

Influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en la clase de lesión de furcación según Rateitschack en pacientes de la consulta privada. Arequipa, 2025

por MIGUEL ANGELLO HUAYAPA OCSA

Fecha de entrega: 08-may-2026 08:26a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2956001626

Nombre del archivo: tesis_2013247071_20260508_081852_e69dc19d-a810-4964-9477-257133bd1fbd.pdf
(1.23M)

Total de palabras: 7593

Total de caracteres: 45726



**Universidad
Católica de
Santa María**

**Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología**

**Influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en
la clase de lesión de furcación según Rateitschack en pacientes de la
consulta privada. Arequipa, 2025**

Tesis presentada por:

Huayapa Ocsa, Miguel Angello

ORCID: 0009-0004-4336-0927

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Mg. Arenas Velez, Luis Manuel

ORCID: 0000-0001-5179-673X

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 26 de Abril del 2026

Dictamen: 017947-C-EPO-2026

Visto el borrador del expediente 017947, presentado por:

2013247071 - HUAYAPA OCSA MIGUEL ANGELLO

Titulado:

**INFLUENCIA DEL GRADO DE DESGASTE OCLUSAL POR BRUXISMO DIURNO O NOCTURNO EN
LA CLASE DE LESIÓN DE FURCACIÓN SEGÚN RATEITSCHACK EN PACIENTES DE LA CONSULTA
PRIVADA. AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**29347686 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR**



**30963687 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía permanente y brindarme la fortaleza y sabiduría necesarias para alcanzar este logro.

A mis padres, con profundo cariño y gratitud, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y el esfuerzo constante que han hecho posible mi formación y el cumplimiento de este objetivo.

A mis familiares, por su acompañamiento, sus palabras de ánimo y la confianza depositada en mí, que fueron fundamentales para superar cada desafío en este camino.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por constituir el pilar esencial en mi desarrollo personal y académico. Su ejemplo, dedicación y respaldo continuo han sido determinantes en el logro de mis metas.

A mi familia, por su comprensión, apoyo y motivación constante a lo largo de cada etapa de este proceso.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de esta investigación. A cada una de ellas, mi sincero reconocimiento.

RESUMEN

Esta investigación se propuso establecer una comparación entre el efecto del desgaste oclusal ocasionado por el bruxismo diurno y nocturno sobre el tipo de lesión de furcación, de acuerdo con la clasificación de Rateitschack, en pacientes adultos atendidos en consulta odontológica privada. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, comparativo, transversal y no experimental. Las variables se evaluaron mediante observación clínica intraoral en dos grupos de segundos molares inferiores permanentes que cumplieran los criterios de inclusión, cada uno conformado por 31 piezas dentarias. El tamaño de la muestra se determinó considerando los parámetros $P_2 = 0,60$, una diferencia $P_1 - P_2 = 0,30$, un nivel de significancia α bilateral de 0,05 y un error β de 0,20.

Los datos recopilados a través de una ficha de registro, utilizada como instrumento de recolección, fueron organizados en una matriz y posteriormente analizados mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias absolutas y relativas presentadas en tablas de contingencia y gráficos de barras, en función de la naturaleza categórica de las variables. La comparación entre los grupos se realizó utilizando la prueba de chi cuadrado (X^2) de homogeneidad.

Los hallazgos evidenciaron que el desgaste oclusal asociado al bruxismo diurno, predominantemente leve (64,52%), se relacionó con mayor frecuencia con lesiones de furcación de clase I (48,39%). En cambio, el desgaste oclusal vinculado al bruxismo nocturno, mayormente de grado moderado (80,64%), mostró una mayor asociación con lesiones de furcación de clase II (74,19%). De acuerdo con los resultados de la prueba X^2 , se determinó la existencia de una diferencia estadísticamente significativa en la influencia del desgaste oclusal por bruxismo diurno y nocturno sobre la clase de lesión furcal en pacientes adultos.

Palabras claves: Oclusal, bruxismo, furcación.

ABSTRACT

This study aimed to compare the influence of occlusal wear caused by daytime and nighttime bruxism on the type of furcation lesion, according to the Rateitschack classification, in adult patients attending a private dental practice. It followed a quantitative approach with an observational, comparative, cross-sectional, and non-experimental design. The variables were assessed through intraoral clinical observation in two groups of permanent mandibular second molars that met the inclusion criteria, each consisting of 31 teeth. The sample size was calculated based on the parameters $P2 = 0.60$, a difference of $P1 - P2 = 0.30$, a bilateral significance level of $\alpha = 0.05$, and a β error of 0.20.

The data collected using a recording form as the data collection instrument were organized into a data matrix and subsequently analyzed using descriptive statistics, including absolute and relative frequencies presented in contingency tables and bar charts, considering the categorical nature of the variables. The comparison between groups was performed using the chi-square (X^2) test for homogeneity.

The results showed that occlusal wear associated with daytime bruxism, which was predominantly mild (64.52%), was more frequently related to Class I furcation lesions (48.39%). In contrast, occlusal wear linked to nighttime bruxism, mostly moderate in severity (80.64%), was predominantly associated with Class II furcation lesions (74.19%). According to the chi-square test results, there is a statistically significant difference in the influence of occlusal wear caused by daytime and nighttime bruxism on the class of furcation lesion in adult patients.

Key words: Occlusal, bruxism, furcopathy.

1 **INDICE**

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

Capítulo I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO2

1. Determinación del problema3

2. Pregunta de investigación3

3. Justificación.....3

4. Objetivos.....4

5. Marco conceptual y antecedentes investigativos5

5.1. Marco conceptual5

5.1.1. Bruxismo.....5

5.1.2. Atrición patológica.....9

1 5.1.3. Lesiones de furcación12

5.2. Antecedentes investigativos.....15

6. Hipótesis17

Capítulo II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL18

1. Diseño metodológico.....19

2. Población y muestra.....19

3. Tabla de variables.....20

4. Técnicas y procedimientos.....21

5. Plan de análisis21

6. Consideraciones éticas.....21

7. Recursos.....21

Capítulo III: RESULTADOS	23
1. Resultados	24
2. Discusión.....	34
 CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tamaño de la muestra.....	20
Tabla 2: Tamaño de los grupos.....	20
Tabla 3: Variables e indicadores.....	20
Tabla 4: Constitución del tamaño muestral por grupo de estudio	24
Tabla 5: Grado de desgaste oclusal en pacientes con bruxismo diurno y nocturno	26
Tabla 6: ¹ Influencia del grado de desgaste oclusal en la clase de lesión furcal en pacientes con bruxismo diurno.....	28
Tabla 7: ¹ Influencia del grado de desgaste oclusal en la clase de lesión furcal en pacientes con bruxismo nocturno.....	30
Tabla 8: Influencia del bruxismo diurno y nocturno en la clase de lesión furcal	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Constitución del tamaño muestral por grupo de estudio	25
Figura 2: Grado de desgaste oclusal en pacientes con bruxismo diurno y nocturno	27
Figura 3: Influencia del grado de desgaste oclusal en la clase de lesión furcal en pacientes con bruxismo diurno	29
Figura 4: Influencia del grado de desgaste oclusal en la clase de lesión furcal en pacientes con bruxismo nocturno.....	31
Figura 5: Influencia del bruxismo diurno y nocturno en la clase de lesión furcal.....	33

1
INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Ficha De Registro	42
Anexo 2: Matriz De Datos.....	44
Anexo 3: Formato De Consentimiento Informado	47
Anexo 4: Dictamen De Comité De Ética	49

El bruxismo se define como una parafunción de origen psicosomático que se manifiesta en momentos en los que el individuo no está comiendo ni deglutiendo. Se caracteriza por el apretamiento y/o rechinamiento dental, lo que genera principalmente desgaste oclusal como resultado de fuerzas anormales aplicadas sobre las piezas dentarias. Además, puede involucrar estructuras musculares, neurológicas, articulares y periodontales.

Según el momento en que ocurre, el bruxismo puede clasificarse en diurno o nocturno. El bruxismo diurno, también conocido como de vigilia, suele ser más consciente; en cambio, el nocturno se presenta de manera involuntaria durante el sueño. Ambos tipos generan manifestaciones clínicas y signos característicos, entre los cuales el desgaste oclusal destaca por su relevancia, especialmente en función de su grado, ya que este permite estimar la severidad de la parafunción.

