

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"DR. ANTONIO LUACES IRAOLA"
CIEGO DE ÁVILA

Bruxismo, su comportamiento en una comunidad del área norte de Ciego de Ávila.

Behavior of bruxism in a community of the Northern area of Ciego de Avila city.

Yanett Elena González Docando (1), Raquel María González Docando (2), Maikel Hermida Rojas (3), Yipsy Farrey Gúzman (4)

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo a un grupo de personas del consultorio médico de la familia No 33, del Área de Salud Norte en Ciego de Ávila; con el objetivo de determinar el comportamiento del hábito de bruxismo en esta comunidad. Se estudió una muestra de 109 individuos a los cuales se les hizo una entrevista que constó de un interrogatorio y un examen clínico. Se precisó una alta prevalencia de bruxismo, que afectó al 67% de la población examinada, lo cual se manifiesta más en los mayores de 45 años y con alto nivel educacional. El signo más observado fueron las facetas de desgastes no funcionales, presentes en el 100% de los bruxópatas, seguido de los trastornos de la Articulación Temporomandibular (ATM) en el 58.9%. Mientras que el síntoma más frecuente fue el dolor en la ATM, presente en el 20.6% de las personas afectadas por el hábito. Se recomienda extender el estudio a otros grupos poblacionales. Palabras clave: BRUXISMO/ Epidemiología, etiología y cuadro clínico.

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Profesor Asistente Adjunto a la Sede Universitaria Municipal.
2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor.
3. Especialista de Segundo Grado en Cirugía Máxilo- Facial. Profesor Instructor.
4. Estudiante del quinto curso de Estomatología. Alumna Ayudante de Estomatología General Integral

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- 2)

Según Moyer, los hábitos son patrones neuromusculares muy complejos que se aprenden y pueden definirse como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto por la repetición frecuente de mismo. Estos pueden ser beneficiosos o funcionales si se generan de una acción normal, o perjudiciales cuando resultan de la perversión de una función fisiológica. (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, la mordedura del labio, el empuje lingual, los tics musculares y otros. (3-6)

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, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, de manera inconsciente. Este produce trastornos neurofisiológicos de los movimientos mandibulares 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. (7-8)

El bruxismo se definió desde el siglo pasado y ha recibido diferentes nombres como: "neuralgia traumática", "neurosis del hábito oclusal", "parafunción" y "efecto Karolyi". Este fenómeno es muy conocido por los estomatólogos, porque se observa habitualmente en los pacientes sometidos a tensiones sociales. (8-11)

El origen del bruxismo no está aclarado totalmente. Se cree que tiene una causa dual, donde por un lado están la sobrecarga psíquica y emocional, por angustias, temores, frustraciones, estrés, etc. y en el otro la asociación de alguna interferencia oclusal. El predominio de estos factores no es muy determinante, pues interferencias muy manifiestas con poca tensión, o bien estados tensionales pronunciados con muy ligera interferencia, son capaces de engendrarlo. Lo importante es que algún factor sobrepase el límite de resistencia o la capacidad adaptativa del individuo. (7)

Arnol plantea que hay tres factores etiológicos del bruxismo: los factores de origen dentales (interferencias), los de origen muscular (aumento del tono) y los factores psicológicos (tensión, estrés, etc.). (10)

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. (2, 5)

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. (4, 6, 8)

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

MEtodo

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en habitantes del consultorio del médico de la familia #33, del Área de Salud Norte atendida en al Clínica Estomatológica Docente de Ciego de Ávila. Los datos se recogieron en enero del 2005. Se utilizó una muestra de 109 personas en un universo de 776 habitantes lo que constituyó el 14,1%. La selección de las personas se hizo a través de un muestreo aleatorio simple, con previa confección de un listado de la población del consultorio.

