

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE “HÉROES DE BOLIVIA”. LAS TUNAS

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES BRUXÓPATAS DE UN CONSULTORIO

MÉDICO DEL MUNICIPIO LAS TUNAS

CHARACTERIZATION OF BRUXOPATHIC PATIENTS OF A MEDICAL CLINIC OF THE MUNICIPALITY THE TUNAS

Dra. Lisbeth Jorna Corrales*, Dra. Yadira Rodríguez González**, Dra. Maydelyn Ureña Espinosa***, Dra. Aniuska de los Angeles Tergas Diaz****, Dra. Maritza Garrido Labrada*****, Est. Mónica Delgado Rodríguez*****

* Clínica Estomatológica docente “Héroes de Bolivia”, Las Tunas, Cuba. Residente de segundo año de Estomatología General Integral. Correo electrónico: lisbetyad@gmail.com ID ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7170-4329>

** Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”, Las Tunas, Cuba. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Correo electrónico: yadirarg1975@gmail.com ID ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7601-3586>

*** Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”, Las Tunas, Cuba. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Correo electrónico: maydeure77@gmail.com ID ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5175-2614>.

**** Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”, Las Tunas, Cuba. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Correo electrónico: aniuska33@nauta.cu ID ORCID 0000-0002-0661-4498

***** Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”, Las Tunas, Cuba. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Correo electrónico: maritzagl@ltu.sld.cu ID ORCID 0000-0001-5639-5791

***** Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta”. Las Tunas. 1er año de la carrera de Medicina. Correo electrónico: monicad1603@gmail.com ID ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2539-2552>

RESUMEN

Fundamento: Uno de los problemas estomatológicos que se presenta en todo el mundo es el Bruxismo, un hábito importante que afecta la salud del paciente. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes bruxópatas mayores de 15 años del Consultorio Médico No. 40, de la Clínica Estomatológica del Hospital Dr. "Ernesto Guevara de la Serna", perteneciente al área de salud del policlínico Manuel Pitti Fajardo, del municipio Las Tunas, en el período comprendido entre abril de 2018 a febrero de 2020. **Métodos:** El universo estuvo constituido por todos los pacientes mayores de 15 años y la muestra la conformaron 150 pacientes con bruxismo. Se interrogó y examinó a los mismos y se les aplicó una encuesta siguiendo principios éticos. Se dio salida a variables como edad, sexo, ocupación, factores etiológicos, signos y síntomas y tipo de bruxismo. **Resultados:** Predominó el grupo de edad de 35-59 años (48 %), así como el sexo femenino (64,7 %). En cuanto a la ocupación, los profesionales resultaron los más afectados (43,3%). El estrés y las interferencias oclusales se encontraron en el 98 % y 95,3 % respectivamente. Los signos y síntomas que prevalecieron fueron las facetas de desgaste anormales (96,7 %), seguido del dolor muscular (92%) y la hipertonicidad muscular (92 %). Predominó el bruxismo diurno (64 %). **Conclusiones:** Se caracterizaron los pacientes bruxópatas, evidenciándose que, factores psicológicos unidos a factores locales de la oclusión desempeñan un papel fundamental en su aparición, lo que permitirá al equipo de salud desarrollar estrategias de intervención que disminuyan su incidencia.

Palabras clave: Bruxismo, estrés, interferencias oclusales, facetas de desgaste, hipertonicidad muscular.

