

Algunas consideraciones sobre el tratamiento precoz en pacientes con bruxismo

Some considerations on the early treatment in patients with bruxism

Ana María Nápoles Salas^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1071-6208>

Isidro de Jesús Nápoles González² <https://orcid.org/0000-0002-4365-3162>

¹Hospital Militar Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.

²Policlínico Universitario Julio Antonio Mella, Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: aurora.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

El bruxismo es una disfunción neuromuscular considerada hoy día una parafunción, ya sea consciente (bruxismo en vigilia) o inconsciente (bruxismo del sueño). Debido al posible daño que puede ocasionar en las estructuras del aparato estomatognático, el tratamiento precoz resulta muy importante, de ahí la necesidad de un diagnóstico temprano para aplicar medidas preventivas y curativas. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó el presente estudio con el objetivo de fundamentar diferentes aspectos concernientes al tema en cuestión.

Palabras clave: bruxismo; diagnóstico precoz; tratamiento; trastorno de la articulación temporomandibular.

ABSTRACT

Bruxism is a neuromuscular dysfunction considered a parafunction nowadays, either conscious (awake bruxism) or unconscious (sleep bruxism). The early treatment is very important due to the possible damage that can cause in the structures of the stomatognathic system, hence the necessity of an early diagnosis to apply preventive and healing measures. Taking into account the above-mentioned, the present study was carried out aimed at supporting different aspects concerning the topic in question.

Key words: bruxism; early diagnosis; treatment; temporomandibular joint disorder.

Recibido: 28/02/2022

Aprobado: 07/04/2022

Introducción

El bruxismo es una disfunción neuromuscular que afecta tanto a niños como adultos. Hoy día se concibe como una parafunción subdividida en 2 tipos: consciente (bruxismo en vigilia) e inconsciente (bruxismo del sueño); es un hábito no funcional, donde la musculatura de la mandíbula se encuentra en actividad involuntaria y se manifiesta por el apretamiento y/o frote de los dientes durante el día o el sueño por movimientos no funcionales del sistema masticatorio. Por tanto, constituye una de las afecciones bucales más destructivas que existe, de ahí que sea una condición de gran trascendencia e impacto socioeconómico.^(1,2,3,4)

La investigación de la causa de esta parafunción ha sido intermitente a lo largo de los años. En la mayoría de estudios realizados actualmente se considera que su origen es multifactorial y que si bien está asociado con alteraciones oclusales, los factores más importantes son los trastornos psicológicos, entre estos el alto grado de estrés y la ansiedad.^(2,5)

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó el presente estudio con el objetivo de fundamentar la importancia del tratamiento precoz de los pacientes con bruxismo.

Desarrollo

El tema de las expresiones clínicas del bruxismo es sumamente complejo, ya que esta enfermedad puede afectar diversas estructuras del aparato estomatognático, dígase dientes, periodonto, articulación temporomaxilar, así como músculos faciales y cervicales, además de otros segmentos como la parte cervical y la espalda distal.^(4,5,6)

De esta manera, el examen clínico extrabucal se basa en determinar si existe dolor facial, de cabeza, cuello y oído, debido a la contracción aumentada y a la hipertrofia de los músculos masticatorios, principalmente el masetero; sin embargo, el intrabucal se centra en identificar, valorar y clasificar el daño en tejidos, dientes, restauraciones o implantes presentes con valor significativo para las atriciones de las facetas céntricas o excéntricas, abfracciones, fractura de dientes naturales, restauraciones, prótesis e implantes, hipersensibilidad dental, alteraciones pulpares, úlceras traumáticas, línea alba en la mucosa yugal, indentaciones linguales, recesiones gingivales, defectos óseos, movilidad y migración dental.⁽⁷⁾

Con referencia a las manifestaciones clínicas de una persona con bruxismo se estima que 80 % de la población mundial padece, al menos, una parafunción y en la estructura dentaria se destacan ruidos oclusales audibles, movilidad inesperada de los dientes en las primeras horas de la mañana, además de bordes filosos que lesionan la mucosa bucal y la lengua, que se convierten en un factor de riesgo de lesiones premalignas; asimismo, se puede presentar hipertonia muscular unilateral o bilateral, dolor y disminución de la coordinación.⁽⁵⁾

La observancia clínica de atriciones o abfracciones, sin entender sus causas y mecanismos de inducción, ha sido el diagnóstico anatomolesional prevalente de bruxismo, lo que restringe el accionar estomatológico a la atención de los efectos nocivos, desde ajuste oclusal selectivo hasta rehabilitaciones protésicas o tratamientos ortodóncicos.⁽⁷⁾

Por otra parte, en niños de 3-6 años debe considerarse el desgaste fisiológico, ya que corresponde al período de abrasión y al desgaste preparatorio para el recambio de los dientes deciduos. Debido a que en esta etapa el niño se encuentra en un período de gran plasticidad de los tejidos óseo, dentario y neuroarticular, no mencionan síntomas de dolor y espasmos.⁽⁸⁾

Resulta conveniente para la ciencia y la medicina el diagnóstico temprano de los diversos padecimientos que se manifiestan a través de un disfuncionamiento neuromuscular, con el fin de aplicar medidas preventivas y curativas específicas para cada entidad nosológica.

