

Caracterización clínico epidemiológica del Bruxismo en pacientes mayores de 15 años

Clinical and epidemiological characterization of Bruxism in patients older than 15 years old

Autores: Dr. Antonio Leyva Ponce de León*, Dra. Yolaine Escalona Silva**.

* Especialista en Prótesis Estomatológica. Profesor Instructor. Policlínico: “Romárico Oro Peña”. Puerto Padre. Las Tunas.

** Especialista en Prótesis Estomatológica. “Hospital Guillermo Domínguez Leyva”. Puerto Padre. Las Tunas.

Correspondencia a:

Dr. Antonio Leyva Ponce de León

Correo-e: dennisbd@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente el bruxismo en pacientes mayores de 15 años, en el consultorio No. 6, perteneciente al Área de Salud del Policlínico “Romárico Oro Peña”, municipio de Puerto Padre. Se interrogó y se examinó a toda la población incluida en el estudio para determinar las características de esta afección. El grupo más afectado fue el de 25 a 34 años. Se observó un ligero predominio de pacientes del sexo femenino. Referido a la ocupación los más afectados fueron los intelectuales, seguidos de los trabajadores. Según forma de bruxismo y el horario en el que practican este hábito, se aprecia que el rechinamiento estuvo presente en la totalidad de los pacientes, en el horario nocturno, seguido del apretamiento durante el día. En cuanto a los síntomas prevaleció el dolor y cansancio muscular, seguido de los que presentaron fracturas de dientes y restauraciones. El signo más frecuente fue la existencia de patrones no funcionales de desgaste oclusal, seguido de la fractura de dientes y restauraciones.

Palabras clave: BRUXISMO, EPIDEMIOLOGÍA, SIGNOS Y SÍNTOMAS.

DESCRIPTORES:

BRUXISM/epidemiology

BRUXISMO/epidemiología

ABSTRACT

A descriptive and cross sectional study was carried out in order to characterize bruxism clinically and epidemiologically in patients older than 15 years old from the doctor's office # 6, belonging to the health area of "Románico oro" Policlinic in Puerto Padre municipality. All the population included in the investigation was inquired and examined to determine the characteristics of this affection, arrived at the following conclusion: the most affected age group were people from 25 to 34 years old. Regarding sex, female patients slightly prevailed. Concerning occupation, intellectuals were the most affected ones, followed by workers. According to the form and time of practice of bruxism, grinding was the most frequent manifestation in all the patients at night, followed by gritting during the day. It was also confirmed that the most common symptoms were pain and muscular fatigue, followed by those who suffered from teeth fractures and restorations. The most frequent signs were dysfunctional patterns of occlusal wear, followed by teeth fractures and restorations.

Key words: BRUXISM, EPIDEMIOLOGY, SIGNS, SYMPTOMS.

INTRODUCCIÓN

Entre las conductas de riesgo para la salud bucal se encuentran los hábitos perjudiciales. 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 como un sistema de hábitos que ya posee el hombre, de manera que se integran, se modifican o se eliminan. (1, 2)

El bruxismo mencionado desde tiempos inmemorables, 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 crujiir 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. (3)

El bruxismo (BRX) se define como un trastorno del movimiento mandibular que se caracteriza por apretamiento o rechinamiento dentario. También ha sido definido como

una parafunción diurna o nocturna que incluye apretamiento y/o rechinar dentario. (4)

En particular, el rechinar dentario corresponde a una parafunción de importancia en odontología en base a sus consecuencias, entre las que destacan destrucción dentaria, fractura de restauraciones y/ o rehabilitaciones protésicas, exacerbación de trastornos temporomandibulares, inducción de dolor de cabeza secundaria a tensión del músculo temporal y sonidos de rechinar que puede interferir con el sueño de algún componente del grupo familiar. (2, 4)

Clasificación y semiología.