ABSTRACT

Background: One of the stomatological problems that occurs all over the world is bruxism, an important habit that affects the health of patients. **Objective:** To characterize bruxopathic patients older than fifteen years of the office #40 of the stomatological clinic of the Dr. Ernesto Guevara de la Serna Hospital that belongs to the health area of the Manuel Pitti Fajardo Polyclinic of the municipality of Las Tunas, in the period from April 2018 to February 2020. **Methods:** The universe consisted of patients older than 15 years and the sample was made up of

150 patients with bruxism. They were questioned and examined and a survey was applied following ethical principles. Variables such as age, sex, occupation, etiological factors, signs, symptoms and types of bruxism were studied. **Results:** the age group from 35 to 59 years (48%) predominated, as well as the female sex (64,7%). Regarding occupation, professionals were the most affected (43,3%). Stress and occlusal interferences were found in 98% and 95,3% respectively. The prevailing signs and symptoms were abnormal wear facets (96,7%), followed by the muscle pain (92%) and muscle hypertonicity (92%). Daytime bruxism predominated (64%). **Conclusions:** Bruxopathic patients were characterized, showing that psychological factors together with local factors of occlusion play a fundamental role in its appearance, which will allow the health team to develop intervention strategies that reduce its incidence.

Key words: Bruxism, stress, occlusal interferences, wear facets, muscle hypertonicity.

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal, por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una particular significación, por lo cual merece una atención médica cuidadosa, que va desde la prevención hasta el diagnóstico precoz de cualquier afección bucal.¹

Uno de los problemas estomatológicos que se presenta en todo el mundo es el Bruxismo, un hábito importante manifestado en el aparato masticatorio que tiene como consecuencia cambios morfológicos que afectan la salud del paciente.

El bruxismo (BX) es considerado una parafunción oromandibular, caracterizado por la presencia de movimientos músculo-mandibulares repetitivos sin propósitos funcionales aparentes, principalmente apretamiento y/o rechinar dental con gran acción nociva, ya que puede causar pérdida extensa de tejido dental por atrición (bruxofacetos) o abfracción, fracturas dentales, hipersensibilidad dental, dolor en la musculatura orofacial, disfunción masticatoria y trastornos temporomandibulares, siempre y cuando la intensidad de las fuerzas que se ejerzan logren superar la capacidad adaptativa de los mismos. La etiopatogenia y fisiopatología exacta del BX es aún desconocida, por lo que actualmente se considera de naturaleza multifactorial, regulado principalmente por el sistema nervioso central (SNC) e influido por factores periféricos.²

Es una entidad multifactorial, donde los factores etiopatogénicos se agrupan en dos grandes grupos: factores periféricos (morfológicos), estos se refieren a anomalías de la oclusión o de la anatomía orofacial; y factores centrales (patofisiológicos y psicológicos), aquí entran altos niveles de ansiedad, depresión, sensibilidad al estrés, tipo de personalidad (obsesiva-compulsiva), etc.³

Según criterios de expertos más del 85 % de la población ha tenido algún episodio de bruxismo en su vida. Altos son los porcentos de individuos afectados, reflejados en las literaturas, las cuales revelan una prevalencia desde un 5% hasta más del 90%.⁴ En un estudio realizado por Díaz Gómez asevera que el 80 % de la población en general tiene al menos un signo clínico de parafunción.⁵

Es fundamental que los odontólogos se interesen cada día más en conocer los nuevos descubrimientos en la etiopatología y fisiopatología del bruxismo, con la finalidad de atacar el problema de raíz, tomando en consideración que el bruxismo es un síntoma y que lo que se debe tratar en realidad es la patología o condición que lo origina, en vez de enfocarse en decidir practicar tratamientos con miras a la restauración de los efectos o complicaciones del bruxismo.⁶

El bruxismo puede clasificarse como céntrico y como excéntrico. El bruxismo céntrico se considera al apretamiento de los dientes con fuerzas en posición céntrica o de máxima intercuspidadación (PMI), y el bruxismo excéntrico se refiere a una acción disfuncional del frotamiento, rechinamiento y movimiento de trituración de los dientes en excursiones excéntricas retrusivas, protusivas y laterales. Ambas son expresiones de una elevada tonicidad muscular que, con determinados signos y síntomas, incide en los músculos, los dientes, el periodonto, los huesos y la articulación temporomandibular.⁷

