

ARTÍCULO ORIGINAL

Bruxismo: su comportamiento en un área de salud

Bruxism: its behavior in a health area

Ania Mercedes Silva Contreras¹

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Universitario 5 de Septiembre. Consolación del Sur. Correo electrónico: lomo73@prinesa.pri.sld.cu

Recibido: 21 de octubre de 2014.

Aprobado: 29 de enero de 2015.

RESUMEN

Introducción: el bruxismo es el hábito de apretamiento y rechinado de los dientes, con movimientos que hacen contactos sin propósitos funcionales que pueden ser diurnos o nocturnos, de manera inconsciente.

Objetivo: caracterizar el comportamiento del bruxismo en un área de salud de Consolación del Sur.

Material y método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio médico de la familia 10 del Policlínico Universitario "5 de Septiembre", municipio Consolación del Sur durante el 2013. El universo abarcó el total de 1115 habitantes y para la muestra, la selección se hizo a través de un muestreo aleatorio simple y quedó constituida por 231 pacientes a los cuales se les realizó una entrevista que constó de interrogatorio y examen clínico.

Resultados: se observó una alta prevalencia de bruxismo, que afectó al 75,4% de la población examinada y las edades más afectadas de 45-59 años, el sexo femenino fue el más afectado en 44,2% y según el nivel ocupacional fueron los dirigentes con un 28,1%. El signo más predominante fueron las facetas de

desgastes no funcionales, presentes en el 100% de los bruxópatas, seguido de los trastornos de la articulación temporomandibular en el 47,1%. Mientras que el síntoma más frecuente fue el dolor en la ATM, en un 32,6%.

Conclusiones: la presencia del bruxismo en la población fue elevada. El sexo femenino el más afectado. El signo más predominante fueron las facetas de desgaste no funcionales y el síntoma fue el dolor en la articulación temporomandibular.

DeCS: Bruxismo/epidemiología; Hábitos.

ABSTRACT

Introduction: bruxism is the habit of grinding and clenching the teeth with movements making contact, not including functional purposes during both day and night, without being aware.

Objective: to characterize the behavior of bruxism in a health area of Consolacion del Sur municipality, Pinar del Río.

Material and method: an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted at No-10 the family doctor's office belonging to 5 de Septiembre University Polyclinic in Consolacion del Sur municipality during 2013. The target group included 1115 inhabitants and for the sample the selection was made through a simple random sampling comprising 231 patients who underwent an interview which included a questionnaire and a clinical examination.

Results: a high prevalence of bruxism affecting 75.4% of the study population was observed and the most affected ages 45-59 years, female gender was the most affected (4.2%) and the directives were the most affected according to the occupational level and represented 28.1%. The most predominant sign was the nonfunctional wear facets (100%) in people prone to this condition, followed by temporomandibular-joint (TMJ) disorders in 47.1%; while pain in the TMJ (32.6%) was the most common symptom.

Conclusions: the presence of bruxism in the population was high. Female gender was the most affected. The predominant signs were the not functional wear facets and the prevailing symptom was pain in the temporomandibular joint.

DeCS: Bruxism/epidemiology; Habits.

INTRODUCCIÓN

Un hábito es la automatización parcial de la ejecución y regulación de los movimientos dirigidos hacia un fin. Es una forma de llevar a cabo las acciones como resultado de un aprendizaje. Cada hábito funciona y se integra en un sistema de hábitos que ya posee el hombre, de manera que se integran, se modifican o se eliminan.¹

Existen hábitos que se manifiestan en el aparato masticatorio y se observan en la práctica estomatológica, pues producen cambios morfológicos como migraciones y facetas de desgastes oclusales. Dentro de ellos se incluyen el bruxismo.