Se confeccionó un modelo de entrevista estandarizado que constó de dos partes: un interrogatorio y un 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) □ 15-18 años.
- 19-34 años.
- 35-44 años.
- 45-59 años.
- 60 y más.
- Sexo.
- Masculino
- Femenino
- Nivel educacional
- Primaria sin terminar
- Primaria terminada
- Secundaria
- Técnico Medio
- Preuniversitario
- Universitario
- Ocupación
- Ama de casa
- Jubilado
- Trabajador
- Estudiante
- Intelectuales
- Dirigentes
- 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.

6. Síntomas del hábito de Bruxismo

Dolor en ATM

Dolores y fatigas musculares

Dolor en los dientes al apretar

- Ruidos nocturnos, rechinar
- Cefalea
- Movilidad dentaria 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 y tanto por ciento.

Criterios y definiciones

- **Personas 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. Excluyendo aquellos pacientes que las facetas de desgastes sean debido a hábitos ocupacionales.

Resultados

- De 109 personas examinadas, 73 (67%) padecieron bruxismo y solo 36 se clasificaron como no portadores del hábito.
- En los grupos de edades en que más se manifestó fue en el de 45 a 59 años con un total de 19 personas y de 60 años en adelante con un total de 24 personas.
- El sexo femenino fue el más afectado con un 67.5%, pero no se puede afirmar que el bruxismo prevalece más en la población femenina que en la masculina, pues que fueron examinadas más mujeres que hombres y el 65.7% de los 32 varones fueron bruxistas.
- Los pacientes con mayor nivel educacional (universitarios y de nivel medio) tuvieron mayor prevalencia con el 24.8% y el 14.7% del total.
- De acuerdo a la ocupación de los bruxópatas, las más representadas fueron las amas de casa con el 22.9%, seguido de los trabajadores y los jubilados con un 20,18% y 19,26% respectivamente.
- 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 la fractura de dientes y restauraciones en el 15.1%.
- El síntoma más frecuente fue el dolor en la ATM, presente en el 20.6% de los bruxópatas.

Discusión

Se encontró una elevada prevalencia de pacientes con hábito de bruxismo dentro de la población estudiada, lo que coincide con varios autores como Molina (4) y Venancio (10).

La alta prevalencia del bruxismo en personas mayores de 45 años, es un criterio universal. Solo que en la actualidad se insiste en estudiar esta patología desde edades tempranas, como lo sugiere Burelli (6) y Mesa (9).

El sexo más afectado fue el femenino, lo que no fue significativo por la proporción de personas entrevistadas.

En los portadores del hábito, los universitarios fueron los más afectados según el nivel educacional. Estos datos son muy similares a los obtenidos por Venancio (10).

Según ocupación, los más afectados fueron las amas de casa y trabajadores. Lo que no coincidió con los autores consultados, que señalan una mayor incidencia del bruxismo en los intelectuales.

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. A esto le siguió según frecuencia, los trastornos de la ATM, que se deben a la actividad mandibular; y la fractura de dientes y restauraciones por el contacto compresivo de las arcadas antagonistas durante la práctica del hábito. Estos resultados son similares a los plantados por Cossio (11) y Molina (4).

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. Esto coincide con Teche (3), Molina (4) y Mesa (9).

Por la alta prevalencia que existe de este hábito en la población examinada, recomendamos extender el estudio a otras comunidades, para poder determinar el alcance de este problema en la población avileña.

Abstract

A descriptive observational study of a group of individuals of the No 33 family doctor's office of the Northern health area of Ciego de Avila with the aim of assessing the behavior of bruxism in this community was undertaken. A sample of 109 individuals was interviewed by questioning and a clinical examination performed. A high prevalence of bruxism was found, affecting as high as (67%) of the examined population, being higher in pts over 45 years of age and with high educational level. The most observed sign was non-functional tooth wear, present in the 100% of the bruxomaniacs, following of the disorders of the TMD in (58.9%); whereas the frequent symptom was the pain in the TMD, present in (20.6%) of the affected people by the bruxing behavior. We recommend that this the present be expanded to other population groups.

