambios en el contorno
1	B/L/O/I	Existe pérdida en las características del esmalte
	C	Mínima perdida del contorno
2	B/L/O	Pérdida del esmalte y exposición de la dentina menos de 1/3 de la superficie
	I	Pérdida del esmalte con exposición de la dentina
	C	Defectos con 1mm de profundidad
3	B/L/O	Pérdida del esmalte y exposición de la dentina más de 1/3 de la superficie
	I	Pérdida de esmalte y dentina sin exposición pulpar
	C	Defectos de 1-2 mm de profundidad
4	B/L/O	Pérdida completa de esmalte con exposición pulpar
	I	Exposición Pulpar
	C	Defectos con más de 2 mm de profundidad

**Anexo 4: Consentimiento Informado**

Estoy desarrollando el trabajo de investigación titulado: “Prevalencia de Bruxismo en pacientes adultos medicados con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), en el servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, 2018” como requisito para obtener el grado de Cirujano Dentista de la Universidad Nacional Federico Villareal.

Su participación consiste en dos fases:

1. Que me permita evaluarle clínicamente la región de la cabeza, con enfoque principal en los dientes
2. Y, en contestar un cuestionario con preguntas relacionadas al tema del Bruxismo

Su participación es voluntaria y no remunerada, puede omitir preguntar que no desea responder y retirarse en cualquier momento que usted crea pertinente.

La información recolectada a través del examen clínico y el cuestionario son de carácter anónimo y confidencial, los datos serán usados sólo con fines de la investigación y sus datos personales no serán publicados en los resultados obtenidos.

En caso usted tenga alguna duda respecto a la investigación o desea conocer los resultados puede comunicarse con el investigador principal a cargo al e-mail: AlexisNikolai30@gmail.com o al teléfono: Cel.Rpc.987180511.

YO \_\_\_\_\_ con DNI

Tomo conocimiento de lo antes descrito y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Alexis Nikolai Ñahuincopa Vásquez

---

Participante

DNI:

## Anexo 5. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTO	DISEÑO	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Existe relación entre el bruxismo y los pacientes adultos medicados con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), en el servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, en el periodo de Noviembre- Diciembre, del año 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes adultos medicados con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), en el servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, 2018.</p>	<p>Al ser una investigación de diseño observacional-descriptivo no presenta hipótesis.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Evaluar la presencia de bruxismo</p> <p><b>Indicador 1:</b></p> <p>Resultados obtenidos en el cuestionario.</p>	<p>Cuestionario administrado que consta de 7 preguntas con 2 opciones de respuestas</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>*Diseño Observacional-Descriptivo</p> <p>*Corte trasversal</p> <p>*Prospectivo</p> <p>*Retro- Prolectivo</p>	<p><b>Descriptiva:</b></p> <p>Se utilizará medidas de frecuencias y porcentajes y los resultados se presentarán mediante tablas de contingencia y gráficos de barras.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cómo se distribuye la presencia y clasificación del bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), según sexo?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la presencia y clasificación del bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), según sexo.</p>		<p><b>Variable 2:</b> Evaluar el grado de desgaste dental.</p> <p><b>Indicador 2:</b></p> <p>Valores obtenidos del índice de desgaste de Smith y Knight</p>	<p>Índice de desgaste de Smith y Knight</p>		
<p>¿Cómo se distribuye la presencia y clasificación del bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), según sexo?</p>	<p>Identificar la presencia y clasificación del bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), según edad.</p>		<p><b>Variable 3:</b> Pacientes adultos medicados Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS).</p> <p><b>Indicador 3:</b></p> <p>Información obtenida en las Historias Clínicas.</p>	<p>Historia Clínica que indica el inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS) que se está consumiendo por parte del paciente.</p>		
<p>¿Cuál es la distribución de la población, de acuerdo al tiempo de diagnóstico de enfermedad y al consumo del fármaco inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), según sexo?</p>	<p>Determinar la distribución de la población, de acuerdo al tiempo de diagnóstico de enfermedad y al consumo del fármaco inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), según sexo.</p>					
<p>¿Cuál es el grado de desgaste por pieza dentaria, de acuerdo al índice de desgaste dental de Smith y Knight, en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)?</p>	<p>Evaluar el grado de desgaste dental por pieza dentaria, de acuerdo al índice de desgaste dental de Smith y Knight, en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).</p>					
<p>¿Cuál es el grado de desgaste por superficie afectada, de acuerdo al índice de desgaste dental de Smith y Knight, en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)?</p>	<p>Evaluar el grado de desgaste dental por superficie afectada, de acuerdo al índice de desgaste dental de Smith y Knight, en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).</p>					
<p>¿Cuál es la distribución del tipo de bruxismo, de acuerdo al inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) utilizado?</p>	<p>Describir la distribución del tipo de bruxismo, de acuerdo al inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) utilizado.</p>					
<p>¿Cuál es la diferencia de la distribución de bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, según sexo?</p>	<p>Comparación de la distribución de bruxismo en pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión, según sexo.</p>					

