

BRUXISMO EN PACIENTES DEL CONSULTORIO 23 DEL MUNICIPIO PLAZA DE LA REVOLUCION. 2022-2023.

BRUXISM IN PATIENTS FROM CONSULTING ROOM 23 OF THE PLAZA DE LA REVOLUCION MUNICIPALITY.2022-2023.

Castañer Roch Elsa. Facultad de Estomatología de la Habana. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. La Habana. Cuba. elsatamara@infomed.sld.cu

Daudinot Cos Larissa. Facultad de Estomatología de la Habana. Máster en Urgencias estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. La Habana. Cuba. ldaudinot@infomed.sld.cu

Rodríguez Daudinot Anacarina. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. La Habana. Cuba.

RESUMEN

El bruxismo, un fenómeno involuntario que involucra el rechinar o apretar de los dientes, ha capturado la atención de la comunidad científica debido a su prevalencia y sus implicaciones para la salud bucal. No se conoce de la existencia de estudios realizados al respecto en el Municipio Plaza de la Revolución y teniendo en cuenta las premisas antes planteadas sobre la prevalencia y diversidad de manifestaciones clínicas asociadas a la práctica de tan deletéreo hábito. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes bruxópatas del Consultorio 23 del Policlínico Moncada, Municipio Plaza en el periodo comprendido entre Mayo de 2022 y Mayo de 2023, estimar la prevalencia del bruxismo en la población estudiada, determinar los principales síntomas y signos clínicos presentes e identificar los tratamientos indicados a los pacientes estudiados. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo estuvo integrado por 912 pacientes, que constituyen la totalidad de los pertenecientes a dicho consultorio y la muestra, por selección de un muestreo aleatorio simple, estuvo constituida por 246 pacientes, a los que se les realizó una entrevista encaminada a identificar la presencia de signos y síntomas relacionados con la práctica del bruxismo. **Conclusiones:** se constató una baja prevalencia del mismo, predominio en el sexo femenino, en el grupo de edades de 35 a 59 y los principales síntomas y signos clínicos identificados fueron las cefaleas frecuentes y las facetas de desgaste oclusales y/o incisales, siendo la MNT la principal opción terapéutica recibida por los pacientes.

Palabras clave: bruxismo, bruxópatas, cefaleas, desgaste oclusal, desgaste incisal

SUMMARY

Bruxism, an involuntary phenomenon that involves grinding or clenching the teeth, has captured the attention of the scientific community due to its prevalence and its implications for oral health. Not knowing the existence of studies carried out in this regard in the Plaza de la Revolución Municipality and taking into account the premises previously stated about the prevalence and diversity of clinical manifestations associated with the practice of such a deleterious habit, the present investigation is

carried out, aimed at Characterizing to bruxopathic patients from Clinic 23 of the Moncada Polyclinic, Plaza Municipality in the period between May 2022 and May 2023, estimate the prevalence of bruxism in the studied population, determine the main symptoms and clinical signs present and identify the treatments indicated. the patients studied. A cross-sectional descriptive observational study was carried out. The universe was made up of 912 patients, which constitute all those belonging to said office and the sample, by selection of a simple random sampling, was made up of 246 patients, who were I conducted an interview aimed at identifying the presence of signs and symptoms related to the practice of bruxism, confirming a low prevalence of the same, predominance in the female sex, in the age group of 35 to 59 and the main symptoms and clinical signs identified. Were frequent headaches and occlusal and/or incisal wear facets, with MNT being the main therapeutic option received by patients.

Keywords: bruxism, bruxopaths, headaches, occlusal wear, incisal wear

INTRODUCCIÓN

El bruxismo, un fenómeno involuntario que involucra el rechinar o apretar de los dientes, ha capturado la atención de la comunidad científica debido a su prevalencia y sus implicaciones para la salud bucal. ¹Este trastorno, que puede manifestarse tanto durante el día como durante la noche, plantea desafíos clínicos significativos. Los patrones repetitivos de hiperactividad músculo-mandibular que lo caracterizan corresponden a actividades parafuncionales, que producen sobrecargas biomecánicas, las cuales podrían provocar daños en el sistema estomatognático, tales como atrición, abfracciones, fracturas dentales, hipersensibilidad, dolor en musculatura orofacial, disfunción masticatoria y en algunos casos trastornos temporomandibulares, siempre que superen la capacidad adaptativa del sistema. ²