Referencias bibliográficas

1. Nuñez de Villavicencio Porro F. El hábito como actividad consciente automatizada. Psicología Médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
2. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
3. Teche FV, Miranda MA, Motta MF, Ribas JP. Tratamento reabilitador em um paciente com bruxismo severo. J Bras Clin Odontol Integr. 2003; 7(40):192-294.
4. Molina OF, Mazzetto M, Zaccani CB, Mainieri ET, Sobreira M, Rezende SM. A disfunção mastigatória e o desconforto dental em três grupos definidos de pacientes com bruxismo e DCM - comparação com um grupo controle. J Bras Ortodon Ortop Facial. 2000; 5(27):51-65.
5. Matheus RA, Ghelardi IR, Vega Neto DB, Tanaka EE, Almeida SM, Matheus AF. A relação entre os hábitos parafuncionais e a posição do disco articular em pacientes sintomáticos para disfunção têmporo-mandibular. Rev Bras Odontol. 2005;62(1):9-12.
6. Burelli S. Bruxismo en niños. Prensa Méd Argent. 2005; 92(9):579-582.
7. Capellini VK, Souza GS, Faria CRS. Massage therapy in the management of myogenic TMD: a pilot study J Appl Oral Sci. 2006; 14(1):21-26.
8. Bedani de Esperante MH. Ni contención, ni recidiva: estabilidad. Rev Asoc Argent Ortop Funcional Maxilares. 2006; 35(1):9-18.
9. Mesa T, Masalam P, Sequeira J, González R. Alteraciones y hábitos de sueño en una muestra de escolares chilenos. Rev Soc Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc. 2005; 16(2):5-10.
10. Venancio RA, d'Ávila S, Alencar Júnior FGP. Bruxismo e apnéia do sono. Rev Bras Odontol. 2004; 61(3/4):168-171
11. Cossio GT. Temas de Prótesis Estomatológica. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.

ANEXOS

Tabla No1: Distribución de la población en estudio según presencia de bruxismo y por grupos de edades. Consultorio No. 33, Área de Salud Norte. Ciego de Ávila. 2005.

Grupos de edades	Personas examinadas				
	Sanos		Bruxópatas		Total
	No	%	No	%	No
15 a 18	4	100	-	-	4
19 a 34	11	70.4	16	59.3	27
35 a 44	7	33.3	14	6.7	21
45 a 59	9	32.1	19	67.9	28
60 o más	5	17.2	24	82.8	29
Total	36	33	73	67	109

Fuente: Encuesta

Tabla No 2: Distribución de la población en estudio según presencia de bruxismo y por sexo.

Sexo	Personas examinadas				
	Sanos		Bruxismo		Total
	No	%	No	%	No
Femenino	25	32.5	52	67.5	77
Masculino	11	34.4	21	65.6	32
Total	36	33	73	67	109

Tabla No 3: Distribución de los pacientes con bruxismo según el nivel educacional.

Nivel Educativo	Personas con Bruxismo	
	No	%
Primaria sin terminar	4	5.5
Primaria terminada	13	17.8
Secundaria	6	8.2
Técnico medio	7	9.6
Preuniversitario	16	21.9
Universitario	27	37
Total	73	100

Tabla No 4: Distribución de las personas con bruxismo según ocupación.

OCUPACIÓN	Personas con Bruxismo	
	No	%
Ama de casa	24	32.9
Jubilado	21	28.8
Trabajador	22	30.1
Intelectuales	4	5.6
Dirigentes	2	2.7
Total	73	100

Tabla No 5: Distribución de los signos más frecuentes en las personas con el hábito de bruxismo.

SIGNOS	No	%
Patrones no funcionales de desgaste oclusal	73	100
Fractura de dientes o restauraciones	11	15.1
Movilidad inesperada de los dientes	2	2.7
Aumento del tono e Hipertrofia de los músculos masticatorio	10	13.7
Presencia de exostosis ósea	1	1.7
Trastorno de ATM	43	58.9

N= 73

Tabla No6: Pacientes que presentan hábito de bruxismo. Síntomas más frecuente.

SINTOMAS	No	%
Dolor en ATM	15	20.6
Dolor y fatiga muscular	1	1.4