Otra clasificación lo subdivide en bruxismo nocturno y bruxismo diurno. Se considera bruxismo estático básicamente el bruxismo de apretamiento, y bruxismo dinámico el rechinamiento acompañado de movimientos excéntricos. El bruxismo consciente hace alusión a la práctica del hábito de forma consciente y el inconsciente cuando el individuo lo desconoce y lo practica de forma involuntaria, sobre todo durante la noche.⁷

Fleta Zaragoza⁸ en su trabajo clasifica el bruxismo como primario y secundario. El bruxismo primario, también llamado idiopático es la manifestación del apretamiento diurno y aquel producido también durante el sueño, en aquellos casos donde se desconocen otros problemas o

causas médicas. Por otra parte, el bruxismo secundario, también denominado iatrogénico, son formas de bruxismo asociados a problemas neurológicos, desórdenes del sueño, problemas psiquiátricos y administración de drogas.

El bruxismo es un fenómeno de salud que a pesar de su alta prevalencia en el mundo y las múltiples investigaciones realizadas en correspondencia con el tema, existen vacíos que apuntan hacia el diagnóstico y tratamiento terapéutico. Con frecuencia acuden a los servicios estomatológicos pacientes con este hábito refiriendo dolor y molestias, en los que se observan afectaciones funcionales e incluso estéticas. La identificación de factores de riesgo y etiológicos es esencial para llegar a un buen diagnóstico y desarrollar estrategias de intervención poblacional e individual que disminuyan su incidencia. Los pacientes de nuestra área de salud no se encuentran exentos de la práctica de este hábito, por lo que se decide realizar la presente investigación con el objetivo de caracterizar los pacientes bruxópatas mayores de 15 años del Consultorio Médico de la Familia No. 40 de la clínica estomatológica del Hospital Dr. “Ernesto Guevara de la Serna”, perteneciente al área de salud del policlínico Manuel Piti Fajardo del municipio Las Tunas, en el período comprendido entre abril de 2018 a febrero de 2020. La misma permitirá al equipo de salud llevar a cabo una efectiva labor preventiva con acciones específicas desarrolladas en la atención primaria.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, de tipo observacional, con el objetivo de caracterizar los pacientes bruxópatas mayores de 15 años del Consultorio Médico de la Familia No. 40 de la clínica estomatológica del Hospital Dr. “Ernesto Guevara de la Serna”, perteneciente al área de salud del policlínico Manuel Piti Fajardo del municipio Las Tunas, en el período comprendido entre abril de 2018 a febrero de 2020.

El universo de la investigación estuvo constituido por todos los pacientes mayores de 15 años del consultorio médico. La muestra quedó conformada por 150 pacientes que presentaban hábito de bruxismo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 15 años con hábito de bruxismo que mostraron disposición a participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con demencia senil.
- Pacientes con retraso mental.
- Pacientes portadores de prótesis dental.

Aspectos éticos de la investigación

La investigación se realizó siguiendo los principios éticos: de respeto a la autonomía, no maleficencia y justicia. Los datos obtenidos con el previo consentimiento de los pacientes se utilizaron con fines estrictamente científicos, respetando la confidencialidad de los mismos.

Para dar cumplimiento a los objetivos se escogieron las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, factores etiológicos, signos y síntomas, tipo de bruxismo y nivel de conocimiento.

Se realizó una revisión bibliográfica y documental a través de la literatura científica actualizada sobre el problema de estudio. Como método empírico se empleó la observación científica y como métodos teóricos análisis-síntesis e inducción-deducción. Se solicitó a los pacientes el consentimiento informado para poder llevar a cabo la investigación.