Igualmente, la identificación de poblaciones susceptibles por razones de edad, sexo, condiciones psicosociales y genéticas, permite implementar medidas preventivas tempranas o para un rápido y durable restablecimiento. Por tal motivo, el entendimiento global, biológico, psicológico o social del bruxismo concede al odontólogo y otros profesionales que tienen que ver con el fenómeno, la transformación de condiciones prepatogénicas o la implementación de acciones tempranas cuando este trastorno ocupe etapas subclínicas o de incubación, en beneficio de los grupos susceptibles.⁽⁹⁾

El tratamiento precoz en pacientes con bruxismo evita el posible daño en las estructuras del aparato estomatognático. Para este propósito se deben ejecutar acciones médicas y estomatológicas para el estudio, diagnóstico y tratamiento de urgencia, así como para inactivar los factores causales; también se deben realizar interconsultas, remitir a otros especialistas y desarrollar vínculo de trabajo profesional multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario, a fin de programar un plan terapéutico hacia un concepto sistémico-neurológico.⁽¹⁰⁾

Con la aplicación del tratamiento adecuado se puede evitar que el paciente sufra un desgaste dentario considerable y llegue a presentar fracturas y movilidad de piezas dentarias. Las terapias tradicionales empleadas también favorecen la calidad de vida del paciente. Por su parte, la intervención clínica que se realiza durante el tratamiento, busca proteger la estructura dentaria, permitir una mejor calidad de sueño (cuando se

trata de bruxismo del sueño), disminuir el dolor y evitar alteraciones en las uniones temporomandibulares, musculares y en la estructura periodontal.⁽¹¹⁾

De acuerdo con lo que se ha venido analizando, Díaz *et al*⁽¹²⁾ proponen un algoritmo de tratamiento que aporta de forma didáctica, lógica y explícita una secuencia de acciones para cada afección del sistema estomatognático y de otras alteraciones de carácter general, por lo que se debe considerar útil un proyecto de tratamiento integral y de impacto social que responda a intereses comunitarios. El éxito se sustenta en la conjugación de funcionabilidad del sistema estomatognático y en las expectativas cumplidas en el paciente.

Conclusiones

Para la estomatología, el establecimiento de un diagnóstico preciso y el tratamiento temprano de personas con bruxismo permite aplicar medidas preventivas y curativas, con una secuencia de acciones para cada afección, para evitar el posible daño en las estructuras del aparato estomatognático.

Referencias bibliográficas

1. Varela Orduz JF, Marulanda Corredor RP. Bruxismo una enfermedad de altura. *Ciencia y Poder Aéreo*. 2018 [citado 09/01/2022];13(2):18-27. Disponible en: <https://publicacionesfac.com/index.php/cienciaypoderaereo/article/view/599/834>
2. Estrada Murillo NA. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2018 [citado 09/01/2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7829>
3. De la Cruz Estrada R, Castelán Fernández G, Roesch Ramos L, Moreno Marín F, Ochoa Martínez RE, Tiburcio Morteo L. Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana. *Rev Mex Med Forense*. 2019

- [citado 03/03/2019];4(suppl1):115-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191zm.pdf>
4. Marcos Navarro AB, Romero de Ávila M, Tarraga Marcos L, Madrona Marcos F, Tarraga López PJ. Valoración del tratamiento del bruxismo mediante toxina botulínica. JONNPR. 2022 [citado 15/01/2022];7(1):4-17. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4064/5063>
5. Loza Jarama DO, Maroto Hidalgo VN, Vásquez Armas GF, Andrade Galarza JV. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. RECIMUNDO. 2018 [citado 15/04/2021];2(2):236-58. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/228/html>
6. Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo, conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC. 2020 [citado 15/01/2022]; 4(1):49-58.
7. Fuentes Casanova FA. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Rev ADM. 2018 [citado 09/01/2018];75(4):180-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>
8. Álvarez Gastañaga VA, Baldeón López MC, Malpartida Carrillo V. Bruxismo en niños y adolescentes: revisión de la literatura. Odovtos. 2020 [citado 09/01/2022]; 22(2): 53-61. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-34112020000200053&script=sci_arttext
9. Castellanos JL. Bruxismo. Nociones y conceptos. Rev ADM. 2015 [citado 09/01/2022];72(2):63-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152c.pdf>
10. Díaz Gómez SM, Gutiérrez Hernández ME, Grau León IB, Díaz Miralles M, Puerto Pérez TV, Vara Delgado AE. Procedimientos clínicos interdisciplinarios para un nuevo enfoque del bruxismo desde la integración médica en Cuba. Arch. méd. Camagüey. 2021 [citado 22/02/2022];25(5). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8473/4102>

11. Bustos Vargas M. Revisión narrativa sobre tratamiento farmacológico y terapias alternativas del bruxismo en niños [Tesis]. Santiago de Chile: Universidad Finis Terrae, Facultad de Odontología; 2018 [citado 09/01/2022]. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/787/BUSTOS%20MARCELA%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. Arch. méd. Camagüey. 2017 [citado 15/04/2019]; 21(4):487-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400007

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses

Contribución de los autores

1. Conceptualización: Ana María Nápoles Salas e Isidro de Jesús Nápoles González
2. Curación de datos: Ana María Nápoles Salas e Isidro de Jesús Nápoles González
3. Análisis formal: Ana María Nápoles Salas e Isidro de Jesús Nápoles González
4. Investigación: Ana María Nápoles Salas
5. Metodología: Ana María Nápoles Salas e Isidro de Jesús Nápoles González
6. Administración del proyecto: Ana María Nápoles Salas
7. Recursos: Ana María Nápoles Salas
8. Supervisión: Ana María Nápoles Salas
9. Redacción – borrador original: Ana María Nápoles Salas
10. Redacción – revisión y edición: Ana María Nápoles Salas