El bruxismo es una de las parafunciones que trasciende toda época y sobrevive a tendencias o enfoques modernos. Tal vez la primera referencia se encuentra en los textos del Antiguo Testamento cuando se habla de crujir los dientes en relación con los castigos eternos. Hoy la neuralgia traumática, efecto de karolyi, bruxomanía o simplemente bruxismo, se delimita como un acto en el que el hombre aprieta o rechina los dientes, diurno o nocturno, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, generalmente inconciente y fuera de los movimientos funcionales.²

Se dice además que es un trastorno neurofisiológico de las excursiones mandibulares y puede ser rítmico en posición de máxima intercuspidación o en posiciones excéntricas. Son los trastornos de la oclusión el punto de partida para este tipo de parafunción que progresivamente destruyen y desgastan los tejidos dentarios, lo que daña las estructuras de soporte dental, la musculatura cérvico-craneal y la articulación temporo-mandibular.³⁻⁴

Cuba lleva implícito este problema de salud. Se reconoce, que de forma general, el bruxismo afecta del 15 al 23% de la población. La edad parece ser un factor importante a considerar, pues esta condición es reportada en el 14% de los niños en comparación con el 3% reportado en la población geriátrica.

Los síntomas son muy variables y pueden incluir: desgaste de las superficies oclusales, fracturas dentarias, hipertrofia de los músculos maseteros, cefalea frecuente, dolores cervicales y trastornos del sueño.⁵⁻⁶

Aunque los factores etiológicos del bruxismo, se encuentran en discusión, se admite por la mayoría de los autores, que debe coincidir un factor de sobrecarga psíquica, tensión emocional, angustia, asociada a algún tipo de interferencias oclusales, que sobrepase la capacidad de adaptación fisiológica del individuo, para que el mismo aparezca.⁷

No es posible minimizar el estrés en relación al bruxismo. En un inicio las teorías etiológicas apuntaban a un sólo elemento (factores locales). En defensa del componente psicológico cierto número de investigadores confirieron total supremacía, e incluso algunos lo absolutizaron como resultado de todo asunto también exagerado.⁸

La mayoría de las personas no conocen que padecen este hábito y los toma de sorpresa, el que se le diagnostique y en ocasiones se sienten avergonzados de presentar el mismo. También se plantea que pueden tomar años los primeros signos visibles de bruxismo.

Varios estudios plantean que existe un estimado de personas con este hábito y que el bruxismo es un modelo conductual extendido, lo que afecta a un fragmento significativo de la población mundial.²

Se ha comprobado una notable frecuencia en nuestro país de este hábito tan perjudicial. Por esa razón realizamos un estudio del comportamiento del bruxismo en un grupo poblacional de nuestra comunidad. Se propuso relacionar el hábito con algunas variables demográficas e identificar los signos y síntomas más frecuentes en las personas portadoras del hábito.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal a un grupo de personas del consultorio médico de la familia 10, del área de salud del Policlínico Universitario 5 de Septiembre, municipio Consolación del Sur durante el 2013. El universo abarcó los 1115 pacientes del consultorio de estudio y la muestra por selección de un muestreo aleatorio simple quedó constituida por 231 pacientes de 15 y más años a los cuales se les realizó una entrevista que contó de interrogatorio y examen clínico. Este formulario fue validado por expertos y antes de aplicarse se pidió la autorización del paciente.

Las variables objetos de estudio fueron:

- Grupos de edades. (Descartando menores de 15 años).
- Sexo.
- Nivel educacional.
- Ocupación.
- Los signos del hábito de bruxismo.
- Patrones no funcionales de desgaste oclusal.
- Fractura de dientes o restauraciones.
- Movilidad inesperada en los dientes.
- Aumento del tono e hipertrofia de los músculos masticatorios.
- Presencia de exostosis óseas.
- Trastornos en ATM.
- Síntomas del hábito de bruxismo.
- Dolor en articulación temporomandibular (ATM).
- Dolores y fatigas musculares.
- Dolor en los dientes al apretar.
- Ruidos nocturnos, rechinamiento.
- Cefalea.
- Movilidad dentaría y cansancio muscular al levantarse.
- Espasmos musculares.
- Limitación a la apertura bucal.

- Aumento de la sensibilidad dentaria.