Las lesiones de furcación hacen referencia a la afectación periodontal en las zonas de bifurcación o trifurcación de los dientes posteriores. Estas se asocian con recesión gingival, formación de bolsas periodontales y pérdida progresiva del hueso en el área furcal o interseptal. Su etiología es multifactorial, y entre los factores implicados se encuentra el desgaste oclusal derivado del bruxismo. Este proceso suele disminuir la altura coronaria, favoreciendo una recesión gingival compensatoria ante la extrusión dental, lo que expone la zona de la furca. Asimismo, las fuerzas excesivas en intensidad y frecuencia pueden ocasionar la pérdida parcial o total del hueso furcal, dando lugar a este tipo de lesiones.

En este contexto, el presente estudio se orienta a analizar la influencia del desgaste oclusal ocasionado por el bruxismo nocturno, tanto céntrico como excéntrico, en las distintas clases de lesiones de furcación en pacientes adultos atendidos en consulta odontológica privada, con el propósito de aportar evidencia al desarrollo científico en el campo de la Periodoncia.

Capítulo I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Determinación del problema

El bruxismo es una parafunción de naturaleza psicosomática que se manifiesta de forma inconsciente durante el sueño (bruxismo nocturno) y de manera consciente en estado de vigilia (bruxismo diurno). Se caracteriza por el apretamiento y/o rechinamiento de los dientes en situaciones en las que el individuo no está realizando funciones fisiológicas como la masticación o la deglución. Esta condición puede afectar diversos componentes del sistema estomatognático, incluyendo los músculos faciales, la articulación temporomandibular, así como estructuras dentarias, neurológicas y periodontales.

En el ámbito dentario, una de las principales consecuencias del bruxismo es el desgaste oclusal, también denominado atrición patológica, el cual se produce por la acción de fuerzas oclusales incrementadas en intensidad, frecuencia y duración sobre las piezas dentarias.

Por su parte, las lesiones de furcación, también conocidas como furcopatías, corresponden a la afectación periodontal en las zonas de bifurcación o trifurcación radicular. Su origen es multifactorial; sin embargo, el desgaste oclusal derivado de fuerzas parafuncionales constituye un factor relevante. En este contexto, la presente investigación se orienta a analizar la influencia de dicho desgaste en la clasificación de las furcopatías en pacientes que presentan bruxismo diurno y nocturno.

2. Pregunta de investigación

¿Cómo influye el grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en la clase de lesión de furcación según Rateitschack en la consulta privada?

3. Justificación

El desarrollo de este estudio se fundamenta principalmente en la limitada información existente respecto a qué tipo de desgaste oclusal —asociado al bruxismo diurno o nocturno— resulta más perjudicial para las zonas de bifurcación y trifurcación radicular. Asimismo, la investigación adquiere relevancia científica debido a los aportes potenciales

que puede generar en torno a la comprensión de la relación entre el desgaste oclusal y las lesiones de furcación.

Adicionalmente, el estudio es factible, ya que se dispone de la población necesaria, así como de los recursos materiales, económicos y temporales requeridos. También se cuenta con la formación metodológica pertinente y el interés por parte del investigador. Cabe destacar que el tema se alinea con las líneas de investigación establecidas por la Facultad de Odontología y cuenta con la aprobación del ¹ Vicerrectorado de Investigación.

4. Objetivos

Objetivo general

Comparar la influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en la clase de lesión de furcación según Rateitschack en pacientes de la consulta privada. Arequipa, 2025

Objetivos específicos

- Evaluar la ¹ influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno en la clase de lesión de furcación según Rateitschack en ¹ pacientes de la consulta privada.
- Evaluar la influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo nocturno en la clase de lesión de furcación según Rateitschack en dichos pacientes.

1 5. Marco conceptual y antecedentes investigativos

5.1. Marco conceptual

5.1.1. Bruxismo

a. Concepto

El término “bruxismo” tiene su origen en el vocablo griego brychein, que significa rechinar los dientes (1). Con el tiempo, su definición se ha ampliado para incluir tanto el rechinamiento como el apretamiento dental. En la actualidad, existe consenso en describirlo como una actividad repetitiva de la musculatura mandibular, caracterizada por el apretamiento o frotamiento dentario, así como por el mantenimiento del contacto mandibular (2,3).

De acuerdo con la Academia Americana de Dolor Orofacial, el bruxismo constituye una actividad parafuncional que puede presentarse durante el día o la noche e involucra acciones como apretar, golpear o rechinar los dientes (4).

Por su parte, la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño lo considera, en su forma nocturna, un trastorno del movimiento relacionado con el sueño, asociado frecuentemente a microdespertares (4,5).

b. Tipos de bruxismo

b.1. Según el momento de aparición (ritmo circadiano)

El bruxismo del sueño ocurre de manera involuntaria durante el descanso nocturno y suele manifestarse con episodios de rechinamiento intensos y audibles (6), por lo que se clasifica como una parasomnia (5,6). En contraste, el bruxismo de vigilia se presenta cuando el individuo está despierto, generalmente de forma semiconsciente, caracterizándose por el apretamiento dentario (6,7), de tipo tónico, silencioso y asociado a situaciones de concentración o estrés (8).

b.2. Según la actividad motora

El bruxismo céntrico se caracteriza por el apretamiento dental en posición de máxima intercuspidación sin desplazamientos laterales, generando sobrecarga en músculos y articulaciones, con menor evidencia inicial de desgaste dental. En cambio, el bruxismo excéntrico implica movimientos laterales o protrusivos que producen fricción entre los dientes, ocasionando un desgaste dentario más evidente (8).

b.3. Según la etiología

El bruxismo puede clasificarse en primario o idiopático cuando no existe una causa identificable, y secundario cuando está vinculado a enfermedades, fármacos o consumo de sustancias (4).

c. Signos y síntomas

El diagnóstico del bruxismo suele basarse en la identificación de manifestaciones clínicas, dado que muchas veces es asintomático (9). Entre los signos más frecuentes se incluyen el desgaste dentario, fracturas, hipersensibilidad, recesión gingival, movilidad dental, hipertrofia muscular y alteraciones en la articulación temporomandibular. Los pacientes también pueden referir dolor orofacial, fatiga muscular, cefaleas y trastornos del sueño (7–12).

- **Tejido dentario:**

Signos clínicos: Presencia de desgaste dental o atrición evidenciada por facetas de desgaste, así como fracturas o fisuras en las piezas dentarias. También pueden observarse abfracciones cervicales y signos de hipersensibilidad.

Síntomas: Sensibilidad dental ante estímulos térmicos (frío) o al contacto (8,9).

- **Tejido periodontal:**

Signos clínicos: Recesión gingival asociada a diversos factores y aumento de la movilidad dentaria en fases avanzadas.

Síntomas: Dolor o incomodidad en las encías (10).

- **Componente muscular:**

Signos clínicos: Aumento del volumen (hipertrofia) de los músculos masticadores (4), especialmente maseteros y temporales, así como dolor a la palpación (8).

Síntomas: Dolor en la región orofacial y mandibular, acompañado de fatiga muscular, sobre todo al despertar (8,7).

- **Componente articular (ATM):**

Signos clínicos: Presencia de ruidos articulares como chasquidos y alteraciones en la apertura bucal, ya sea limitada o con desviaciones (4,9).

Síntomas: Dolor y molestias en la articulación temporomandibular (11).

- **Manifestaciones generales:**

Signos/Síntomas: Cefaleas (7,12), especialmente al inicio del día, dolor en cuello y hombros (7,11), y sensación de sueño no reparador (5).

d. Prevalencia

El bruxismo varía según la edad, el tipo (diurno o nocturno) y el método diagnóstico empleado. En términos generales, afecta a un porcentaje considerable de la población, con cifras elevadas en estudiantes universitarios. El bruxismo de vigilia suele reportarse con mayor frecuencia en estudios basados en autoinforme. Su distribución por sexo es variable, y su prevalencia tiende a disminuir en la adultez mayor, aunque es común en etapas tempranas de la vida (7,13).