Actualmente existe una alta variabilidad en la prevalencia debido a la falta de métodos de diagnóstico estandarizados. En cuanto a su prevalencia en adultos, Melo et al, en una revisión umbrella realizada el 2019, indica que para el bruxismo en vigilia fue del 22 al 30%, y para el bruxismo del sueño fue de 1 al 15%.³

A nivel mundial se estima que el 80 % de la población general tiene al menos un signo clínico de parafunción, asevera Díaz Gómez SM, et al.⁴

En Cuba se considera un problema de salud por su alta prevalencia y repercusión en el bienestar físico y psicológico del organismo, Silva Contreras DM⁵ y De la Torres Rodríguez E, et al⁶ reportan una incidencia del 75 % y 79 % en la población pesquisada en el municipio Consolación del Sur, de Pinar del Rio y en provincia La Habana respectivamente.

Guevara Gómez SA, et al ⁷ preconiza que con el diagnóstico preciso y el tipo de expresión (apretamiento o rechinar), además de la restauración de los daños, el profesional podrá contrarrestar mejor los orígenes si se realiza manejo interdisciplinario e instituye procedimientos relajantes y reprogramadores musculares, por medio de aparatología, fisioterapia, masajes, ejercicios, relajación y terapia de la imaginación.

En la actualidad, apunta Polonia Castillo MF, et al⁸, el diagnóstico se basa en la información suministrada por el paciente o familiares acerca de ruidos de rechinar

dental, evaluación clínica, exámenes electromiográficos y el uso de dispositivos intraorales como el Bite Straip y el Bruxchecker.

No conociéndose la existencia de estudios realizados al respecto en el Municipio Plaza de la Revolución y teniendo en cuenta las premisas antes planteadas sobre la prevalencia y diversidad de manifestaciones clínicas asociadas a la práctica de tan deletéreo hábito, se realiza la presente investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes bruxópatas pertenecientes al Consultorio 23 del Policlínico Moncada, Municipio Plaza en el periodo comprendido entre Mayo de 2022 y Mayo de 2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo estuvo integrado por 912 pacientes, que constituyen la totalidad de los pertenecientes a dicho consultorio y la muestra, por selección de un muestreo aleatorio simple, estuvo constituida por 246 pacientes, quedando incluidos en el estudio todos los mayores de 14 años, que no presentaran ningún tipo de discapacidad intelectual y que accedieran a participar en el mismo.

Las variables objeto de estudio fueron las siguientes:

- Grupos de edades. (Descartando los menores de 15 años).
- Sexo.
- Síntomas referidos: Según lo expresado por el paciente durante el interrogatorio, considerándose los siguientes, Mialgias de los músculos masticatorios, Sensación de cansancio muscular, Cefaleas frecuentes, Sensación de movilidad dentaria y Dolor en Articulación temporomandibular (ATM)
- Signos clínicos: Constatado durante el examen clínico intra y extraoral (Facetas de desgastes oclusales y/o incisales no funcionales, Abrasión en el ámbito cervical de los dientes, Fracturas de dientes y restauraciones con la aparición de bordes filosos, hipertonicidad muscular con hipertrofia de maseteros y/o temporales y Presencia de ruidos en ATM.
- Tratamiento estomatológico recibido: Según lo referido por el paciente durante el interrogatorio. Reversible (MNT, Terapiafloral de Bach, Férulasclusales, Terapia medicamentosa (Diazepam, Dipirona, Meprobamato) Irreversible: Ajuste oclusal y Sobredentadura metálica.

El formulario se llenó por los autores de la investigación, con unidad de criterios, para evitar sesgos, obteniéndose del interrogatorio los datos generales y los síntomas. En el examen clínico, que se realizó con visión directa y luz natural, se buscaron los signos que permitieron conjuntamente con los síntomas, diagnosticar el hábito. 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.

Los investigadores, acorde a los principios de ética médica solicitaron consentimiento informado a los pacientes involucrados. Se les informó a través de este documento el objetivo del estudio, así como el respeto del deseo de abandonar el estudio si lo estimaban además de mantener la información y resultados de esta investigación bajo

estricta discreción y confidencialidad, solo se haría divulgación científica de sus resultados .

RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de Bruxismo en la población estudiada.

Total	Afectados	Prevalencia
246	101	41,1%

La prevalencia de bruxismo en la población estudiada aparece en la tabla1, observándose que el 41,1% de la misma practica el hábito.