La información se obtuvo a partir de una fuente primaria, es decir, por medio del contacto directo con los pacientes, a través de la anamnesis y el examen físico. Los pacientes fueron examinados por la autora en el sillón dental, a la luz artificial utilizando instrumental de diagnóstico. Se confeccionó historia clínica individual. Se aplicó encuesta y escala para valorar el nivel de estrés, recomendada por un psicólogo con su clave de calificación.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes con hábito de bruxismo según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%		
15-18	15	10	9	6	24	16
19-34	27	18	16	10,7	43	28,7
35-59	48	32	24	16	72	48
60 y más	7	4,7	4	2,7	11	7,3
Total	97	64,7	53	35,3	150	100

Fuente: Historia clínica individual y encuesta

En la tabla 1 se observa que, en la población estudiada, los grupos de edades de 35-59 años y el de 19-34 años resultaron los más afectados por el hábito del bruxismo con un 48 % y un 28,7 % respectivamente, así como el sexo femenino representado por el 64,7 %.

Tabla 2. Distribución de los pacientes bruxópatas según ocupación

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	11	7,3
Estudiantes	19	12,7
Técnicos medio	28	18,7
Profesionales	65	43,3
Jubilados	7	4,7
Cuentapropistas	9	6
Militares	5	3,3
Obreros	6	4
Total	150	100

Fuente: Encuesta

La tabla 2 muestra que, los pacientes bruxópatas predominaron en los profesionales con el 43,3 % de los casos y los técnicos medios con el 18,7 %. Los menos afectados resultaron los militares y obreros con un 3,3 y 4 % respectivamente.

Tabla 3. Nivel de estrés de los pacientes bruxópatas

Nivel de estrés	Nº	%
Normal	3	2
Ha pasado el límite	9	6
Excesivo estrés	58	38,7
Demasiado estrés	80	53,3
Total	150	100

Fuente: Escala para valorar el nivel de estrés

En la tabla 3 podemos constatar que solo el 2 % de los pacientes estudiados no presenta estrés, llegando en el 53,3 % de los casos al nivel más alto de la escala calificado de demasiado estrés.

Tabla 4. Comportamiento de los factores etiológicos en los pacientes bruxópatas

Factores etiológicos	Nº	%
Interferencias oclusales	143	95.3
Estrés	147	98

Fuente: Historia clínica individual y Escala para valorar el nivel de estrés

Al analizar la tabla 4 podemos apreciar que los factores etiológicos seleccionados para el estudio incidieron significativamente en la aparición del hábito de bruxismo. El estrés influyó en el 98 % de los pacientes y las interferencias oclusales en el 95,3 %.

Tabla 5. Signos y síntomas en los pacientes con hábito de bruxismo

Signos y síntomas	Nº	%
Dolor muscular	138	92
Dolor en la ATM	93	62
Movilidad dentaria	32	21,3
Facetas de desgaste anormales	145	96,7
Fracturas dentarias	67	44,7
Hipertonicidad muscular	138	92
Cefalea	71	47,3

Fuente: Historia clínica individual y encuesta

En la tabla 5 aparecen los signos y síntomas presentes en los pacientes estudiados, destacándose las facetas de desgaste anormales con un 96,7 % y el dolor muscular y la hipertonicidad muscular con un 92 % en ambos casos.

Tabla 6. Tipo de bruxismo presente en la muestra

Tipo de bruxismo	Nº	%
Diurno	96	64
Nocturno	54	36
Total	150	100

Fuente: Historia clínica individual y encuesta

En cuanto al tipo de bruxismo que practican los pacientes incluidos en nuestro estudio, en la tabla 6 podemos observar que, predomina el bruxismo diurno estando presente en el 64 % de los pacientes.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Existen factores de índole social que hacen a determinados grupos poblacionales más vulnerables a las situaciones estresantes a que están sometidos, ocasionando tensiones e inestabilidad emocional, siendo el estrés uno de los factores que ocasiona esta afección. Los pacientes con edades comprendidas entre los 19 y 59 años, tienen una vida social activa ya sea como estudiantes o trabajadores, con las tareas y exigencias que esa labor trae aparejado, a esto se le añade que muchos son padres de familia, lo que genera un mayor número de responsabilidades y un aumento de la ansiedad por satisfacer lo que se demanda de ellos.