El formulario se llenó por los autores de la investigación, con unidad de criterios para evitar sesgos. En el interrogatorio se tomaron los datos generales y los síntomas. En el examen clínico se buscaron signos que permitieron diagnosticar el hábito en conjunto con los síntomas; este examen se hizo con visión directa y luz natural. Una vez recogidos los datos, se cuantificaron y fueron llevados a tablas de números absolutos. Para el análisis estadístico de los datos se emplearon medidas de resumen para datos cualitativos (porcentaje puntuales) y se implementó, en los casos necesarios, la prueba de hipótesis de proporción (ji-cuadrado).

Consideraciones éticas. A todo paciente que fue seleccionado en el muestreo se le pidió su consentimiento para participar en el estudio explicándole sus particularidades. Se expusieron además los objetivos y la importancia de la investigación haciendo énfasis en que los resultados obtenidos serían totalmente anónimos y finalmente expuestos en un medio científico.

Definición de persona con bruxismo. Se considera con bruxismo aquel que presente signos tales como facetas de desgastes en bordes incisales, de dientes superiores e inferiores cualesquiera que fuese su grado, aunque no presenten ningún otro signo o síntoma. Se excluyen aquellos pacientes que las facetas de desgastes sean debidas a hábitos ocupacionales.

RESULTADOS

Se observa como la presencia de bruxismo en la población estudiada fue elevada (75.4%) y el grupo de edades más afectado el de 45-59 años, (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población según presencia de bruxismo y por grupos de edades. CM 10. Policlínico Universitario 5 de septiembre. Consolación del Sur. 2013.

| Grupos de edades (años) | Personas examinadas | | | | |
|----------------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | Sanos | | Bruxópatas | | Total |
| | No | % | No | % | |
| 15 a 18 | 8 | 3.46 | 14 | 6.06 | 22 |
| 19 a 34 | 16 | 6.92 | 37 | 16.2 | 53 |
| 35 a 44 | 11 | 4.76 | 35 | 15.2 | 46 |
| 45 a 59 | 13 | 5.62 | 47 | 20.3 | 60 |
| 60 o más | 9 | 3.89 | 41 | 17.7 | 50 |
| Total | 57 | 24.6 | 174 | 75.4 | 231 |

Se muestra mayor cantidad de mujeres afectadas por bruxismo (44,2%) que los hombres con igual condición, (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población en estudio según presencia de bruxismo y por sexo.

| Sexo | Personas examinadas | | | | |
|--------------|---------------------|------|----------|------|-------|
| | Sanos | | Bruxismo | | Total |
| | No | % | No | % | No |
| Femenino | 38 | 16.4 | 102 | 44.2 | 140 |
| Masculino | 19 | 8.2 | 72 | 31.2 | 91 |
| Total | 57 | 24.6 | 174 | 75.4 | 231 |

Se describe la distribución de los pacientes afectados por bruxismo según la ocupación las más representadas fueron los dirigentes con el 28.1%, seguido de los intelectuales con un 25,1%, (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las personas con bruxismo según ocupación.

| Ocupación | Personas con bruxismo | |
|---------------|-----------------------|------|
| | No | % |
| Trabajador | 48 | 20.8 |
| Ama de casa | 31 | 13.4 |
| Jubilados | 29 | 12,6 |
| Intelectuales | 58 | 25,1 |
| Dirigentes | 65 | 28.1 |
| Total | 231 | 100 |

Se observan los signos más comunes del bruxismo fueron los patrones no funcionales de desgaste oclusal en el 100%, seguido de los trastornos de la ATM con el 58.4%, (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los signos más frecuentes en las personas con el hábito.

| SIGNOS | No | % |
|---|-----|------|
| Patrones no funcionales de desgaste oclusal | 231 | 100 |
| Fractura de dientes o restauraciones | 67 | 29 |
| Movilidad inesperada de los dientes | 31 | 13.4 |
| Aumento del tono e Hipertrofia de los músculos masticatorio | 65 | 28.1 |
| Presencia de exostosis ósea | 12 | 5.19 |
| Trastorno de articulación temporomandibular | 135 | 58.4 |

N= 73

Entre los pacientes afectados, el síntoma más frecuente fue el dolor en la ATM, presente en el 29.8% de los bruxópatas, y el dolor y la fatiga muscular con un 5,6%.