Al compararlo con otras investigaciones se precisaron similitudes y divergencias con el estudio. De la Cruz Cárdenas ⁹ en su investigación: encontró resultados diferentes, pues el 62 % de la muestra en estudio presentó bruxismo. Salinas Soto ¹⁰ y Valdivieso ¹¹ coinciden con el anterior, ya que ambos encontraron que más de la mitad de la muestra en estudio eran bruxópatas para un 58 y 91 % respectivamente, Estrada ¹² en su investigación concluyó que el 60,8 % de participantes presentan bruxismo, mientras que Rojas ¹³ en su artículo precisó que la prevalencia del bruxismo en la población se dio en un 59,5 %.

Los estudios que se relacionan a continuación presentaron resultados similares a los de la presente investigación en cuanto al diagnóstico del trastorno. Por ejemplo Suárez ¹⁴ en su investigación concluyó que el 39,6 % de la población presenta bruxismo, demostrando una baja prevalencia. Igual al de Becerra¹⁵, que encontró que existe una baja prevalencia de bruxismo, solo de un 42,9 %.

Las autoras consideran que esta variabilidad en prevalencia de la enfermedad puede estar en relación con el hecho de que los investigadores citados utilizaron diferentes instrumentos, evaluaciones y hasta estudios electromiográficos que varían de una investigación a otra, no existiendo una metodología estándar para el bruxismo aún en la actualidad.

Tabla 2. Distribución de la población bruxómana según grupos de edad y sexo

Grupos de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-18	4	3,9	6	5,9	1	9,9
19-34	7	6,9	1	11,9	1	18,8
35-59	24	23,8	22	21,8	46	45,5
60 y más	8	7,9	18	17,8	26	25,7
Total	43	42,6	58	57,4	101	100

La distribución de la población bruxópata según grupos de edad y sexo, aparece en la tabla 2, apreciándose que el 57,4 % de los pacientes afectados pertenecen al sexo femenino y el grupo de edades con mayor representación estuvo dado por el de 35 a 59 años, con 46 pacientes para un 45,5 % del total de encuestados.

Algunas investigaciones realizadas exponen resultados similares, con tendencia al predominio del sexo femenino para esta práctica, sin embargo hay investigadores que exponen resultados diferentes, tal es el caso de Santamaría¹⁶, quien evidenció una prevalencia del bruxismo con mayor porcentaje en el sexo masculino con un 75,5 % (42); Rojas¹³ también evaluó la distribución de bruxismo según el sexo en su estudio y encontró que existe mayor prevalencia de bruxismo en el sexo masculino para un 77,3 % .Salinas Soto ¹⁰ por su parte en 2019 al evaluar la prevalencia del bruxismo según el género, enunció que el 69 % fueron mujeres y el 31 % hombres. Estrada ¹⁵ en su muestra en estudio comparte resultados similares.

Pudiera afirmarse que no hay realmente un vínculo evidente entre el sexo y el bruxismo y aunque en general la bibliografía plantea que este hábito no tiene predilección por el sexo, varios autores han encontrado una mayor prevalencia de este hábito en las mujeres. Es probable que la causa esté relacionada con la mayor preocupación por el cuidado de su salud que caracteriza al sexo femenino; además, su responsabilidad social y laboral puede ser que las obligue a enfrentar mayores tensiones e inestabilidad emocionales que influyan en sus patrones de masticación.

Tabla 3. Distribución de la población bruxómana según síntomas referidos y sexo

Tipos de síntomas referidos	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No	%	No.	%
Mialgias de los músculos masticatorios	28	55,4	56	27,7	84	83,1
Sensación de cansancio muscular	24	23,7	35	34,6	59	58,4
Cefaleas frecuentes	42	41,5	53	52,4	95	94,1
Sensación de movilidad dentaria	18	1,8	23	22,7	41	40,6
Dolor en ATM	21	20,7	26	25,7	47	46,5

En la tabla 3 se representa la población estudiada según los síntomas referidos y sexo. De los 101 pacientes con diagnóstico de bruxismo, los síntomas que mostraron mayor presentación fueron las cefaleas frecuentes, seguido por las mialgias de los músculos masticatorios para un 94,1 y 83,1% respectivamente, siendo la sensación de movilidad dentaria y el dolor en la ATM los de menor aparición, para un 40,6 y 46,5% respectivamente.