Algo similar ocurre con el predominio del bruxismo en el sexo femenino pues las féminas deben responder a una multiplicidad de funciones, como trabajadoras, amas de casa, madres de familia, cuidadoras de otros familiares etc que hacen que diariamente, enfrenten retos que las someten a severas situaciones de estrés lo que podría ser un elemento de valor para que ellas protagonicen estudios parafuncionales.

En Cuba, el bruxismo, representa un problema de salud por su alta prevalencia y repercusión en el bienestar físico y psicológico del organismo.⁹

Pinos Robalino, Gonzabay Bravo y Cedeño Delgado⁶, a partir de la revisión realizada a la literatura plantean, que existen algunas diferencias significativas relacionadas con la edad en que se presenta el bruxismo, con un descenso a niveles de hasta tan solo un 3% en individuos mayores de 60 años. Por lo que concluyen que, la prevalencia presenta tendencia a disminuir con la edad (lo que se asemeja a nuestros resultados). No obstante, estas cifras se deben interpretar con cautela, tomando en consideración que, a mayor edad, aumentan el número de pacientes con prótesis completa y con medicación, lo que se podría traducir en la supresión o disminución del bruxismo.

Herrera López y Núñez Concepción⁴, expresan que, hay autores que refieren en sus estudios que, en los adultos, el intervalo de edad que mayor afectación tiene es el de 20 a 40 años y que va disminuyendo en la medida que avanza la edad. En cuanto al sexo, en contraposición a nuestros resultados, plantean que no se reportan diferencias significativas, ya que algunos autores abogan por el sexo femenino, mientras que otros por el masculino, lo que pueden corroborar teniendo en cuenta su experiencia personal.

Similar criterio manifiestan en el trabajo Bruxismo: panorámica actual, Hernández Reyes y colaboradores³, en relación al género, al exponer que no existe un consenso general en la literatura, unos defienden el predominio del sexo masculino sustentados en la teoría de que el acto de apretar los dientes se relaciona con las actividades físicas funcionales de este sexo y otros reportan que las más afectadas son las féminas como resultado de la constante preocupación de la mujer, argumento que las ubica con asiduidad en los servicios estomatológicos, además de que están más sujetas a las afectaciones por factores sociales, como su estatus, los problemas de divorcio y los estados de minusvalía fisiológica tales como la vecindad de los períodos menstruales, la menopausia, entre otros.

Fuentes Casanova², establece que los estudios analizados en su revisión de la literatura mencionan que las actividades bruxísticas no están relacionadas con el sexo.

Con relación a la ocupación, consideramos que las personas con mayor nivel educacional, dedicadas al trabajo intelectual, son más afectadas por este hábito ya que realizan labores más complejas, con mayor nivel de responsabilidad, están sometidas a trabajos estresantes con fuertes presiones laborales, en ocasiones desempeño de cargos administrativos etc, además de las responsabilidades familiares lo que ayuda a fomentar el estrés.

Nuestro trabajo coincide con los estudios revisados por Herrera López y Núñez Concepción⁴, donde se plantea que es mayor la frecuencia de bruxópatas en las personas de alto nivel educacional, así como, con los resultados de Cardentey García y colaboradores¹⁰ en Pinar del Río, sobre factores de riesgo asociados al bruxismo en adultos mayores, donde predominó el nivel de escolaridad alto. Sin embargo no se corresponden con los de Hernández Reyes y colaboradores⁹, en su estudio Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos ya que el nivel de escolaridad no resultó un factor de riesgo en la ocurrencia del bruxismo pues no se encontró asociación estadística al correlacionar esta variable en los grupos de casos y controles.

En opinión de las autoras, en esta investigación se ha podido corroborar el papel esencial que desempeña el estrés como agente etiológico en la aparición del bruxismo. Las complejidades de la vida moderna aumentan la vulnerabilidad de los individuos y los exponen a verse afectados por este factor, lo cual dependerá de la capacidad adaptativa y de respuesta de cada organismo.