- **General:** Se considera que el bruxismo afecta a una proporción relevante de la población; algunos estudios en contextos universitarios han reportado prevalencias cercanas al 49,4%, al incluir tanto el bruxismo diurno como el nocturno (13).
- **Por Tipo:** En investigaciones basadas en autoinforme, el bruxismo de vigilia suele presentarse con mayor frecuencia que el bruxismo del sueño (13).
- **Por Sexo:** Aunque ciertos estudios sugieren una ligera mayor frecuencia en mujeres, posiblemente vinculada a factores psicológicos como el estrés y la ansiedad, otras investigaciones no evidencian diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos (13,14).
- **Por Edad:** La prevalencia tiende a disminuir en etapas avanzadas de la vida adulta; sin embargo, es relativamente común durante la infancia y la adolescencia (13,14).

e. Bruxismo y periodonto

El bruxismo mantiene una relación significativa con la salud periodontal. Si bien no constituye la causa principal de la enfermedad periodontal —la cual tiene origen bacteriano—, actúa como un factor modificador que puede intensificar y acelerar el deterioro de los tejidos de soporte (10,15).

- **Trauma Oclusal:**

- El apretamiento y rechinamiento dental generan fuerzas oclusales excesivas sobre las piezas dentarias.
- Esta sobrecarga funcional es conocida como trauma oclusal (16).

- **Mecanismo de Daño:**

- Las fuerzas intensas y repetitivas se transmiten al periodonto (encía, ligamento periodontal y hueso alveolar), provocando sobrecarga y microlesiones en los tejidos (10,16).

- En un periodonto sano, el trauma oclusal puede inducir movilidad dentaria y reabsorción ósea sin que exista inflamación gingival (16).
- En presencia de inflamación periodontal (gingivitis o periodontitis), el bruxismo actúa como un factor agravante, ya que incrementa la pérdida ósea y de inserción, acelera la progresión de la enfermedad, aumenta la movilidad dental y eleva el riesgo de pérdida dentaria (10,15,17).

- **Manifestaciones Clínicas:**

- Mayor movilidad de las piezas dentarias.
- Recesión gingival más rápida o acentuada.
- Formas más agresivas o avanzadas de periodontitis.
- En algunos casos, predominio del bruxismo céntrico en pacientes con compromiso periodontal (10,15,17).

5.1.2. Atrición patológica

a. Concepto

La atrición corresponde al desgaste de las superficies dentarias causado por el contacto directo entre los dientes durante la oclusión (18,19).

Se considera patológica cuando dicho desgaste es excesivo, supera lo esperado para la edad del individuo y ocasiona alteraciones funcionales o estéticas (20,17).

b. Características clínicas

Este tipo de desgaste se manifiesta mediante facetas planas, lisas y brillantes que coinciden con las superficies antagonistas (19,21,22):

- **Características morfológicas:**

- Se observan facetas de desgaste planas, lisas y brillantes en las cúspides o bordes incisales.

- Estas superficies suelen coincidir de manera precisa con las áreas de contacto del diente antagonista (21,22).

- **Localización:**

- El desgaste se presenta principalmente en las superficies oclusales e incisales.
- Afecta directamente las zonas donde ocurre el contacto entre dientes (19).

- **Severidad del daño:**

- En fases iniciales, el desgaste compromete únicamente el esmalte.
- Con la progresión, se expone la dentina, la cual es más blanda y presenta una coloración que varía de amarillo claro a marrón (20,21).
- Esta exposición favorece un desgaste más acelerado (23).

- **Manifestaciones sintomáticas:**

- Se presenta hipersensibilidad dental.
- Esta condición se debe a la exposición de la dentina frente a estímulos térmicos o mecánicos (23,21).

- **Consecuencias:**

- Disminución de la altura de la corona dental.
- En casos avanzados y sin mecanismos compensatorios, puede producirse una alteración o pérdida de la dimensión vertical oclusal (DVO) (21,22).

c. Clasificación

Diversos índices permiten evaluar la severidad del desgaste dental, siendo uno de los más utilizados el de Smith y Knight. Este clasifica la atrición desde ausencia de pérdida de esmalte hasta la exposición pulpar en casos severos,

pasando por diferentes grados de compromiso del esmalte y la dentina (17,24,25):

- **Grado 0:** La superficie del esmalte se mantiene íntegra, sin alteraciones ni pérdida de sus características (25).
- **Grado 1:** Se evidencia una pérdida inicial de las características propias del esmalte, aunque sin exposición de capas más profundas (25).
- **Grado 2:** Existe pérdida de esmalte con exposición de la dentina en una extensión menor a un tercio de la superficie dental. A partir de este nivel suele iniciarse la atrición de carácter patológico (25).
- **Grado 3:** El desgaste es más avanzado, con exposición de dentina que compromete más de un tercio de la superficie (25).
- **Grado 4:** Se presenta una destrucción severa, con pérdida total de esmalte y dentina, pudiendo llegar a la exposición pulpar o de dentina secundaria (25).

d. Prevalencia

La atrición presenta una alta frecuencia en la población, especialmente en formas leves. Sin embargo, los grados más avanzados son menos comunes, aunque clínicamente relevantes (20,26).

Su severidad aumenta con la edad debido al carácter acumulativo del desgaste, aunque se observa con mayor frecuencia en personas jóvenes debido a hábitos parafuncionales como el bruxismo (27). Algunos estudios sugieren mayor afectación en varones, aunque no existe consenso al respecto (24).

Factores Demográficos:

- **Edad:** La frecuencia y el grado de severidad de la atrición tienden a incrementarse con el paso del tiempo, debido a su carácter acumulativo. No obstante, actualmente se reportan casos de atrición patológica severa en individuos jóvenes, lo que sugiere una mayor influencia de hábitos parafuncionales, como el bruxismo, así como de factores dietéticos (26).

- **Sexo:** Algunas investigaciones indican una mayor severidad en varones, posiblemente relacionada con una mayor fuerza de la musculatura masticatoria (20,21). Sin embargo, otros estudios no evidencian diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (26,25).

5.1.3. ¹ Lesiones de furcación

a. Concepto

Las lesiones de furcación ¹ corresponden a la destrucción de los tejidos de soporte en la zona donde se dividen las raíces de los dientes multirradiculares. Esta condición permite la penetración de instrumentos periodontales en el espacio interradicular y, en etapas avanzadas, su visualización directa. Representa una de las complicaciones más complejas de la periodontitis debido a las dificultades en su manejo clínico (28).

b. Prevalencia

La frecuencia de las lesiones de furcación presenta variaciones importantes en función de la edad del paciente y del grado de avance de la enfermedad periodontal previa (29). Diversos estudios clínicos señalan lo siguiente:

- Se identifican en aproximadamente entre el 30% y 50% de los pacientes diagnosticados con periodontitis crónica (30).
- Los dientes que con mayor frecuencia presentan este tipo de lesión son los primeros molares inferiores, lo cual se relaciona con su anatomía y la longitud del tronco radicular (31).
- En los molares superiores, la afectación se observa principalmente en la furca vestibular, seguida por las superficies distal y mesial (32).
- Se evidencia una relación directa entre el aumento de la edad y la aparición de estas lesiones, asociada a la pérdida progresiva de inserción periodontal acumulada con el tiempo (32).

c. Etiología

El origen de las lesiones de furcación es multifactorial, involucrando distintos grupos de factores que contribuyen a su desarrollo (33):

- **Factor Primario:** La acumulación de placa bacteriana (biofilm) y la respuesta inflamatoria del huésped frente a la infección periodontal constituyen el principal desencadenante.
- **Factores Anatómicos Predisponentes:**
 - Tronco radicular corto: Favorece la exposición temprana de la furca ante una mínima pérdida de inserción.
 - Proyecciones cervicales de esmalte: Extensiones de esmalte hacia la zona furcal que dificultan la inserción adecuada del tejido conectivo.
 - Perlas de esmalte: Depósitos anómalos que facilitan la retención de placa bacteriana.
 - Divergencia radicular reducida: Raíces muy próximas entre sí que complican el acceso para la higiene y el tratamiento.
- **Factores Sistémicos y Locales:** Tabaquismo, diabetes mellitus y trauma oclusal (este último actúa como factor agravante al acelerar la reabsorción ósea en presencia de inflamación).
 - El tabaquismo, la diabetes mellitus y el trauma oclusal influyen en la progresión de estas lesiones.
 - En particular, el trauma oclusal actúa como un factor agravante al acelerar la pérdida ósea cuando existe inflamación periodontal.
- **Origen Iatrogénico:**
 - Procedimientos clínicos inadecuados, como perforaciones endodónticas o fracturas radiculares, pueden contribuir a la aparición de lesiones de furcación (34).

d. Clasificación de Rateitschak

La clasificación de Rateitschak permite evaluar el grado de compromiso horizontal de la furcación mediante sondaje periodontal (16):

- **Grado I:** Compromiso inicial del soporte horizontal en la zona de furcación. La sonda periodontal penetra menos de 3 mm en la entrada de la furca.
- **Grado II:** Existe una pérdida parcial del soporte. La sonda ingresa más de 3 mm en sentido horizontal, pero no logra atravesar completamente la furca.
- **Grado III:** Se presenta una pérdida total del soporte interradicular. La sonda puede atravesar la furca de un lado a otro sin resistencia (35).