González Báez ¹⁷ definió que los síntomas más frecuentes referidos por los pacientes bruxópatas son: el dolor muscular para un 46,8 %, el dolor articular y los sonidos oclusales presentándose ambos en un 30,6 y 16,1 % respectivamente, siendo las féminas las de mayor padecimiento de estos síntomas. Se encontraron diferencias con los resultados de Aúcar López y col. ¹⁸ quienes plantean que el dolor circunscripto en la ATM fue el signo predominante en su investigación para un 73,3 % de los casos.

Tabla 4. Distribución de la población bruxómana según presencia de signos clínicos y sexo

Signos clínicos presentes	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Facetas de desgaste oclusales y/o incisales	39	38,6	46	45,5	85	84,1
Abrasión en el ámbito cervical de los dientes	25	24,7	27	26,7	52	51,4
Fracturas de dientes y restauraciones	14	13,9	18	17,8	32	31,7
Hipertonicidad muscular con hipertrofia de maseteros y/o temporales	21	20,7	16	15,8	37	36,6
Presencia de ruidos en ATM.	32	31,7	36	35,6	68	67,3

En la Tabla 4 se muestra la distribución de pacientes con bruxismo según signos. De los 101 pacientes bruxópatas, los hallazgos a la exploración intra y extraoral demostraron que las facetas de desgastes oclusales y/o incisales no funcionales son las alteraciones más frecuentes, con un 84,1% de los casos seguidos de los ruidos en ATM, representados por el 67,3% del total de afectados. Solo 32 pacientes, para un 31,7% del total exhibieron fracturas de dientes y restauraciones. González Báez ²⁰ concluyó que los signos más frecuentes encontrados en los pacientes examinados fueron: las interferencias oclusales donde el total de pacientes con bruxismo presentaban este signo, seguido de la hipertrofia muscular y los patrones no funcionales de desgaste para un 67,7 % y un 56,5 % respectivamente. El sexo femenino presenta un mayor número de signos clínicos con respecto a los hombres.

En investigaciones realizadas por Andrea Wallem y cols.¹⁹ en adolescentes del último año de enseñanza media, todos los sujetos evaluados desarrollaron facetas de desgaste.

Tabla 5. Distribución de la población bruxómana según tratamientos recibidos y sexo.

Tipo de tratamiento recibido	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Uso de MNT	17	16,8	31	30,7	48	47,5
Terapia floral de Bach	3	2,9	5	4,9	8	7,9
Terapia medicamentosa	11	10,9	27	26,7	38	37,6
Férulas oclusales	9	8,9	18	17,8	27	26,7
Sobredentadura metálica	1	0,9	1	0,9	2	1,9

La distribución de pacientes con bruxismo según tratamiento estomatológico aparece en la tabla 5, observándose que la opción terapéutica más utilizada por los pacientes fue la aplicación de la MNT, por 48 de los encuestados, para un 47,5%, seguido de la terapia medicamentosa, por un 37,6% del total de los afectados mientras que solo dos

pacientes, que representaron la ínfima cifra de 1,9 % recibieron Sobredentadura metálica. La terapia floral de Bach interviene sobre los estados emocionales de hombres y animales. El agente curativo deberá actuar sobre la causa y no sobre los efectos para corregir el desequilibrio emocional en el campo energético, apunta Maceo Palacio.²⁰

La medicina natural y tradicional para Cardentey García²¹ incluye a la homeopatía, la fitoterapia, la acupuntura, la ozonoterapia, la apiterapia, la magnetoterapia, entre otras. Postuló con firmeza que el amplio número de métodos y procedimientos que abarcan su empleo y su efecto sobre el hombre sano y el enfermo, le permite alcanzar un lugar importante en el arsenal terapéutico del paciente en estomatología.

Múltiples son los esfuerzos, pero en las consultas de disfunción temporomandibular de La Habana, es cimera la atención estomatológica integral al paciente con disfunción del sistema estomatognático. Se comparte el criterio científico que respalda el uso de las terapéuticas rehabilitadoras anteriores y se incursiona en nuevos procedimientos que permiten devolver la función y estética perdida a causa de este padecimiento. Los profesionales implicados no discriminan ningún tratamiento ejecutado con anterioridad pero dan a conocer su experiencia.