En circunstancias normales existe una respuesta fisiológica al estrés, que no es más que la reacción adaptativa del organismo a las condiciones siempre cambiantes del medio, lo cual se

considera imprescindible para la subsistencia. La mayoría de los individuos que sufren bruxismo tienen dificultad para sobrellevar situaciones que implican una alta tensión emocional. El afrontamiento juega un papel importante como mediador entre las experiencias estresantes a las que se encuentran sometidas las personas, los recursos personales y sociales con los cuales cuentan para hacerles frente, y las consecuencias que se derivan de las mismas puesto que no focalizan sus problemas y lo somatizan a nivel del sistema estomatognático y específico en la estructura dentaria.⁹

Las conexiones entre el sistema límbico y el sistema muscular mandibular explican la alta prevalencia que tiene el bruxismo en aquellas personas con altos niveles de estrés, al ser el sistema límbico el responsable de la naturaleza afectiva de las sensaciones y de su repercusión emocional, crean un mecanismo de retroalimentación positiva (dolor-contracción- dolor) que conduce a la parafunción.⁹

El bruxismo tiene una forma etiológica dada por la coincidencia de factores psicológicos como la tensión emocional inducida por el estrés, unido a factores locales de la oclusión como las interferencias oclusales, lo que se ratifica con los resultados de este estudio.

Cuando la tensión emocional va más allá de la capacidad adaptativa del organismo, es la causante de fuertes contracciones musculares, las que conjuntamente con la presencia de desarmonías oclusales, generan un ciclo vicioso de retroalimentación negativa que desencadena perjuicios al aparato masticatorio.

La teoría psicofisiológica manifiesta que factores centrales como la tensión psíquica aumentada, son los factores desencadenantes de la hiperactividad muscular parafuncional. Este hábito no solo afecta la salud oral, sino que repercute en la salud general, llevando al paciente a acudir a diferentes especialistas en busca de solución a su mal, esto hace que aumente aún más la ansiedad en él.⁴

En el estudio de Cardentey García y colaboradores¹⁰, al igual que en nuestro trabajo, la presencia de interferencias oclusales afectó a un elevado porcentaje de pacientes del grupo estudio. Similares resultados se obtuvieron en la investigación titulada Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo¹¹, donde las interferencias dentarias afectaron al 99,29 % del total de pacientes.

Hernández Reyes y colaboradores⁹, obtuvieron resultados significativos, aunque inferiores a los nuestros, con respecto a la presencia de estrés e interferencias oclusales, ya que el 76,5 % de los pacientes bruxópatas presentaron estrés y el 55,4 % interferencia oclusales estimándose que el riesgo de debutar con bruxismo es 1,4 veces mayor.

Herrera López y Núñez Concepción⁴, también declaran, como las causas más influyentes para que se desarrolle esta actividad para funcional (bruxismo) las desarmonías oclusales y el estrés emocional.

Argumentan Díaz Gómez SM, et al, que existen contradicciones que se suscitan y se añaden a los componentes etiológicos del bruxismo como la ansiedad, la frustración personal y hábitos perniciosos como el tabaquismo, el alcohol y las drogas.⁵

Como se pudo comprobar en nuestro estudio, es común que en los dientes de los pacientes bruxópatas aparezcan facetas de desgaste y mientras mayor sea el tiempo que esté presente el hábito, mayores son las consecuencias, pudiendo incluso llegar a gastar los dientes en grado tal que se necesitan extensas restauraciones sobre ellos. Igualmente se ha podido constatar que el bruxismo conlleva a una excesiva actividad muscular lo que conduce a una hipertrofia de los músculos faciales acompañado de dolor como un síntoma frecuente.