El bruxismo de vigilia (BV), como cuadro clínico, se presenta principalmente en forma de apretamiento dentario y ha sido asociado con presencia de tics o con una parafunción que, se cree, está asociada con períodos de stress causados principalmente por situaciones familiares y/o laborales. Estas asociaciones se encuentran más ligadas a experiencias clínicas que a investigaciones. (4) El bruxismo de sueño (BS) se presenta principalmente como un movimiento mandibular estereotipado durante el sueño, caracterizado por apretamiento y/o rechinar dentario; este se exagera en pacientes fumadores, bebedores de café y alcohol, personalidad ansiosa tipo A y desórdenes del sueño. (2, 4)

Entonces, el acto de apretar y rechinar los dientes puede ser de causa conocida o de causa desconocida. Sea cual sea, se puede realizar durante el día o durante la noche. De aquí la nominación de bruxismo diurno y bruxismo nocturno. Es por esto importante recalcar que el diagnóstico de bruxismo debe ir acompañado de su denominación, ya que el bruxismo nocturno, como una parasomnia, corresponde a una entidad que debe ser tratada diferente al bruxismo diurno. De acuerdo a las características clínicas particulares, se presentan diferentes tipos de bruxismo asociándose esmalte, fuerza masticatoria empleada y tipo facial con predominio masetero. (5)

En Cuba se han realizado estudios de la prevalencia en varias localidades de las ciudades de La Habana, Sancti Spíritus y Santa Clara; a pesar de la amplia revisión bibliográfica, no se han encontrado estudios acerca del bruxismo en nuestra provincia y municipio; por ser este hábito tan perjudicial para las personas y considerablemente muy extendido tanto en la población mundial como en la cubana, hemos propuesto determinar la prevalencia del bruxismo en pacientes mayores de 15 años en un consultorio de nuestra área de salud, con vistas a la realización de acciones que permitan su prevención y control.

MATERIAL Y MÉTODO

Caracterización de la investigación: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Consultorio Médico de la Familia 6 A, perteneciente al área de salud del Policlínico “Románico Oro” del municipio Puerto Padre, en el período comprendido entre octubre de 2011 y diciembre de 2012.

Población y muestra: La población estuvo constituida por los 98 pacientes bruxópatas, mayores de 15 años de edad del consultorio 6 A, la muestra coincide con la población.

Se les explicó a los pacientes el objetivo de la investigación y se garantizó el carácter confidencial de la misma con el propósito de obtener el consentimiento informado; se aplicó un cuestionario estandarizado en dos partes, un interrogatorio y un examen clínico. El examen intraoral se realizó a visión directa y con luz natural, auxiliándonos de un set de diagnóstico. La información recolectada fue resumida en tablas, calculando las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), para la mejor comprensión e interpretación de los resultados. Se determinaron las tasas de prevalencia para los grupos de edad, el sexo y la ocupación y los datos fueron descritos, interpretados y comparados con resultados de otros estudios, lo que permitió arribar a conclusiones y recomendaciones.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la muestra de estudio se encontró que el grupo más afectado fue el de 25 a 34 años, para un 38,5 %, seguido del grupo de 55 a 64 años, para un 28,3%.

La distribución de los pacientes bruxópatas según sexo se refleja en la **tabla 1**, observándose un ligero predominio en el sexo femenino, con un 54,08 %. Este resultado no coincide con el estudio realizado por Meeder Bella W, donde el 80,22% de los pacientes fueron mujeres y un 19,77% hombres; (6) otros autores también muestran una prevalencia en féminas de hasta un 75%.

TABLA 1. Distribución de los pacientes portadores o no de bruxismo según sexo

Sexo	Pacientes bruxópatas	
	No.	%
Femenino	53	54,08

Masculino	45	45,9
Total	98	100

La **tabla 2** refleja el nivel ocupacional de los pacientes bruxópatas, donde se observa que los más afectados fueron los intelectuales con un 37,7%, seguido de los trabajadores con un 25,5% de la muestra de estudio; esto puede estar dado por las cargas de trabajo. Este estudio coincide con el realizado por Díaz Gómez Silvia María, que demuestra que tener una responsabilidad importante es factor de riesgo para padecer esta entidad. (7)