CONCLUSIONES

Menos de la mitad de la muestra fueron diagnosticados bruxópatas, asociándose en los afectados a edades entre 35 a 59 años y al sexo femenino. En pacientes bruxómanos, el cuadro clínico se caracterizó fundamentalmente por cefaleas frecuentes y facetas de desgastes oclusales y/o incisales no funcionales. Las principales opciones terapéuticas recibidas por los pacientes fueron la Medicina Natural y Tradicional así como la terapia medicamentosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lobbezoo F, Ahalberg J, Raphael K, Westelaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. J Oral Rehabil. 2018; 47(3):549-62. DOI: 10.1111/joor.12663.
2. Fuentes Casanova FA. Current knowledge for the understanding of bruxism. Literaturereview. Revista ADM [Internet]. 2018 [citado el 18 de junio de 2022]; 75(4):180-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>.
3. Melo G, Duarte J, Pauletto P, Porporatti AL, Stuginski-Barbosa J, Winocur E, et al. Bruxism: an umbrella review of systematic reviews. J Oral Rehabil. 2019;(4):66690. DOI: 10.1111/joor.12801.
4. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M, Barrio Serrano L, Rodríguez Guerra Y. Texto de parafunciones en sistema braille para pacientes ciegos y de baja visión. ArchMed Camagüey [Internet]. Mar-Abr 2016 [citado 9 May 2019]; 20(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4303>

5. Silva Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. RevCienMéd [Internet]. Ene-Feb 2015 [citado 28 Ene 2019]; 19(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es
6. De la Torre Rodríguez E , Aguirre Espinosa I, Fuentes Mendoza V, Peñón Vivas PA, Espinosa Quirós D, Núñez Fernández J. Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Sep-Dic 2018 [citado 18 Ene 2019];50(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400004&lng=es
7. Gómez SA, Ongay Sánchez E, Castellanos Suárez JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Rev ADM. 2019; 72(2):106-14. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57880>
8. CASTILLO, Miryan Fernanda Polanía; ANDRADE, Wilmar Andrés Melo; MEJÍA, Luisa Alejandra Londoño. Evaluación del cambio en el patrón de bruxismo nocturno producido por el uso de dos tipos de retenedores termomoldeados. Universitas Odontológica, 2014, vol. 33, no 70. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/7369/pdf>
9. De La Cruz Cárdenas J. N., Quispe Fernández L. P.: **Prevalencia del bruxismo en pacientes adultos atendidos en el “Hospital de Apoyo Jesús Nazareno”** junio 2022, Ayacucho. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, Huancayo, 2023
10. Salinas Soto P: Prevalencia de bruxismo y su relación con estrés y ansiedad en alumnos de tercer año académico de la carrera de odontología de la Universidad FinisTerra. Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad FinisTerra, para optar al título de Cirujano Dentista. Santiago, Chile 2019
11. Valdivieso S. Frecuencia del bruxismo en pacientes adultos. Tesis de pregrado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología. 2018
12. Estrada NA. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. 2019
13. Rojas ZA. Prevalencia de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años atendidos en el Hospital Militar Central Lima 2019. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud
14. Suarez S. Presencia de bruxismo en estudiantes del sexto y séptimo ciclo de la Carrera de Odontología de la Universidad Privada NorverWiner, en tiempo de pandemia por COVID-19. Período 2020-II. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Privada NorverWiner, Facultad de Odontología.
15. Becerra JD. Prevalencia de bruxismo y su relación con la presencia de desgaste en los pacientes de la Clínica Odontológica ULADECH en el semestre 2017 II. Tesis de pregrado. Ancash - Cimbote: Universidad Católica los Angeles de Cimbote, Facultad de Odontología.

16. Santamaria KN. Prevalencia del bruxismo en el personal policial atendido en la región de Sanidad Policial, Huánuco - 2018. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de La Salud.
17. González Báez Y: Bruxismo en estudiantes universitarios. Policlínico “Pedro Díaz Coello”. Holguín, 2020-2021. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado de Estomatología General Integral. Holguín 2021
18. Aúcar López, col: Bruxismo y estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología. Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado de Estomatología General Integral. 2018
19. Andrea Wallem H., col: Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Int. J. Odontostomat,13(1):97-102, 2019
20. Maceo Palacio O, Ramos Guevara K, Maceo Palacio A, Morales Blanco I, Maceo Palacio Eficacia de la terapia floral de Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología. MEDISAN [Internet].2023.Disponiblen:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900002&lng=es
21. Cardentey García J. Empleo de la medicina natural y tradicional en el tratamiento estomatológico. ArchMed Camagüey [Internet]. May-Jun 2022 . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300014&lng=es