5.2. Antecedentes investigativos

- a. Se desarrolló un estudio orientado a analizar la influencia del bruxismo y las interferencias oclusales sobre variables periodontales como la clase de lesión furcal, la profundidad de sondaje, el nivel de inserción y la recesión gingival en pacientes adultos atendidos en consulta privada. La investigación fue de tipo observacional, prospectiva, transversal, comparativa y de campo, con un enfoque relacional. Se evaluaron dos grupos de pacientes —uno con bruxismo y otro con interferencias oclusales—, cada uno integrado por 35 unidades de análisis, mediante examen clínico intraoral. Para el análisis estadístico, las variables de naturaleza ordinal fueron procesadas mediante frecuencias y porcentajes, utilizando la prueba de chi cuadrado; mientras que las variables numéricas se analizaron con medidas de tendencia central y dispersión, aplicándose la prueba t para muestras independientes. Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en todas las variables estudiadas, destacando que el bruxismo generó mayor impacto en comparación con las interferencias oclusales. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna con un nivel de significancia menor a 0,05 (36).
- b. Se llevó a cabo una investigación con el propósito de examinar la relación existente entre el bruxismo y el desgaste de las estructuras dentarias. Para ello, se utilizó una metodología descriptiva basada en la evaluación clínica de pacientes que presentaban signos de atrición dental vinculados a hábitos parafuncionales. Los hallazgos demostraron que el bruxismo ocasiona un desgaste progresivo tanto del esmalte como de la dentina, alterando la anatomía oclusal y favoreciendo la aparición de disfunciones. En conclusión, se estableció que el bruxismo constituye un factor determinante en el deterioro dental, con posible repercusión en los tejidos de soporte periodontal (37).
- c. Se desarrolló una investigación orientada a evaluar las principales consecuencias clínicas del bruxismo sobre las piezas dentarias. La metodología consistió en una revisión analítica de casos clínicos junto con literatura científica reciente. Los resultados evidenciaron que esta parafunción produce un desgaste oclusal considerable, además de fracturas y microfisuras, siendo más severas en casos de bruxismo nocturno. En conclusión, se determinó que el bruxismo representa un

importante factor de riesgo para el daño estructural dental y puede influir de manera indirecta en la salud periodontal (38).

- d. Se realizó un estudio con el objetivo de describir los factores etiológicos y las características clínicas del bruxismo. Se empleó una metodología descriptivo-documental basada en la revisión de literatura científica actual. Los resultados permitieron identificar que el bruxismo presenta un origen multifactorial, en el que intervienen factores psicológicos, neurológicos y oclusales que generan fuerzas excesivas sobre las estructuras dentarias. En conclusión, se señaló que dichas fuerzas contribuyen al deterioro de los tejidos de soporte dental, especialmente cuando coexisten patologías periodontales (39).
- e. Se efectuó una investigación con la finalidad de determinar la relación entre el bruxismo y el grado de lesión de furcación. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo observacional y transversal, mediante la evaluación clínica de pacientes con signos de bruxismo y con presencia o ausencia de cálculos dentarios. Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre el bruxismo y la severidad de las lesiones de furcación, incrementándose en presencia de factores locales como los cálculos. En conclusión, se estableció que el bruxismo actúa como un factor agravante en el deterioro periodontal, aumentando la gravedad del compromiso furcal (40).

6. Hipótesis

6.1. Hipótesis investigativa

Dado que, el bruxismo diurno es fundamentalmente consciente y análogo nocturno esencialmente inconsciente:

Es probable que, exista diferencia en la influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en la clase de lesión de furcación en pacientes de la consulta privada.

1

6.2. Hipótesis nula

No existe diferencia en la influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en la clase de lesión de furcación en pacientes de la consulta privada.

Capítulo II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Diseño metodológico

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo; asimismo, se caracterizó por ser de tipo observacional, prospectiva, de corte transversal y con alcance comparativo. Presentó un diseño no experimental y un nivel de análisis relacional.

2. Población y muestra

a. Criterios de inclusión

- Pacientes adultos de 60 a 70 años.
- Con bruxismo diurno o nocturno.
- Con bruxofacetas.
- Con índice de higiene oral buena.
- Pacientes con lesiones de furcación.
- Segundos molares inferiores con atrición oclusal patológica.
- De ambos géneros.
- Que den su consentimiento expreso.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes de otras edades.
- Diente con atrición fisiológica.
- Con índice de higiene oral regular o malo.
- Con lesiones de furcación por causas distintas a bruxismo.
- Deserción y abandono.

c. Tamaño de los grupos

$$P_2 = 0.60$$

$$P_1 - P_2 = 0.30$$

$$\alpha \text{ bilateral} = 0.05$$

$$\beta = 0.20$$

Tabla 1: Tamaño de la muestra

P1 o P2 (el menor de los dos)*	Diferencia esperada entre P1 y P2									
	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50
	1157	280	119	64	38	25	17	--	--	--
0.60	1469	356	152	81	49	31	21	--	--	--
	1966	476	203	108	65	42	28	--	--	--

* Extraído de Lwanga SK, Lemeshow S. (41)

n = 31 pacientes por grupo con los criterios de inclusión

d. Formalización de los grupos

Tabla 2: Tamaño de los grupos

Bruxismo	Nº
Diurno	31
Nocturno	31

* Elaboración propia.

3. Tabla de variables

Tabla 3: Variables e indicadores

Variabes	Indicadores	Escala
VI1: Grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno	• Leve • Moderado	Ordinal
VI2: Grado de desgaste oclusal por bruxismo nocturno	• Severo • I	
VD: Clase de lesión de furcación	• II • III	

* Elaboración propia.

4. Técnicas y procedimientos

Luego de realizar una prueba piloto equivalente al 10% de cada grupo y la correspondiente calibración del investigador, se empleó la técnica de observación clínica intraoral para la recolección de datos relacionados con los grados de desgaste oclusal según el tipo de bruxismo, así como con las clases de lesión de furcación.

El desgaste oclusal fue clasificado en leve, moderado y severo, de acuerdo con el nivel de compromiso de las estructuras dentarias (esmalte, dentina o pulpa coronaria). Por su parte, la determinación de las lesiones de furcación se llevará a cabo mediante sondaje vestibulolingual. Se consideró la clase I cuando la sonda penetre hasta 3 mm, clase II cuando supere los 3 mm sin atravesar completamente la furca, y clase III cuando exista una permeabilidad total del área furcal.

5. Plan de análisis

Dado el carácter categórico de la variable de estudio, se emplearon frecuencias absolutas y relativas para la descripción de los datos. Asimismo, para la comparación entre grupos se aplicó la prueba de chi cuadrado (χ^2) de homogeneidad, estableciendo un nivel de significancia de $p = 0,05$. El procesamiento estadístico se realizó mediante el software SPSS versión 26.

6. Consideraciones éticas

El estudio se rigió por principios éticos fundamentales, incluyendo el consentimiento informado, la beneficencia, el respeto por el anonimato y la confidencialidad, así como la libre participación y el trato digno de los participantes. Además, se gestionó los permisos correspondientes y, una vez aprobado el proyecto, este fue sometido a evaluación por un Comité de Ética.

7. Recursos

7.1. Humanos

Investigador : Bach. Huayapa Ocsa Miguel Angello

Asesor(a) : Mg. Arenas Velez, Luis Manuel

7.2. Físicos

Se contó con la infraestructura y los ambientes propios de una consulta odontológica privada, adecuados para la ejecución del estudio.