TABLA 2. Distribución de los pacientes portadores o no de bruxismo según ocupación

Ocupación	Pacientes Bruxópatas	
	No.	%
Intelectuales	37	37,7
Dirigentes	4	4
Trabajador	25	25,5
Estudiantes	13	13,2
Amas de casa	12	12,2
Jubilados	5	5,1
Otros	2	2
Total	98	100

En la **tabla 3** se distribuyen los pacientes según la forma de bruxismo y el horario en que practican este hábito; se aprecia que el rechinar fue la forma más frecuente, con un 58,1%, practicándose por la totalidad de los pacientes en el horario nocturno, mientras el 32,6% practicaba el apretamiento y de ellos el 90,6 % lo hacía durante el día, seguido del 6, 25% que lo hacía en horario nocturno y solo el 3,1 % lo hacía en ambos horarios. En la mayoría de los estudios realizados la mayor cantidad de pacientes lo realizaban en el horario de la noche.

TABLA 3. Distribución de los pacientes según forma de bruxismo y el horario en que lo practican

Forma de Bruxismo	Diurno		Nocturno		Diurno y Nocturno		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Apretamiento	29	90,6	2	6,25	1	3,1	32	32,6
Rechinamiento	-	-	57	100	-	-	57	58,1
Apretamiento y rechinamiento	-	-	-	-	9	100	9	9,1
Total	29	29,6	59	60,2	10	10,2	98	100

Los síntomas más frecuentes se describen en la **tabla 4**, donde se observa que el mayor número de los pacientes refirió dolor y cansancio muscular, para un 23,4%, seguido de los que presentaron fracturas de dientes y restauraciones, para un 20,4% de la muestra, y el síntoma menos referido fue la cefalea con tan solo el 8,1% de los pacientes estudiados. Cuando se analizan los resultados, se aprecia que no coinciden con el estudio realizado por Martínez Brito, donde el síntoma más frecuente fue el dolor en la Articulación Temporomandibular (ATM), presente en el 20,6% de los bruxópatas. (8)

TABLA 4. Síntomas más frecuente encontrados en los pacientes bruxópatas

Síntomas	Pacientes bruxópatas	
	No.	%
Dolor en la ATM	12	12,2
Dolor y/o cansancio muscular	23	23,4
Cefalea	8	8,1
Ruidos audibles no funcionales	19	19,3
Movilidad dentaria al levantarse	16	16,3
Fractura de dientes y restauraciones	20	20,4
Total	98	100

Al analizar los signos más frecuentes reflejados en la **tabla 5**, se encontró que el 27,5% presentó patrones no funcionales de desgaste oclusal, seguido de la fractura de dientes y restauraciones para un 20,4% de la muestra. El signo menos significativo en este estudio fue la presencia de exostosis óseas, con un 10,2 % de los pacientes, sin existir diferencia significativa entre éste y otros signos como la movilidad dentaria, etc. El estudio realizado por Martínez Brito no coincide con este estudio, pues en ese estudio, 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 58.9% y en el presente, estos trastornos conforman el 12,2%; en el estudio de Martínez Brito la fractura de dientes y restauraciones ocupó el 15.1%, este resultado sí se acerca bastante al nuestro, donde este signo representa el 20,4%. (8)

TABLA 5. Signos más frecuentes encontrados en los pacientes bruxópatas

Signos	Pacientes bruxópatas	
	No.	%
Patrones no funcionales de desgaste oclusal	27	27,5
Movilidad dentaria	12	12,2
Presencia de exostosis óseas	10	10,2
Fractura de dientes y restauraciones	20	20,4
Aumento del tono e hipertrofia de los músculos masticatorios	17	17,3
Trastornos de la ATM	12	12,2