Al igual que en nuestra investigación, en el estudio Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo, se estableció como una de las más frecuentes alteraciones del sistema estomatognático los desgastes dentarios en el 100 % de la muestra y el dolor muscular o fatiga en el 85,16 %.¹¹

Herrera López y Núñez Concepción⁴, reconocen entre los signos del bruxismo las facetas de desgaste y en el trabajo Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura², se plantea que clínicamente, el desgaste dentario es el principal signo indicativo de su presencia.

Los resultados en cuanto al tipo de bruxismo que predomina en nuestro trabajo pueden estar relacionados con las actividades que realizan las personas durante el día, con el quehacer diario y las situaciones emocionales que genera debido a elevados niveles de estrés, pues requieren de una concentración especial, un mayor esfuerzo y en ocasiones un trabajo físico inadecuado. Sin embargo, consideramos que también se debe tener en cuenta que los pacientes que practican el bruxismo nocturno generalmente no son conscientes de ello pues solo puede ser conocido a

través de terceras personas o luego de que el profesional alerta sobre esto lo que puede haber influido en nuestros resultados.

En base a lo conciliado con anterioridad, se obtiene que los factores de la oclusión dentaria por sí solos no determinan la génesis del bruxismo, es necesario verlos en estrecha relación con los factores psicosociales, pues ambos constituyen un potente binomio morfológico y funcional que conllevan a un mecanismo de retroalimentación.¹²

Fuentes Casanova en la investigación Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura², plantea haber encontrado resultados similares a los nuestros en algunos de los estudios analizados donde se describe una prevalencia de bruxismo diurno de entre 22.1 y 31%.

CONCLUSIONES

Se puede concluir diciendo que en este estudio se caracterizaron los pacientes bruxópatas, evidenciándose que, factores psicológicos unidos a factores locales de la oclusión desempeñan un papel fundamental en su aparición, lo que permitirá al equipo de salud desarrollar estrategias de intervención que disminuyan su incidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 17]; 15(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3201>
- 2-Fuentes Casanova FA. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. Revista ADM [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 17]; 75 (4): 180-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>
- 3-Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2017 [citado 18 marzo 2020]; 21(1). [aprox. 0 p.] Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4817>
- 4-Herrera López IB, Núñez Concepción YL. Bruxismo del sueño. RevMayabeque. [revista en Internet]. 2018 [citado 2020 enero 26]; 25(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1239/1564>

5- Díaz Gómez SM. Texto de parafunciones en sistema braille para pacientes ciegos y de baja visión. AMC [Internet]. 2016 Mar.Abr [citado 2018 Ene 13];20(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4303>

6-Pinos Robalino P, Gonzabay Bravo E, Cedeño Delgado M. El Bruxismo, Conocimientos Actuales. Una Revisión de la Literatura. RECIAMUC. [Internet]. 2020 [citado 2020 enero 23] 4(1), 49-58. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>

7-Gutierrez Segura M. Prótesis estomatológica clínica. Capítulo 22. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2018 Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/protesis_estomatologica_clinica/epub_protesis_estomatologica_clinica.html

8- Fleta Zaragozano J. Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica. Pediatría Integral.[Internet] 2017[citado 5 feb 2020]; 21(7): p. 486.e1–486.e3. Disponible en:<https://instituciones.sld.cu/hpch/2017/12/23/bruxismo-en-la-infancia-causas-y-orientacion-terapeutica/>

9-Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, López Lamezón S, García Vitar L, Noy J. Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos. RevArchMéd Camagüey [Internet]. 2017 [citado 2020 feb 26]; 21(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4905>

10-Cardentey García J, González García X, Gil Figueroa BV, Piloto Gil AB. Factores de riesgo asociados al bruxismo en adultos mayores de un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Feb 22]; 21(5): 54-61. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000500009&lng=es

11-Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. RevArchMéd Camagüey [Internet]. 2017 [citado 2020 feb 26]; 21(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5007>

12-Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, López Lamezón S, García Vitar L, Noy J. Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2017 [citado 2020 feb 26];21(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4905>

X Simposio Visión Salud Bucal
IX Taller sobre Cáncer Bucal