7.3. Presupuesto

El financiamiento del estudio fue asumido en su totalidad por el investigador.

Capítulo III:

RESULTADOS

1. Resultados

Tabla 4: Constitución del tamaño muestral por grupo de estudio

BRUXISMO	N°	%
Diurno	31	100,00
Nocturno	31	100,00

* Elaboración propia.

Cada grupo estuvo conformado por 31 segundos molares inferiores permanentes. El tamaño de muestra fue determinado considerando los parámetros estadísticos $P2 = 0,60$, una diferencia $P1-P2$ de 0,30, un nivel de significancia bilateral $\alpha = 0,05$ y un error $\beta = 0,20$, lo cual permitió asegurar la validez de la comparación entre los grupos.

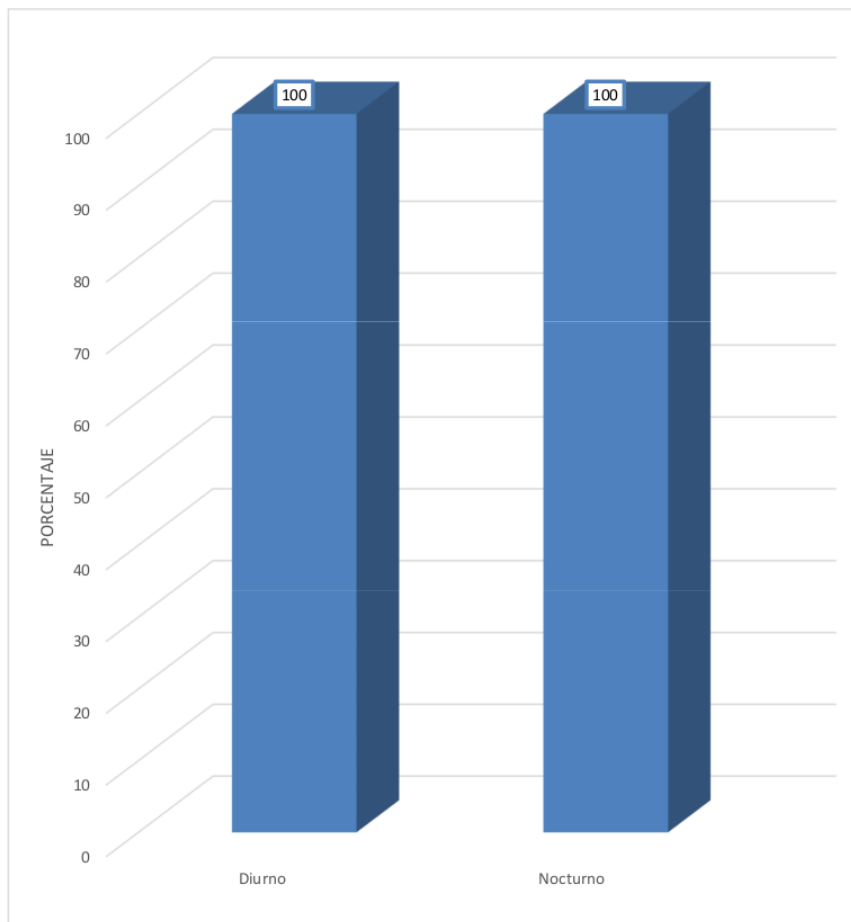


Figura 1: Constitución del tamaño muestral por grupo de estudio

* Elaboración propia.

Tabla 5: Grado de desgaste oclusal en pacientes con bruxismo diurno y nocturno

BRUXISMO	GRADO DE DESGASTE						TOTAL	
	Leve		Moderado		Severo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diuono	20	64,52	11	35,48	0	0,00	31	100,00
Nocturno	6	19,35	25	80,65	0	0,00	31	100,00

* Elaboración propia.

En pacientes adultos atendidos en consulta odontológica privada, el bruxismo diurno se asoció predominantemente con un desgaste oclusal leve. Por otro lado, el bruxismo nocturno mostró una mayor frecuencia de desgaste de grado moderado.

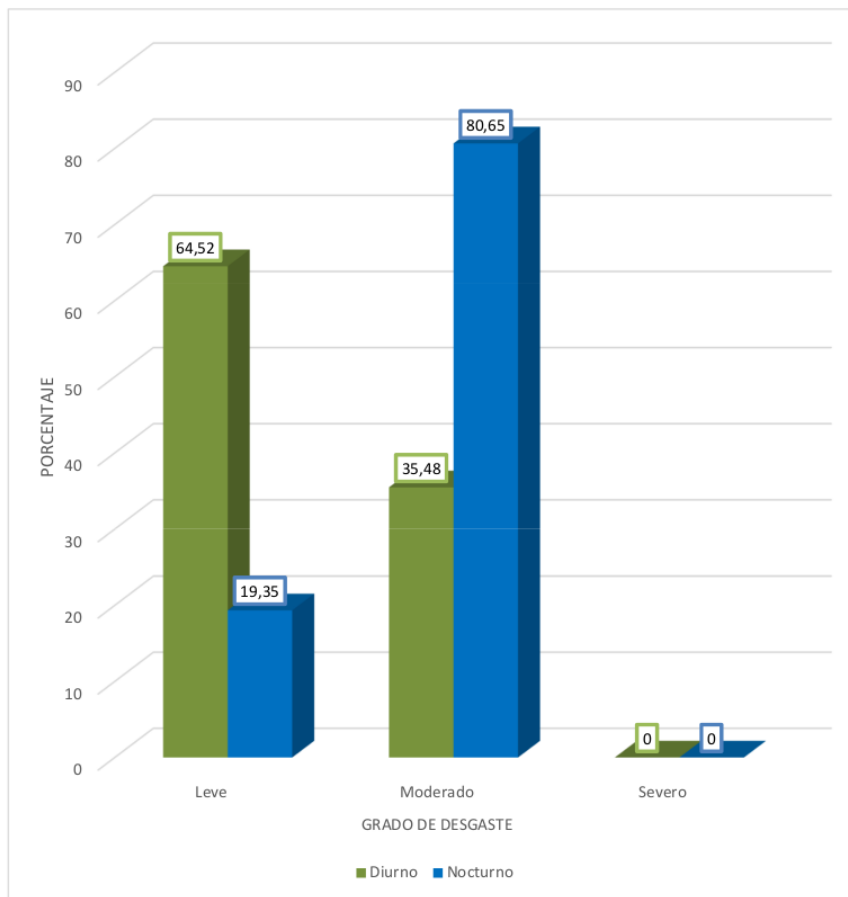


Figura 2: Grado de desgaste oclusal en pacientes con bruxismo diurno y nocturno

* Elaboración propia.

Tabla 6: Influencia del grado de desgaste oclusal en la clase de lesión furcal en pacientes con bruxismo diurno

GRADO DE DESGASTE	CLASE DE LESIÓN FURCAL						TOTAL	
	I		II		III			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	15	48,39	5	16,13	0	0,00	20	64,52
Moderado	3	9,68	8	25,81	0	0,00	11	35,48
Severo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	18	58,07	13	41,94	0	0,00	31	100,00

* Elaboración propia.

En los pacientes con bruxismo diurno, el desgaste oclusal leve se relacionó principalmente con lesiones de furcación de clase I. En contraste, el desgaste de tipo moderado se asoció con mayor frecuencia a lesiones de clase II.