CONCLUSIONES

El grupo más afectado fue el de 25 a 34 años con un 38,5 %, seguido del grupo de 55 a 64 años con un 28,3%. En cuanto al sexo, se observó un ligero predominio de pacientes bruxópatas en el sexo femenino con un 54,08 % respecto al sexo masculino que representó el 45,9%. En cuanto a la ocupación, los más afectados fueron los intelectuales con un 37,7%, seguido de los trabajadores con un 25,5%. Según la forma de bruxismo y el horario en el que practican este hábito, se aprecia que el rechinar fue la forma más frecuente, con un 58,1%, practicándose por la totalidad de los pacientes en el horario

nocturno, mientras el 32,6% practicaba el apretamiento y de ellos el 90,6 % lo hacía durante el día. En cuanto a los síntomas, el dolor y cansancio muscular para un 23,4%, seguido de de los que presentaron fracturas de dientes y restauraciones, para un 20,4% de la muestra. Los signos más frecuentes fueron patrones no funcionales de desgaste oclusal, con un 27,5%, seguido de la fractura de dientes y restauraciones para un 20,4%.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios analíticos de casos y controles con el objetivo de identificar algunos factores asociados al bruxismo en nuestra área de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Núñez Villavicencio Porro. El hábito como actividad consciente y automatizada. Psicología Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
- 2.- Lavigne, G. J.; Khoury, S.; Abe, S.; Yamaguchi, T. & Raphael, K. Bruxism physiology and pathology: An overview for clinicians. J. Oral Rehabil., 35(7):476-94, 2008.
- 3.- Díaz Gómez Silvia María, Díaz Mirallesn Marta, Nápoles González Isidro de Jesús, Puig Capote Elizabeth, Ley Sifontes Luis. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. AMC [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2013 Sep 19]; 13(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200018&lng=es.
- 4.- Oporto V Gonzalo H, Lagos G Jenny D, Bornhardt S Thomas, Fuentes Ramón, Salazar Luis A. ¿Es Posible la Contribución de Factores Genéticos en el Bruxismo?. Int. J. Odontostomat. [revista en la Internet]. 2012 [citado 2013 Sep 19] ; 6(3): 249-254. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000300001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2012000300001>.
- 5.- Frugone Zambra RE, Rodríguez C. Bruxismo. Av Odontoestomatol [revista en la Internet]. 2003 Jun [citado 2013 Sep 19]; 19(3): 123-130. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852003000300003>.
- 6.- Meeder Bella W., Weiss Vega F., Maulén Yañez M., Lira Alegría D., Padilla Ladrón de Guevara R., Hormazábal Navarrete F. et al . Trastornos temporomandibulares: Perfil clínico, comorbilidad, asociaciones etiológicas y orientaciones terapéuticas. Av Odontoestomatol [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2013 Sep 19] ; 26(4): 209-216. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-

[12852010000400006&Ing=es. http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852010000400006](http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852010000400006)

7.- Díaz Gómez Silvia María, Díaz Mirallesn Marta, Nápoles González Isidro de Jesús, Puig Capote Elizabeth, Ley Sifontes Luis. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. AMC [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2013 Sep 19]; 13(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200018&Ing=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200018&Ing=es)

8.- Martínez Brito I, Toledo Martínez, Prendes Rodríguez AM, Carvajal Saborit T, Delgado Ramos A, Morales Rigau JM. Factores de riesgo en pacientes con disfunción temporomandibular. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(4). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol4%202009/tema04.htm> [consulta: fecha de acceso]

8.- Nekora-Azak A, Yengin E, Evlioglu G, Ceyhan A, Ocak O, Issever H. Prevalence of bruxism awareness in Istanbul, Turkey. Cranio. 2010;28(2):122-7.

11.- Ramírez Ossa DM. Bruxismo: ¿Por qué apretamos los dientes inconcientemente? [en Internet]. 2007 [citado 15 ene 2007]: [aprox. 3 p.].Disponible en:<http://odontoweb.espaciolatino.com/paciente/articulos/art0401.htm>.

12.- Huynh N, Lavigne GJ, Okura K, Yao D, Adachi K. Sleep bruxism. Handb Clin Neurol. 2011;99:901-11

13.- Manfredini D, Lobbezoo F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. J Orofac Pain. 2009;23(2):153-66.