DISCUSIÓN

El bruxismo es una parafunción oral crónica prevalente en la población y que impacta de manera importante en la vida de las personas que la padecen. Clasificado según la Asociación Americana de Desórdenes del Sueño (AASD) como un desorden de movimiento estereotipado caracterizado por apretamiento y rechinar durante el sueño.⁷

Cuando las funciones normales son alteradas, el sistema puede regularlas encontrando una posición más fisiológica, si esta alteración sobrepasa la tolerancia estructural y fisiológica del sistema, se presentan signos y síntomas característicos de desórdenes craneomandibulares.⁹

En relación a la prevalencia, nuestro estudio coincide con otros autores que estiman que el bruxismo afectaría entre el 5% y el 20% de la población general mientras que otros autores describen una prevalencia de hasta un 90%.⁵

Son las féminas las que prevalecen por lo general. Se define a la mujer como preocupada y constante, tal argumento la ubica con asiduidad en los servicios estomatológicos, no pocos coinciden por demás que suele ser enfermiza y en asunto de parafunciones los por cientos ascienden.

Coincidiendo con el estudio hay otras investigaciones que se acercan a lo evidenciado, donde se plantea que esta última aseveración descansa en teorías endocrinas y en su condición estrogénica que la hace vulnerable a ciertas enfermedades.

Ahora bien, acorde con el componente etiológico del bruxismo no queda exento de responsabilidad el factor social. Hay en la mujer retos a diario que no siempre enfrentan sin estrés peligroso y que podría ser elemento de valor para que ellas protagonicen estudios parafuncionales.²

Se coincide en cambio con criterios que no establece dependencia sexo- bruxismo, sin negar a las pocas investigaciones que enmarcan al sexo masculino favorablemente en la modalidad diurna, (bruxismo por apretamiento), ya que el acto de apretar se inicia en algunas actividades físicas funcionales más ligadas a este sexo.²

Es un hecho, a juicio de los autores, que más que profesión sea el hombre que medie, ya que la responsabilidad toca a todos y los niveles de estrés oscilan según circunstancias frente a los recursos o arma de cada individuo. Los dirigentes del máximo nivel, los ejecutivos, los profesores, los profesionales, oficinistas, obreros, amas de casa, jóvenes, niños hasta los animales y plantas, todos sufren el efecto del estrés.¹⁰

Diversos autores⁴ coinciden con este estudio donde sostienen que existen determinadas enfermedades donde los factores psicológicos cumplen un rol esencial y preponderante tanto en la aparición como en el curso de la enfermedad.

Otros estudios coinciden en que de 30 a 40 años es un intervalo de edad afín a la etapa de la vida más propensa a que muchas personas desarrollen parafunciones como consecuencia de la carga emocional intensa que se asume y gracias al protagonismo de la familia o la madurez intelectual y profesional adquirida, no

obstante, no coincidiendo nuestra investigación, con otros investigadores que reportan alta cifras de parafunciones dentro de poblaciones extremadamente jóvenes en concordancias con autores seguros que hay mejoramiento y desaparición de los signos y síntomas con el incremento de la edad.²

El signo más común que se manifestó en estos pacientes fue el de facetas de desgastes no funcionales, lo que se atribuye a la acción neuromuscular del hábito.¹⁰ A esto le siguió según frecuencia, los trastornos de la articulación temporomandibular, que se deben a la actividad mandibular. Estos resultados son similares a los planteados por el autor.⁹

La relación exacta entre la fuerza de mordida y el desgaste dental aún genera controversia. Los dientes anteriores presentan mayor desgaste dental que los dientes posteriores, sin embargo, los valores de fuerza de mordida en dientes anteriores son más bajos que en premolares y molares. El mayor desgaste de dientes anteriores se debe al incremento de contactos durante los movimientos mandibulares excéntricos.