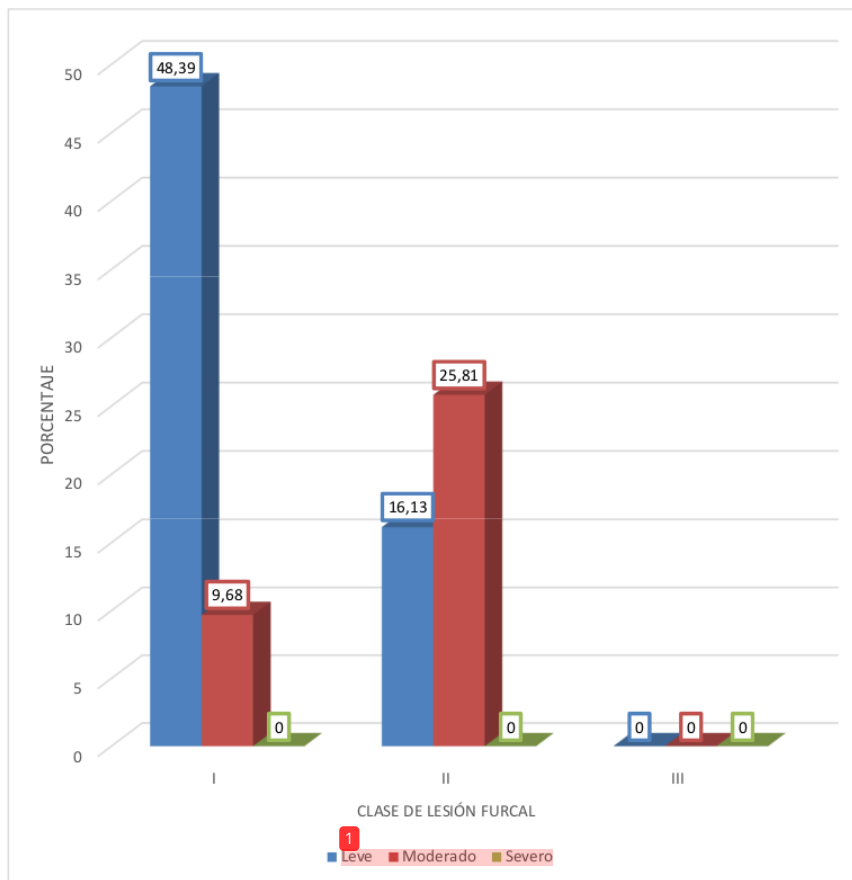


Figura 3: Influencia del grado de desgaste oclusal en la clase de lesión furcal en pacientes con bruxismo diurno

* Elaboración propia.

Tabla 7: Influencia del grado de desgaste oclusal en la clase de lesión furcal en pacientes con bruxismo nocturno

GRADO DE DESGASTE	CLASE DE LESIÓN FURCAL						TOTAL	
	I		II		III			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	6	19,35	0	0,00	0	0,00	6	19,35
Moderado	2	6,45	23	74,19	0	0,00	25	80,64
Severo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	8	25,81	23	74,19	0	0,00	31	100,00

* Elaboración propia.

En el caso del bruxismo nocturno, el desgaste leve se vinculó exclusivamente con lesiones de furcación de clase I, mientras que el desgaste moderado presentó una asociación predominante con lesiones de clase II.

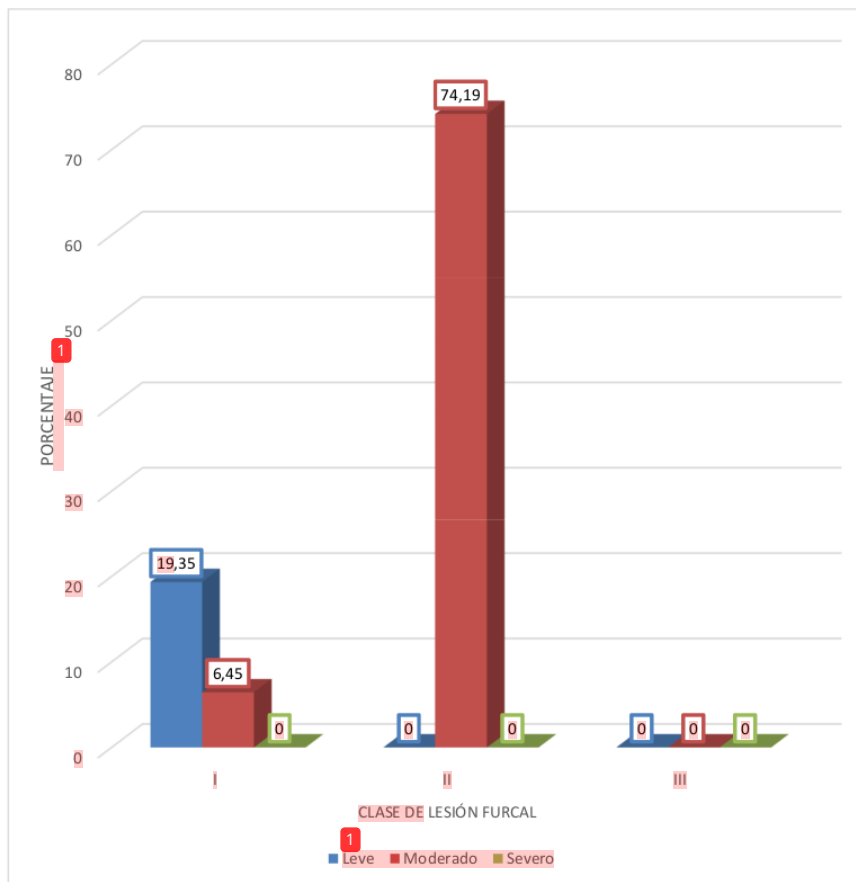


Figura 4: Influencia del grado de desgaste oclusal en la clase de lesión furcal en pacientes con bruxismo nocturno

* Elaboración propia.

Tabla 8: Influencia del bruxismo diurno y nocturno en la clase de lesión furcal

BRUXISMO	CLASE DE LESIÓN FURCAL						TOTAL	
	I		II		III			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Diurno	18	58,06	13	41,94	0	0,00	31	100,00
Nocturno	8	25,81	23	74,19	0	0,00	31	100,00

P: 0.001 < 0.05

* Elaboración propia.

Se observó que el bruxismo diurno se relacionó con mayor frecuencia con lesiones de furcación de clase I, mientras que el bruxismo nocturno se asoció principalmente con lesiones de clase II. El análisis mediante la prueba de chi cuadrado (X^2) evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos tipos de bruxismo en relación con la clase de lesión furcal ($p < 0,05$).

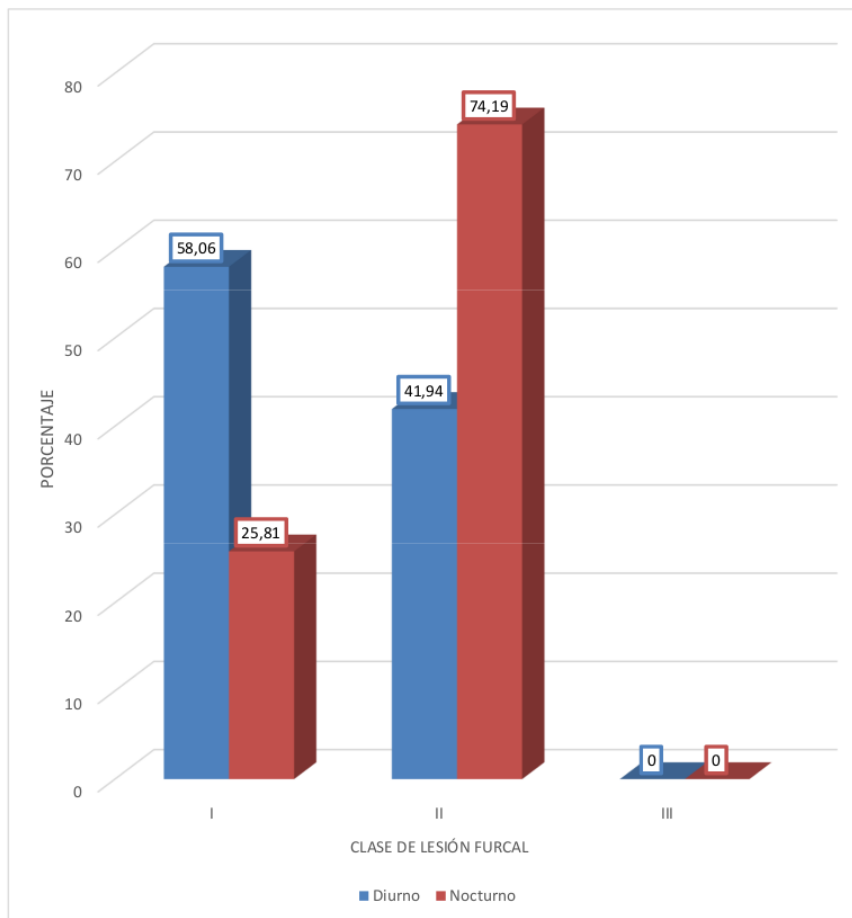


Figura 5: Influencia del bruxismo diurno y nocturno en la clase de lesión furcal

* Elaboración propia.