**Anexo 6. Solicitud para la autorización de realizar trabajo de investigación en el Hospital Militar Central- Toma de datos estadísticos para muestreo.**

**SOLICITA:** AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO  
DE INVESTIGACIÓN EN EL HMC.

**SEÑOR GENERAL DE BRIGADA DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
(DADCI)**

S.G.

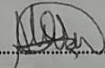
APELLIDOS Y NOMBRES: Nahuincopa Vásquez Alexis Nikolai con N°DNI: 71341957  
con Grado académico: Bachiller en Odontología en la Universidad Nacional Federico  
Villareal, me dirijo ante Ud. Con el debido respeto y por conducto regular me presento  
y expongo:

Que siendo indispensable para optar el Grado Académico: Título de Cirujano dentista,  
la ejecución de un trabajo de investigación, solicito a Ud. Sr. General, el acceso a los  
datos estadísticos correspondientes a las consultas desarrolladas en el servicio de  
Psiquiatría, durante los últimos 6 meses, 2 meses y último mes, con el motivo de  
definir la muestra estadística para la realización de mi Tesis titulada: „Bruxismo en  
pacientes adultos con trastorno de ansiedad y depresión medicados con Inhibidores  
Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS)“, la cual se desarrollará en el servicio  
de Psiquiatría del Hospital Militar Central, financiada por mi persona.

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito a Ud. Sr. Gral. Brig., indicar a quien corresponda se me autorice la ejecución del  
trabajo de investigación antes mencionado.

Jesús María; 02 de Octubre de 2018

Firma:.....

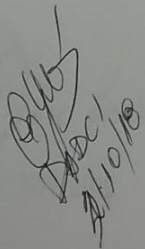
Post Firma: Alexis Nikolai Nahuincopa Vásquez

DNI: 71341957


CEL: 987180511

**ADJUNTO:**

- Trabajo de investigación (40 hojas)
- CD con el trabajo de investigación
- Copia de DNI.



## Anexo 7. Autorización para la recolección de datos estadísticos para ejecución de trabajo de investigación en el Hospital Militar Central.

	PERU	Ministerio de Defensa	Ejército Del Perú	Comando de Salud del Ejército	Hospital Militar Central	Departamento de Apoyo a la Docencia
-----------------------------------------------------------------------------------	------	-----------------------	-------------------	-------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Jesús María, 2 de Octubre de 2018

Oficio N° 1033/ AA-11/8/HMC/DADCI

Señor Crl EP JEFE DEL DPTO DE ESTADISTICA DEL HMC

Asunto: Autorización para recolectar datos estadísticos para ejecución de trabajo de investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 1 Octubre 2018  
b. Proyecto de investigación (40 folios)  
c. Directiva N° 002/ Y- 6j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".


Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de investigación, el Comité de Ética del HMC, autoriza que el Bachiller ÑAHUINCOPA VÁSQUEZ ALEXIS NIKOLAI(UNFV), ejecute el Trabajo de Investigación titulado: "BRUXISMO EN PACIENTES ADULTOS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN MEDICADOS CON INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)".

Por tal motivo solicitamos a usted, brindar las facilidades para la recolección de datos estadísticos correspondientes a las consultas desarrolladas en el servicio de Psiquiatría, durante los últimos 6 meses, 2 meses y último mes, con el motivo de definir la muestra estadística de la referida investigación.

Asimismo el investigador debe cumplir con las normas de seguridad existentes portando fotocheck emitido por Dpto de Seguridad, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, sin irrogar gastos a la institución, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

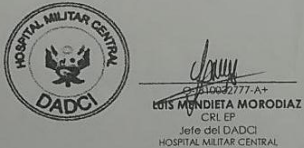
Dios Guarde a Ud.




**DISTRIBUCIÓN:**

- Dpto. de Estadística.....01
- Dpto. Seguridad.....01
- Dpto. de Reg. Médicos...01
- Archivo..... 01/05

LMM/eyl



EDIS MANDIETA MORODIAZ  
CRL EP  
Jefe del DADCI  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL



## Anexo 8. Solicitud para autorizar realización de trabajo de investigación en el Hospital Militar Central.

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO  
DE INVESTIGACIÓN EN EL HMC.

SEÑOR GENERAL DE BRIGADA DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
(DADCI)

S.G.


APELLIDOS Y NOMBRES: Nahuincopa Vásquez Alexis Nikolaj con N° DNI: 71341957  
con Grado académico: Bachiller en Odontología en la Universidad Nacional Federico Villarreal, me dirijo ante Ud. Con el debido respeto y por conducto regular me presento y expongo:

Que siendo indispensable para optar el Grado Académico: Título de Cirujano dentista, la ejecución de un trabajo de investigación, solicito a Ud. Sr. General, tenga a bien autorizar la realización de mi Tesis titulada: "Prevalencia de Bruxismo en pacientes adultos medicados con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), en el Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, 2018", la cual se desarrollará en el servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, financiada por mi persona.

**POR LO EXPUESTO:**

Solicito a Ud. Sr. Gral. Brig., indicar a quien corresponda se me autorice la ejecución del trabajo de investigación antes mencionado.

Jesús María; 05 de Noviembre de 2018


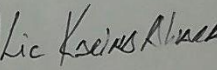
Firma: .....  
Post Firma: Nahuincopa Vásquez

DNI: 71341957  
CEL: 987180511

CON CONOCIMIENTO DE:
FIRMA:.....
SELLO:.....
FECHA:.....


**ADJUNTO:**

- Trabajo de investigación (35 hojas)
- CD con el trabajo de investigación
- Copia de DNI.


  
**05 NOV 2018**



## Anexo 9. Autorización para ejecución de trabajo de investigación en el Hospital Militar Central.

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Defensa	Ejército Del Perú	Comando de Salud del Ejército	Hospital Militar Central	Departamento de Apoyo a la Docencia
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------	-----------------------	-------------------	-------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Jesús María, 06 de Noviembre de 2018

Oficio N° *1192* / AA-11/8/HMC/DADCI

Señor      Bachiller Odont. ÑAHUINCOPA VASQUEZ ALEXIS NIKOLAI

Asunto:    Autorización para ejecución de trabajo de investigación que se indica.


Ref:        a. Solicitud del interesado s/n del 31 Octubre 2018  
               b. Proyecto de investigación (35 fóljos)  
               c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

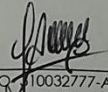
Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de Investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Ud. Bachiller en Odontología ÑAHUINCOPA VASQUEZ ALEXIS NIKOLAI (UNFV), ejecute el Trabajo de investigación titulado: "PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES ADULTOS MEDICADOS CON INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA (ISRS), EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2018.

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Servicio de Salud Mental y para la revisión de las Historias clínicas con el Dpto. de Registros Médicos de nuestro hospital, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, sin irrogar gastos a la institución, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



  
 Q. 10032777-A+  
**LUIS MENDIETA MORODIAZ**  
 CRL EP  
 Jefe del DADCI  
 HOSPITAL MILITAR CENTRAL

**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesado..... 01
- Dpto. Seguridad.....01
- Dpto. de Reg. Médicos... 01
- Serv. Salud mental ..... 01

## Anexo 10. Aprobación para ejecutar trabajo de investigación por el Comité de Ética del Hospital Militar Central

ACTA N° 007 EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL


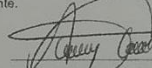
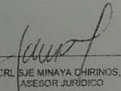



En la ciudad de Lima, a los veinticinco (25) días, en el mes de Octubre del año 2018, siendo las 12:15 horas en la sala de reuniones del Departamento de Apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación (DADC) en presencia del CRL SAN ODO MENDIETA MORODIAZ, Luis; Presidente del Comité de Ética en Investigación del HMC, reunidos todos sus miembros luego de verificar la asistencia dio las palabras de saludo y bienvenida. Siendo una reunión extraordinaria acerca de la revisión de proyecto de tesis y consentimiento informado del Bachiller Odont. NAHUINCOPA VASQUEZ ALEXIS NIKOLAI, trabajo de investigación PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES ADULTOS MEDICADOS CON INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA (ISRS), EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2018. Según la siguiente agenda:

- Revisión de perfil de proyecto del trabajo de investigación
- Revisión del consentimiento informado para pacientes.


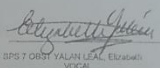

Se llegó al siguiente acuerdo:

1. El objetivo general del estudio es determinar la prevalencia de bruxismo en pacientes adultos medicados con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central, siendo una patología odontológica frecuente y prevenible, es de interés conocer la relación causa efecto del mismo.
2. El tipo de estudio del presente trabajo es observacional-descriptivo, transversal, prospectivo y retro-prospectivo, siendo necesario la evaluación de los pacientes previo consentimiento informado y revisión de historias clínicas de la población seleccionada porque se estudiará el fenómeno en su ambiente natural, limitándose a analizarlo y el investigador se abstendrá de intervenir en el mismo, siendo transversal porque se desarrollara en un tiempo determinado.
3. El presente trabajo cumple con la validación de contenido por juicio de expertos (constancia de cinco especialistas).
4. El formato de consentimiento informado cumple con el formato aprobado por el HMC para investigación.
5. Aprobar la ejecución del proyecto de investigación PREVALENCIA DE BRUXISMO EN PACIENTES ADULTOS MEDICADOS CON INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA (ISRS), EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2018, por ser de interés institucional.

Siendo las 13:35 horas del 25 de Octubre del 2018, se dio por terminada la sesión extraordinaria del Comité de Ética en Investigación a solicitud del Jefe del DADC y luego de dar lectura al Acta, los integrantes procedieron a firmar el Libro de Actas correspondiente.

 CRL SAN ODO MENDIETA MORODIAZ, Luis Alfonso PRESIDENTE DEL COMITÉ	 MY SAN MED MAYTA CRUZ, Yuri Anselmo VICEPRESIDENTE DEL COMITÉ
 TTE CRL SJE MINAYA CHIRINOS, Hugo ASESOR JURIDICO	 LIC. OBST. SPS-8 LOPEZ ZEGARRA, Jenny SECRETARIA
 TTE CRL SAN PSIC OIBOS MORI, María Magdalena VOCAL	 CAP SAN MED CEVALLOS RIVAL, Liz Karim VOCAL

1

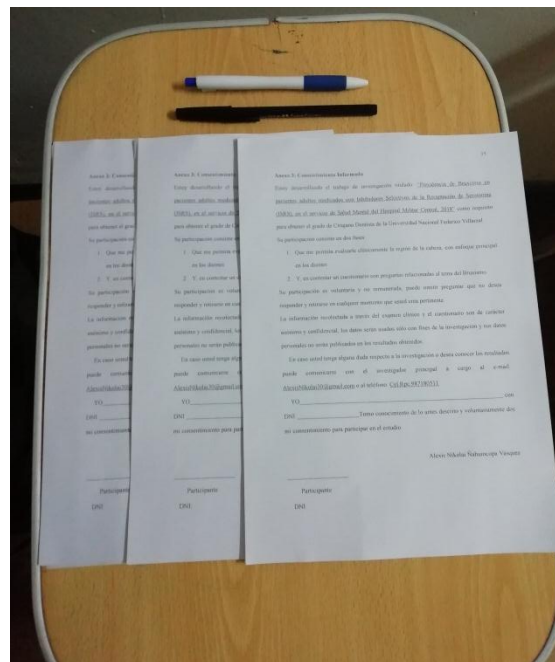
 TTE SAN ODO ODOK GARCIA BLASQUEZ, Jonathan VOCAL	 SPS 7 OBST YALAN LEAL, Elizabeth VOCAL
 EG EN 13 BORG FLORES, Flor Marlene VOCAL	



## Anexo 11. Vistas fotográficas de la ejecución del trabajo de investigación



Fotografía N° 1: Espacio Cedido por el servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central para realizar el trabajo de investigación.



Fotografía N° 2: Conjunto de fichas para realizar el trabajo de investigación: Consentimiento Informado, Cuestionario y Ficha de llenado por examen clínico.



Fotografía N° 3: Material de examen clínico para realizar el trabajo de investigación: Espejo Bucal N°5, explorador bucal, pinza para algodón, guantes de látex descartables, mascarilla descartable, bajalenguas, porta algodón, algodón y alcohol 96%.



Fotografía N° 4: Entrevista confidencial a pacientes del Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central.

Fotografía N° 5: Desgaste Dental Valor 1- Índice de Desgaste de Smith y Knight.

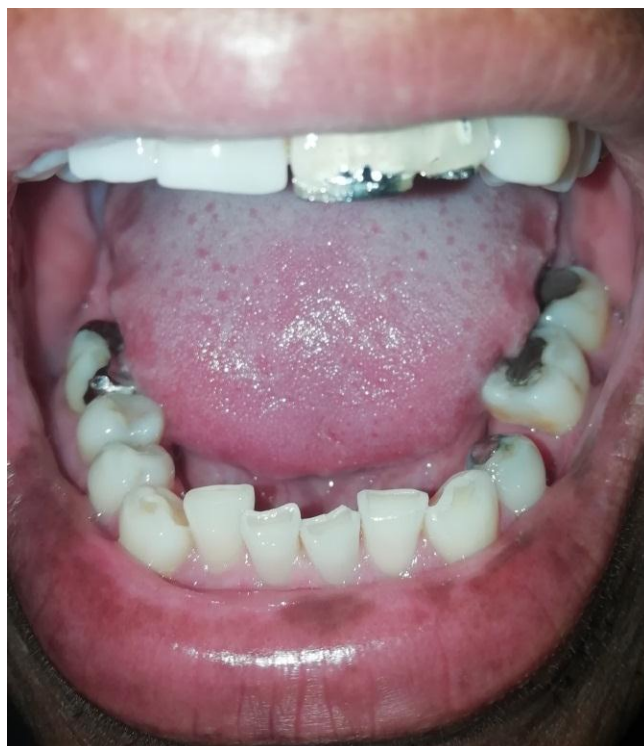






Fotografía N° 6: Desgaste Dental Valor 2- Índice de Desgaste de Smith y Knight.





Fotografía N° 6: Desgaste Dental Valor 3- Índice de Desgaste de Smith y Knight.