En la región posterior encontraron un incremento de la fuerza de mordida asociado con la cercanía a la ATM estas fuerzas en desarmonía oclusal también generan desgastes en los dientes anteriores.⁹

El síntoma más frecuente fue el dolor en la ATM, lo que se relaciona con las funciones de esta articulación y los músculos masticatorios que la rodean durante los desplazamientos mandibulares. Los resultados del trabajo coinciden con otros investigadores.⁹

Los desórdenes de la articulación temporomandibular son un subgrupo de los problemas dolorosos faciales. Muchos síntomas relacionados con la ATM son causados por efectos del estrés físico y emocional sobre las estructuras alrededor de la articulación. Estas estructuras incluyen los músculos de la mandíbula, la cara y el cuello; los dientes, el disco cartilaginoso en la articulación y los ligamentos, vasos sanguíneos y nervios cercanos.¹¹

El estrés diario por ejemplo, puede llevar a la persona a apretar y rechinar los dientes, que puede ser causa o efecto de la disfunción de la articulación temporomandibular y muchos síntomas relacionados con este síndrome son causados por efectos del estrés físico y emocional sobre las estructuras alrededor de la articulación.¹²

AGRADECIMIENTOS.

A la Lic. Dunia Milagros Labrador Falero por su dedicada revisión, búsqueda bibliográfica y asesoramiento técnico facilitando el desarrollo de esta publicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Byrd KE, Romito LM, Dzemidzic M, Wong D, Talavage TM. FMRI study of brain activity elicited by oral parafunctional movements. *J Oral Rehabil.* 2009; 36(5).
2. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Nápoles González I de J, Puig Capote E, Ley Sifontes L. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. *AMC.* 2009; 13(2).
3. Torres Márquez PA, Clavería Ríos FA, Fuentes González M de la C, Torres López LB, Crespo Mafrán MI. Uso de férula de descarga en una paciente con bruxismo. *MEDISAN.* 2009; 13(4).
4. Moncada L A, Gallardo IR, Aguilar LM, Conejan CN, Dreyer EA, Gonzalo Rojas A. Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* 2009 Jun; 47(2).
5. Montero Parrilla JM, Jiménez Quintana Z. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. *Rev. Cubana Estomatol.* 2011 48(3).
6. Armas Bermudez A, Latorre C, Pallenzona MV, Guiza E. Desgaste dental y factores de riesgo asociados. *Rev. CES Odonto.* 2010; 23(1).
7. Morales A L, Mora Pérez C de la C, Álvarez Rosa I, Orbea González M, Fernández Martínez J, Rodríguez López J A et al. Bruxismo y funcionamiento familiar en niños de 5 a 11 años. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba. *MediSur.* 2009; 7(1).
8. Ferreira Bacci V, Cardoso CL, do Cardoso A, Díaz Serrano KV. Behavioral problems and emotional stress in children with bruxism. *Ribeirão Preto. Braz. Dent. J.* 2012; 23 (3).
9. Godoy LF, Palacio AV, Naranjo M. Acción e influencia del bruxismo sobre el sistema masticatorio: Revisión de literatura. *CES Odonto.* 2008; 21(1).
10. Gama E, de Oliveira Andrade A, Marques Campos R. Bruxismo: Uma revisão da literatura. *Ciência Atual. Gama. Rev. Científica Multidisciplinar das Faculdades Sao Jose.* 2013 1(1).
11. Cabrera Villalobos Y, Álvarez Llanes M, Gómez Mariño M, Malcom Castillo M E. Oclusión y estrés en el síndrome dolor-disfunción temporomandibular: presentación de un paciente. *Rev. Archivo Médico Camaguey . AMC.* 2009 Jun; 13(3).
12. Peñón Vivas PÁ, Grau León I, Sarracent Pérez H. Caracterización clínica del síndrome de disfunción temporomandibular en el Hospital Universitario "Miguel Enríquez". *Rev. Cubana Estomatol.* 2011; 48(4).

Dra. Ania Mercedes Silva Contreras. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Universitario 5 de Septiembre. Consolación del Sur. Correo electrónico: lomo73@prinesa.pri.sld.cu