2. Discusión

El principal hallazgo del estudio evidencia que el desgaste oclusal asociado al bruxismo diurno presenta un efecto distinto al generado por el bruxismo nocturno en la determinación de la clase de lesión de furcación. Este resultado se fundamenta en la prueba de chi cuadrado (X^2) de homogeneidad, observándose que el desgaste vinculado al bruxismo diurno se relaciona principalmente con lesiones de clase I (48,39%), mientras que el desgaste originado por el bruxismo nocturno muestra una mayor asociación con lesiones de clase II (74,19%).

En concordancia con investigaciones previas, se confirma que el bruxismo influye de manera significativa en variables periodontales como ² la clase de lesión furcal, la profundidad de sondaje y el nivel de inserción en pacientes adultos. En ese sentido, se reafirma que la actividad parafuncional tiene un impacto relevante sobre el estado periodontal ($p < 0,05$) (36). No obstante, a diferencia de enfoques que analizan el bruxismo de manera general, los resultados del presente estudio permiten distinguir el efecto según su tipo, evidenciando que el bruxismo nocturno se asocia con un mayor grado de severidad en las lesiones de furcación.

Investigaciones análogas (37,38,39), al evaluar la influencia del bruxismo en las estructuras dentarias y en los tejidos de soporte periodontal, encontraron por separado que la parafunción generaba desgaste dental, a nivel de esmalte y de dentina, pudiendo a su vez producir deterioro progresivo del aparato de sujeción del diente, y particularmente lesiones de furcación. Este último hallazgo es concordante con lo encontrado en el presente estudio que identificó lesiones furcales tipo I y II, subsecuentes a bruxismo diurno y nocturno respectivamente.

En una investigación, a propósito de estudiar ⁴ la influencia del bruxismo con y sin cálculos en las lesiones de furcación, evidenció una relación estadística significativa entre el bruxismo y la severidad de las lesiones de furcación, estableciéndose que la parafunción constituyó un factor agravante en el deterioro periodontal, incrementando la severidad del compromiso furcal (40), relación que coincidió con la asociación directa identificada en la tesis entre el desgaste oclusal por bruxismo diurno y nocturno y las clases de lesión de furcación.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El desgaste oclusal asociado al bruxismo diurno, predominantemente leve (64,52%), se relacionó con mayor frecuencia con lesiones de furcación de clase I (48,39%).

SEGUNDA

El desgaste oclusal derivado del bruxismo nocturno, mayormente de grado moderado (80,64%), se asoció principalmente con lesiones de furcación de clase II (74,19%).

TERCERA

Se evidenció una diferencia estadísticamente significativa en la influencia del desgaste oclusal entre el bruxismo diurno y nocturno sobre la clase de lesión furcal en pacientes adultos.

CUARTA

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

RECOMENDACIONES

- 1) Se sugiere a futuros investigadores analizar la relación entre los tipos de bruxismo y la aparición de abfracciones dentarias y recesión gingival, con el fin de determinar cuál resulta más perjudicial en dichas alteraciones.
- 2) Es recomendable estudiar los factores más frecuentes asociados al desarrollo del bruxismo céntrico y excéntrico, para establecer si comparten etiología o responden a causas distintas.
- 3) Se propone investigar el efecto del bruxismo sobre los distintos componentes ¹del periodonto de soporte, como el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar, para comprender mejor su impacto en tejidos sanos y previamente afectados.
- 4) Se recomienda evaluar la influencia de las parafunciones en la articulación temporomandibular y la musculatura facial, con el propósito de determinar el alcance del efecto de las fuerzas oclusales anómalas en los componentes del sistema estomatognático.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pieri Silva K, et al. Bruxismo: panorámica actual. Rev Cubana Estomatol. 2018; 55(1): p. 15-28.
2. Lobbezzoo F. Bruxism: A New Proposal for a Definition and Classification. J Oral Rehabil. 2013; 40(10): p. 108-14.
3. Ohayon M. Bruxism and recurrent arousals from sleep. J Dent Res. 2001; 80(7): p. 1567-73.
4. De Leeuw R. Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Quinta ed. Chicago: Quintessence Publishing; 2008.
5. American Academy of Sleep Medicine (AASM). International Classification of Sleep Disorders. Tercera ed.: Darien; 2014.
6. Rodríguez I, Frugone R, Rodríguez C. Bruxismo. Av Odontoestomatol. 2003; 19(3): p. 119-28.
7. Carlsson G, Magnusson T. Management of temporomandibular disorders in the general dental practice Chicago: Quintessence Publishing Co; 2009.
8. De La Cruz L, Quispe O. Prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en el "Hospital de Apoyo Jesús Nazareno" junio 2022. Tesis para optar por el Título Profesional. Ayacucho: Universidad Continental; 2023.
9. Palacios L. Bruxismo: Investigacion Documental El Salvador: Universidad de El Salvador; 2011.
10. Achútegui Dental. Bruxismo y salud periodontal: ¿por qué apretar los dientes acelera la pérdida de encía? Achútegui Dental. [Online].; 2024 [cited 2025 diciembre 12. Available from: <https://achuteguidental.com/bruxismo-y-salud-periodontal-por-que-apretar-los-dientes-acelera-la-perdida-de-encia/>.
11. Morales J, et al. Prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares Asociados en una Población de Escolares de San Luis Potosí, México. Int J Odontostomatol. 2014; 8(1): p. 111-6.

12. Abril Mera T, Baidal Icaza P. Prevalencia de Bruxismo en Pacientes con Disfunciones Cervicales y Dorsales. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip*. 2025; 9(4): p. 6345-56.
13. Rodríguez M, et al. Bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático en estudiantes de odontología. *Rev Cubana Estomatol*. 2025; 62(2).
14. Wagner I, et al. Factores etiológicos asociados a bruxismo en adolescentes. *Rev Cubana Estomatol*. 2021; 58(2).
15. Pérez E, et al. Caracterización de pacientes bruxópatas con enfermedad periodontal atendidos en la clínica "3 de Octubre". *Rev Zoilo Marinello*. 2020; 45(5).
16. Carranza F, Newman M. Carranza's Clinical Periodontology. Treceava ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
17. Frugone R, Rodríguez C. Bruxismo. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2023; 41(3): p. 189-98.
18. López-Frías F, et al. Etiología de los desgastes dentales. *RCOE*. 2005; 10(2): p. 207-16.
19. Gómez E. Atrición dentaria en la oclusión permanente. *Rev Cubana Estomatol*. 2014; 51(4): p. 437-47.
20. Thippanna M, Ramu R. The effects of dental attrition on the pulp-dentin complex. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2024; 112(3).
21. Canto L, et al. Atrición dental. Características. Clasificación. Tratamiento. *Clínica Dental Artdenta*. [Online].; 2024 [cited 2025 diciembre 12. Available from: <https://artdenta.es/atriccion-dental-que-es/>.
22. Oral View. Desgaste Dental: abrasión, atrición, erosión y abfracción. [Online].; 2021 [cited 2025 diciembre 12. Available from: <https://oralview.org/desgaste-dental/>.
23. BQDC. Atrición dental: ¿qué es y por qué se produce? [Online].; 2024 [cited 2025 diciembre 13. Available from: <https://bqdcentalcenters.es/odontologia-general/atricion-dental/>.
24. Nieto M. Prevalencia de atrición dental y grado de severidad en pacientes adultos que acuden al Hospital Militar Central Lima 2019. Tesis para optar por el título profesional. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020.

25. Smith B, Knight J. An index for measuring the wear of teeth. Br Dent J. 2014; 156(12): p. 435-8.
26. Lafebre F. Factores de riesgo de la atrición dental severa: un estudio de casos y controles. Rev Odontol Ecuat. 2019; 1(1): p. 1-10.
27. Llanos E. Prevalencia de atrición dental en alumnos de la universidad nacional Daniel Alcides Carrión filial Tarma de la región Junín, año 2018. Tesis. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
28. Herrera A, Sánchez J, Marín M. ¹ Defectos de furcación: Etiología, diagnóstico y tratamiento. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(3): p. 172-78.
29. ³ Vega Correa S. Prevalencia de lesiones de furca tipo I y II en molares superiores e inferiores diagnosticadas mediante tomografía de haz cónico de pacientes con enfermedad periodontal, tomando en cuenta el sexo y grupo de edad de 35 años en adelante. Proyecto de Tesis presentado para optar por el título de Magister en Periodoncia. Panamá: Universidad De Panamá; 2023.
30. Villarreal-Arizpe K, Rodríguez-Pulido J, Martínez-Sandoval G. Clasificación, diagnóstico, tratamientos y pronóstico de las lesiones de furcación: una revisión bibliográfica. Rev ADM. 2025; 82(6): p. 359-370.
31. ¹ Arias Herrera S, Carbajo G, Bascones Martínez A. Tratamiento periodontal quirúrgico de lesiones de furca: revisión narrativa. Avances en Periodoncia. 2016 agosto; 28(2): p. 89-95.
32. Ikeda-Artacho M, Mori-Arambulo G. Defectos de furcación. Etiología, diagnóstico y tratamiento. Rev Estomatol Herediana. 2010; 20(3).
33. D'Amore M, Braun M, Quinta N. La Lesión de Furcación, Un Fantasma Periodontal. RAAO. 2008 enero-mayo; XLVLL(1).
34. ¹ Giménez de Salazar X. Anatomía radicular y su relación con las lesiones de furcación. Acta Odontol. Venez. 2005; 43(3): p. 304-10.
35. Rateitschak K, Wolf H. Periodoncia. Tercera ed. Barcelona: Masson; 2005.

36. Cruz Sanca R. Influencia del bruxismo y de las interferencias oclusales en la clase de lesión furcal, profundidad de sondaje, nivel de inserción y recesión gingival en pacientes adultos de la consulta privada. Tesis para optar por el Título Profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022.
37. González Emsoto E, Midobuche Pozos E, Castellanos J. Bruxismo y desgaste dental. Revista ADM. 2015; 72(2): p. 92.
38. ⁴ Zurita Lucano A, Criollo Supe M, Monar Freire J, Monar Monar S. Bruxismo: Desgaste y Fracturas Dentarias. Serie de Casos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024; 8(2): p. 3205-3221.
39. Segura Cueva K, Sierra Zambrano J, Endara Abbott M, Samaniego K. Bruxismo: síntomas, causas y tratamiento. RECIAMUC. 2023 abril; p. 91-100.
40. Vilca Neira JW. Influencia del Bruxismo con y sin Cálculos Dentarios en las Lesiones de Furcación en Pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa, 2018. Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
41. Lwanga S, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual Geneva: World Health Organization; 1991.

ANEXOS

Anexo 1:
FICHA DE REGISTRO

FICHA DE REGISTRO

Ficha N°

Edad: ____ Género: _____ Molar: _____

1. Grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno

1.1. Leve ()

1.2. Moderado ()

1.3. Severo ()

2. Grado de desgaste oclusal por bruxismo nocturno

2.1. Leve ()

2.2. Moderado ()

2.3. Severo ()

3. Clase de lesión de furcación

3.1. Clase I ()

3.2. Clase II ()

3.3. Clase III ()

Anexo 2:
MATRIZ DE DATOS

MATRIZ DE DATOS

UA	BRUXISMO DIURNO		BRUXISMO NOCTURNO	
	Grado de desgaste	Tipo de lesión furcal	Grado de desgaste	Tipo de lesión furcal
1.	Leve	I	Leve	I
2.	Leve	I	Leve	I
3.	Leve	I	Leve	I
4.	Leve	I	Leve	I
5.	Leve	I	Leve	I
6.	Leve	I	Leve	I
7.	Leve	I	Moderado	I
8.	Leve	I	Moderado	I
9.	Leve	I	Moderado	II
10.	Leve	I	Moderado	II
11.	Leve	I	Moderado	II
12.	Leve	I	Moderado	II
13.	Leve	I	Moderado	II
14.	Leve	I	Moderado	II
15.	Leve	I	Moderado	II
16.	Moderado	I	Moderado	II
17.	Moderado	I	Moderado	II
18.	Moderado	I	Moderado	II
19.	Leve	II	Moderado	II
20.	Leve	II	Moderado	II
21.	Leve	II	Moderado	II
22.	Leve	II	Moderado	II

UA	BRUXISMO DIURNO		BRUXISMO NOCTURNO	
	Grado de desgaste	Tipo de lesión furcal	Grado de desgaste	Tipo de lesión furcal
23.	Leve	II	Moderado	II
24.	Moderado	II	Moderado	II
25.	Moderado	II	Moderado	II
26.	Moderado	II	Moderado	II
27.	Moderado	II	Moderado	II
28.	Moderado	II	Moderado	II
29.	Moderado	II	Moderado	II
30.	Moderado	II	Moderado	II
31.	Moderado	II	Moderado	II

¹
Anexo 3:

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en la clase de lesión de furcación según Rateitschak en pacientes de la consulta privada. Arequipa, 2025.

Se le invita a participar en un estudio científico cuyo propósito es investigar la relación entre el grado de desgaste oclusal (debido a bruxismo diurno o nocturno) y la clase de lesión de furcación según Rateitschak en pacientes que asisten a esta consulta privada en Arequipa durante el año 2025. La participación es voluntaria y usted puede retirarse en cualquier momento sin que esto afecte la atención odontológica que recibe.

El propósito del estudio es determinar si existe influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo (diurno o nocturno) sobre la severidad/clasificación de lesiones de furcación (según Rateitschak) en los pacientes atendidos en la consulta privada.

Las molestias esperadas son las mismas que las de un examen dental rutinario: sensibilidad temporal, incomodidad al examen periodontal, y molestia leve con la toma de radiografías (si aplica).

Si durante el examen se detecta alguna condición que requiera tratamiento, se le informará y se le ofrecerán las opciones de manejo/referencias.

No es seguro que usted reciba un beneficio directo por participar. Sin embargo, el estudio podría contribuir al mejor entendimiento del efecto del bruxismo en las lesiones de furcación, lo que puede ayudar a mejorar el diagnóstico y manejo futuro de pacientes con estas condiciones.

Sus datos personales e información clínica serán tratados de forma confidencial.

La información será codificada (por ejemplo: código de participante) y almacenada en formato seguro; sólo el equipo de investigación tendrá acceso a la clave que vincula el código con su identidad.

Los resultados científicos se presentarán de forma agregada y anónima (sin identificar a participantes).

Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento y por cualquier motivo, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte la atención dental que reciba.

En caso de que ocurriera un daño atribuible a procedimientos del estudio, se le informará inmediatamente y se le ofrecerá la atención necesaria; el manejo y responsabilidades serán según la normativa vigente y lo acordado con la institución/consulta.

Si tiene preguntas sobre el estudio, sus derechos como participante o desea presentar una queja, puede comunicarse con: _____

He leído —o me han leído— la información sobre el estudio, se me han explicado los fines, procedimientos, riesgos y beneficios, y he tenido la oportunidad de preguntar. Comprendo la información y doy mi consentimiento libre y voluntario para participar.

Nombre del participante: _____
Firma del participante: _____ Fecha: ____ / ____ / 2025

Nombre del investigador que informó: _____
Firma del investigador: _____ Fecha: ____ / ____ / 2025

Anexo 4:

DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 22 de enero de 2026

Investigador Huayapa Oca, Miguel Angello

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en la clase de lesión de furcación según Rateitschack en pacientes de la consulta privada. Arequipa, 2025”.

100 x 100x100

Investigador: Huayapa Oca, Miguel Angello.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, comparativo, no experimental, relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Comparar la influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en la clase de lesión de furcación según Rateitschack en pacientes de la consulta privada. Arequipa, 2025.

PROCEDIMIENTOS: Observación clínica.

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes adultos de 60 a 70 años con bruxismo diurno o nocturno, bruxofacetas, segundos molares inferiores con atrición oclusal patológica.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 054 - 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 22 de enero de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Influencia del grado de desgaste oclusal por bruxismo diurno o nocturno en la clase de lesión de furcación según Rateitschack en pacientes de la consulta privada. Arequipa, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

6%

2

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador

Trabajo del estudiante

1%

4

saber.unerg.edu.ve

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado