

Factores etiológicos que condicionan la presencia del bruxismo

Etiologic factors that condition the presence of bruxism

María Dolores Carlos-Sánchez, * Jesús Andrés Tavizón-García, Martha Patricia De la Rosa-Basurto, Rosa María Martínez-Ortiz, Eduardo Alberto Núñez-Colín

Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

* Autor para correspondencia: lolita_carlos@hotmail.com

Resumen

El bruxismo es una de las situaciones patológicas que se pueden encontrar en la cavidad bucal, que afecta tanto a las estructuras duras como a las blandas del sistema estomatognático. En las investigaciones y estudios realizados se encontró que esta alteración es ocasionada de forma multifactorial, siendo los aspectos psicosociales los más recurrentes como lo es el estrés para detonar su presencia. Teóricamente se ha encontrado que el bruxismo es un síntoma que forma parte de una alteración del Sistema Nervioso que se manifiesta por contracciones involuntarias e inconscientes generalmente, principalmente de los músculos de la masticación. Afortunadamente los avances en la ciencia y la biotecnología han coadyuvado para que el paciente con bruxismo pueda ser atendido y se controle adecuadamente su alteración neuromuscular, al mismo tiempo, prevenir una mayor destrucción de las estructuras duras del diente y lesión del complejo muscular involucrado.

Palabras clave: Bruxismo, desgaste, estrés.

Abstract

Bruxism is one of the pathological situations that can be found in the oral cavity, which affects both the hard and soft structures of the stomatognathic system. In the research and studies carried out, it was found that this alteration is caused in a multifactorial manner, with psychosocial aspects being the most recurrent, such as stress, to trigger its presence. Theoretically, it has been found that bruxism is a symptom that is part of an alteration of the Nervous System that is manifested by generally involuntary and unconscious contractions, mainly of the chewing muscles. Fortunately, advances in science and biotechnology have helped patients with bruxism to be treated and their neuromuscular alteration properly controlled, at the same time preventing further destruction of the hard structures of the tooth and injury to the muscle complex involved.

Keywords: Bruxism, wear and tear, stress.

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, las condiciones y situaciones histórico sociales han condicionado y generado la aparición de alteraciones y patologías bucodentales en las personas, algunas de ellas con manifestaciones clínicas y repercusiones ligeras, otras graves y las menos hasta mortales. En muchos casos además de la sintomatología y/o cuadros clínicos que manifiestan las personas que lo sufren, sus actividades laborales y sus relaciones sociales se alteran hasta el grado de llevar a la persona a un aislamiento parcial o total mientras está presente la enfermedad. Afortunadamente los avances, conocimientos y descubrimientos en las ciencias médicas y el desarrollo y aplicación de nuevas biotecnologías han coadyuvado a que en la actualidad se pueda diagnosticar y atender correctamente y a tiempo estos trastornos. Para el caso que nos ocupa que son las alteraciones bucodentales producidas en particular por el bruxismo considerado como síndrome multifactorial, partiremos del hecho de que su prevalencia se puede encontrar en entre el 10 % y el 40 % de la población, pudiéndose presentar en niños, adolescentes y adultos (Von-Bischhoffshausen, *et al.*, 2019), siendo en todos los casos necesaria la aplicación de los protocolos de atención preventivos o restaurativos para evitar mayores daños a las estructuras blandas y duras del sistema estomatognático, así como para restaurar sus funciones básicas de masticación, fonación y estéticas.

Gracias a investigaciones realizadas por Nápoles, *et al.*, (2014); Tavizón, *et al.*, (2021); Loza, *et al.*, (2018); Díaz, *et al.*, (2019), donde se ha podido determinar que el principal factor desencadenante del bruxismo son los trastornos psicosociales, entendiéndose como un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental, esta situación conlleva a la aparición de lo que se conoce como bruxismo, el cual es el hábito de apretamiento o rechi-

namiento de los dientes, que con el tiempo produce desgastes ligeros o extensos y profundos de las estructuras duras del diente debido al roce continuo entre ellas, puede ser diurno o nocturno y con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, generalmente inconsciente y fuera de los movimientos funcionales normales.

En la actualidad, el bruxismo es considerado como una manifestación ocasionada por un trastorno del sistema nervioso autónomo e influenciado o causado por factores psicológicos como el estrés, depresión, ansiedad, agresividad, inestabilidad emocional, adicciones y onicofagia. Esta alteración se produce por la generación de patrones centrales neuromusculares, modulado por tensión psíquica como resultado de una tensión emocional excesiva y prolongada, (estrés psicológico, ansiedad, depresión) (Estrada & Evaristo 2019).

Con base al estudio realizado se ha podido identificar y clasificar el estrés como cualquier tipo de experiencia emocional perjudicial que venga acompañada de alteraciones ya sean bioquímicas, conductuales o fisiológicas, por ejemplo, el estrés psicológico, el cual es ocasionado por estímulos emocionales como pérdida de afecto, situaciones amenazantes físicas o morales, seguridad; estrés social originado por la migraciones, restricciones culturales, cambios de valores; estrés económico ocasionado por el desempleos y restricciones económicas; estrés fisiológico ocasionado por bacterias, virus o agresiones químicas; estrés psicosocial que se origina por el grado que sea percibido por una persona o la vulnerabilidad de la persona y su capacidad de adaptarse y enfrentar el estímulo estresante.

Con base al estudio realizado se ha podido identificar y clasificar el estrés como cualquier tipo de experiencia emocional perjudicial que venga acompañada de alteraciones ya sean bioquímicas, conductuales o fisiológicas, por ejemplo, el estrés psicológico, el cual es ocasionado por estímulos emocionales como pérdida de afecto, situaciones amenazantes físicas o morales, seguridad; estrés social originado por la migraciones, restricciones culturales, cambios de valores; estrés econó-

mico ocasionado por el desempleo y restricciones económicas; estrés fisiológico ocasionado por bacterias, virus o agresiones químicas; estrés psicosocial que se origina por el grado que sea percibido por una persona o la vulnerabilidad de la persona y su capacidad de adaptarse y enfrentar el estímulo estresante.

Antecedentes

A continuación, se presentan algunas referencias internacionales, nacionales y locales sobre algunos estudios realizados sobre el bruxismo y la relación con los posibles factores etiológicos desencadenantes.

Silva (2015), realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio médico de la familia del Policlínico Universitario "5 de septiembre", Municipio Consolación del Sur en Cuba, durante el 2013, titulado: "Bruxismo, su comportamiento en un área de la salud". En un total de 231 pacientes de 15 años en adelante, se observó una prevalencia de bruxismo de 75,4% de la población examinada y las edades más afectadas fueron de 45-59 años, el sexo femenino fue el más afectado en 44,2% y según el nivel ocupacional fueron los dirigentes y líderes con un 28,1%. El signo más predominante fueron las facetas de desgastes no funcionales, presentes en el 100% de los bruxopatas, seguido de los trastornos de la Articulación Temporomandibular (ATM) en el 47,1%, mientras que el síntoma más frecuente fue el dolor en la ATM en un 32,6%.

En el artículo llamado "Bruxismo una enfermedad de altura" de Varela & Marulanda (2018), donde publicaron un estudio descriptivo en el Centro de Medicina Aeroespacial de la Fuerza Aérea Colombiana, en el cual se calculó la incidencia de bruxismo en 284 pilotos militares que asistieron a sus exámenes médicos de control anual de aptitud psicofísica. Como resultado se evidenció, que la prevalencia de bruxismo en pilotos fue del 41.24%. El 42.47% de los estudiados reportó niveles altos de estrés en su profesión como piloto militar y el 50.44% reportó niveles de estrés medio. No se encontró diferencia significativa de acuerdo al tipo de

aeronave que vuelan; el 20.35% de los pilotos presentaron alguna sintomatología dolorosa relacionada con el bruxismo y el 38.05 % reportaron ser conscientes de que aprietan los dientes durante el sueño, un 13.27 % reportó que durante su rutina de vuelo aprietan los dientes. Como parte de las conclusiones, se hace mención a la posible relación etiológica existente entre el bruxismo y ciertas adicciones que alteran el sistema dopaminérgico como el cigarrillo, alcohol, drogas, al igual que ciertas enfermedades y traumas del Sistema Nervioso (Okeson, 2019).

Loza (2018), en su artículo titulado: "Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad" se tuvo como objetivo planteado, el de analizar los factores que provocan el bruxismo en jóvenes con ansiedad y a su vez concientizar a las personas de esta problemática. El estudio buscó la relación del estrés, la ansiedad y la depresión con la prevalencia del bruxismo probable de vigilia o diurno en los estudiantes universitarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en Ecuador en 2017. En conclusión, se observó que el bruxismo "probable" diurno es altamente prevalente entre los estudiantes universitarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, con un 52.1%, con una alta relación con estrés (68.4%), los pacientes con bruxismo de vigilia tienen mayor predisposición de tener ansiedad (61.7%) y ambos son vulnerables a este desorden psicosocial, se confirmó la asociación entre la depresión y el bruxismo probable de vigilia (64.4%).

Von-Bischhoffshausen, *et al.*, (2019) realizaron un estudio sobre prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El objetivo de este estudio fue medir la prevalencia de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, estrés y bruxismo en todos los estudiantes de Odontología de 4to y 5to año. Mediante el uso de cuestionarios y exámenes clínicos, utilizando el cuestionario de la Asociación Americana de Medicina del Sueño y la Escala de Depresión-Ansiedad y Estrés, se determinó que el 62% de los estudiantes

presentaron bruxismo, con predominio en mujeres. Todos los alumnos que presentaron bruxismo manifestaron niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Pinos, Gonzabay, & Cedeño, (2020), publicaron un artículo en Guayaquil de Ecuador titulado “El bruxismo, conocimientos actuales”. Una revisión de la literatura”. Se concluyó que el bruxismo es un síntoma y que lo que se debe tratar en realidad es la patología o condición que lo origina, puede ser diagnosticado y debidamente clasificado, en función de lo cual se puede establecer un tratamiento eficaz y un control que permita evaluar y reconsiderar los tratamientos aplicados en beneficio de los pacientes.

De la Cruz Estévez *et al.* (2019), publicaron un artículo titulado “Prevalencia de Bruxismo en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana”, el cual mencionan que se realizó una revisión clínica de desgaste de bruxismo en caras oclusales e incisales a 137 estudiantes. Se tomaron estudiantes de un semestre inicial y un semestre avanzado de la facultad de Odontología previo consentimiento informado, además se les aplicó el formulario de registro de desgaste por bruxismo para asegurar los hábitos en los pacientes y se diagnosticó a cada paciente de acuerdo a la clasificación de Ramfjord y Ash. Del 100% de los alumnos a los que se les realizó la investigación, el 42% si tiene bruxismo y el 58% no, de los que lo presentaron, el 26% padece bruxismo céntrico, el 7% padece bruxismo excéntrico y 9% padece ambos tipos de bruxismo.

En la investigación bibliográfica realizada por Tavizón-García *et al.* (2021), de la Unidad Académica de Odontología de Zacatecas titulada “Principales factores sociales y sociales que generan estrés y su relación con el bruxismo en adolescentes” encontraron una explicación de cómo se relaciona el bruxismo con diversos factores psicosociales que incluyen desde lo familiar, lo laboral, lo académico y escolar, hasta aspectos que tienen que ver con la salud asociados al problema mundial que ocurrió con la pandemia por COVID-19. Concluyeron que en la ma-

yoría de los estudios e investigaciones revisadas, se encontró una mayor prevalencia de bruxismo en hombres que en mujeres, se menciona también más factores que se tienen que tomar en cuenta para diagnosticar bruxismo, tal como la ansiedad y malos hábitos bucales, haciéndonos ver que la principal razón del bruxismo es el estrés, concluyendo que el estrés conjuntamente con el bruxismo son desencadenantes importantes que puede ocasionar problemas severos en la articulación condromandibular, por lo cual se debe dar la debida importancia desde edades tempranas, para tratarlo y corregirlo y así evitar problemas más graves a nivel dental y en la articulación temporomandibular.

Aspectos teóricos sobre el bruxismo, su clasificación y sus etiologías

Clasificación: Según González, Midbouche & Castellanos (2015), el bruxismo es clasificado como diurno o nocturno; la disfunción neuromuscular de tipo isométrico en el bruxismo diurno genera un apretamiento dental axial continuo, siendo frecuentemente asociado con estrés psicosocial o físico. El bruxismo nocturno, en cambio, es un desorden motor por modificación de la conducción nerviosa, caracterizado por un movimiento repetitivo con actividad muscular masticatoria rítmica y muy frecuentemente acompañado de rechinar. Según Villegas (2008), cuando el bruxismo es céntrico (apretamiento) daña el cuello de los dientes, provocando generalmente desgaste cervical y se acompaña de cefaleas de tipo tensional; cuando es excéntrico (frotamiento) se presentan áreas de desgaste limitadas a la cara oclusal. Ambos tipos de bruxismo pueden ser simultáneos en un mismo paciente y los signos en las piezas dentales pueden estar o no presentes según la intención y duración de los episodios.

Según el grado de afectación, se clasifica como: *Grado I, incipiente*: la presentación no es agresiva, su producción es por un corto periodo de tiempo y a veces de manera ocasional, aunque puede ser inconsciente para el paciente, es reversible, ya que aparece y desaparece por sí solo y puede desaparecer cuando el sujeto lo hace de forma consciente,

puede estar condicionado a factores locales dentro de la boca que al ser detectados y eliminados con antelación permiten la prevención y eliminación del mismo.

Grado II, hábito establecido: en este grado la ansiedad ya se encuentra presente y su reproducción está condicionada a los factores facilitadores. La presentación es inconsciente para el paciente y desaparece cuando el sujeto se vuelve consciente de ello. En esta etapa pueden encontrarse presentes lesiones en las estructuras dentofaciales, por lo que se requiere de un tratamiento integral para asegurar su eliminación. El hábito grado II puede ser reversible, aunque si no es tratado puede desarrollarse en un hábito grado III.

Grado III, hábito poderoso: la reproducción es constante hasta dentro del entorno familiar y social del paciente. La presentación se encuentra fortalecida y bien establecida, es excesiva e irresistible para el sujeto que la padece aun siendo consciente. Las lesiones en las estructuras dentofaciales son de considerable magnitud y en algunos casos las lesiones son permanentes (CDAluAdmin, 2023).

Causas del bruxismo:

En la actualidad sus causas son relativamente controvertidas, en realidad no se ha podido esclarecer el factor específico desencadenante que predispone a este hábito, en la literatura médica existen varios enfoques al respecto, de manera que las hipótesis fisiopatológicas son diversas y que no hay un factor único responsable del bruxismo; existen contradicciones que se promueven en relación a los componentes etiológicos del bruxismo como la ansiedad, la frustración personal y hábitos perniciosos como el tabaquismo, el alcohol y las drogas según Díaz, *et al.* (2009), su aparición no está asociada a ninguna enfermedad grave y a pesar de tratarse de una afección frecuente, su origen se encuentra en varios factores externos, internos y psíquicos como los siguientes: mal oclusión, enfermedad periodontal, obturaciones incorrectas o una prótesis mal elaborada. Como ya se mencionó, la ansiedad y el nerviosismo facili-

tan su aparición de esta enfermedad, y se da con mayor frecuencia en las horas de sueño (Martínez, 2022).

Principales síntomas del bruxismo

Ansiedad notable, cuadros de estrés severo, molestias y dolores en la zona bucal, dolor de cabeza al despertar, dolor dental que irradia hacia el oído, trastornos de la articulación temporomandibular, desgaste dental, ruptura o fisuras en los dientes, dolor de cervicales, aumento de la sensibilidad dental, formación de caries en los dientes, dolor dental constante.

Prevención y tratamiento del bruxismo

Además del tratamiento con la férula dental para el bruxismo, puedes seguir algunas recomendaciones, con el propósito de limitar sus daños: evitar tomar bebidas excitantes antes de dormir, como el café, seguir una dieta saludable y evitar el sedentarismo, practicar técnicas de relajación, que te ayuden a destensar la mandíbula. Su tratamiento implica colocación de férulas y protectores bucales y en casos de desgaste grave y severo realizar corrección dental para evitar la sensibilidad y la restauración de las funcionales de masticación, estéticas y de fonación (Pinos, Gonzabay, & Cedeño, 2020).

Bruxismo y su relación con el consumo de cafeína

La cafeína es un alcaloide compuesto, que contiene nitrógeno que se presenta con propiedades básicas, está presente en concentraciones variadas en el té, café, chocolate y bebidas gaseosas de tipo cola y en dosis variadas en medicamentos para el resfriado, alergias, analgésicos, moduladores del apetito y estimulantes además actúa en el sistema nervioso central alterando los niveles de dopamina de la misma manera que las anfetaminas, la dopamina tiene entre otras, la función de inhibir los movimientos espontáneos, pudiéndose observar movimientos característicos de bruxismo cuando existen alteraciones en este neurotransmisor.

Bruxismo y relación a consumo de drogas

El consumo frecuente de estupefacientes produce entre otras cosas, modificación del funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas, la literatura relaciona el bruxismo nocturno con el consumo de productos adictivos. La revisión liga el consumo de tabaco y alcohol o tabaco y café con el bruxismo (Bertazzo-Silveira *et al.*, 2016). El bruxismo actúa como un efecto secundario al consumo de éxtasis y cocaína, con frecuencias que van entre el 50 a 89%. Las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas de salud son el tabaco y el alcohol. Tomando en cuenta lo mencionado anterior el consumo de drogas es una condición que causa efectos negativos en los dientes debido a los movimientos involuntarios de mandíbula frecuente en cocainómanos, en algunos casos pueden desencadenar en el bruxismo lo que puede causar dolor de cabeza crónico, deformaciones faciales, fracturas en los dientes y erosión del esmalte dental (Loza *et al.*, 2018)

Bruxismo en relación al tabaquismo

El tabaco es un producto adictivo y de dichos productos es el considerado más perjudicial para la salud, ni el alcohol, ni los productos con grasas saturadas generan tantos problemas sanitarios y tan diversos como el tabaco, a su vez, el tabaco se relaciona con otros consumos adictivos como el consumo de cánnabis o el incremento del consumo de alcohol, sobre todo en población joven (Miguez & Becoña, 2015). Al respecto y a partir de las evidencias anteriormente expuestas se puede hacer una correlación debido a que el tabaquismo posee efectos como potencial factor de riesgo de bruxismo, pues al estimular el Sistema Nervioso Central aumenta la actividad electromiográfica de la musculatura masticatoria y desencadena episodios de bruxismo en el 60 a 80% de los casos, expresando mayor riesgo en las personas expuestas de manera intensa o moderada al humo del tabaco (García, *et al.*, 2015).

Bruxismo en relación al tabaquismo

El tabaco es un producto adictivo y de dichos productos es el considerado más perjudicial para la salud, ni el alcohol, ni los productos con grasas saturadas generan tantos problemas sanitarios y tan diversos como el tabaco, a su vez, el tabaco se relaciona con otros consumos adictivos como el consumo de cánnabis o el incremento del consumo de alcohol, sobre todo en población joven (Miguez & Becoña, 2015). Al respecto y a partir de las evidencias anteriormente expuestas se puede hacer una correlación debido a que el tabaquismo posee efectos como potencial factor de riesgo de bruxismo, pues al estimular el Sistema Nervioso Central aumenta la actividad electromiográfica de la musculatura masticatoria y desencadena episodios de bruxismo en el 60 a 80% de los casos, expresando mayor riesgo en las personas expuestas de manera intensa o moderada al humo del tabaco (García, *et al.*, 2015).

Problematización: La Facultad de Odontología (FO) de la UNAM afirmó que en México el 80% de la población presenta este padecimiento en diferentes grados, señalando que la prevalencia en niños y adolescentes es de 5% a 40%, mientras que en adultos de 15 a 25% por ciento (Rodríguez, 2021). Con base en lo anterior y con la consideración de que el bruxismo es un problema de salud pública, se realizó un estudio exploratorio-descriptivo-transversal para tener un panorama más amplio sobre este problema de salud bucodental en la Ciudad de Zacatecas, Zac., con la intención de determinar su incidencia, así como los factores o variables etiológicas que condicionan su aparición por lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la incidencia de pacientes con bruxismo y cuáles son los factores etiológicos psicosociales y adictivos que estuvieron presentes en ellos para condicionar la presencia de esta sintomatología bucodental? **Objetivo:** Identificar la incidencia de pacientes con bruxismo, así como los factores etiológicos psicosociales y adictivos que estuvieron presentes en ellos para condicionar la presencia de esta sintomatología bucodental. **Metodología:** Se

realizó un estudio exploratorio-descriptivo-transversal, en la Clínica Dental “My Dentist”, ubicada en Av. García Salinas No. 329, Interior 8 Plaza Gallaga, Municipio Guadalupe, Zacatecas, en dónde durante el mes de marzo 2023 se estuvieron atendiendo y revisando a todos los pacientes que ingresaron solicitando algún tipo de atención odontológica; durante ese tiempo un total de 60 pacientes asistieron y se identificaron 32 pacientes con problemas de bruxismo en un rango de edades que fueron de los 12 a los 64 años de edad. Debido a que 2 de esos pacientes no

aceptaron participar en el estudio fueron excluidos, quedando al final una población total de estudio de 30 sobre la que se trabajó en su totalidad.

Se proporcionaron cartas de consentimiento informado para que los pacientes firmaran, posteriormente se aplicó directamente a ellos un cuestionario sobre hábitos y sustancias adictiva y/o drogas ingeridas, se revisó a los pacientes clínicamente para identificar características clínicas del bruxismo en sus dientes; los pacientes se clasificaron según el bruxismo que presentaban, en grado I, II y III; por último, se elaboraron cuadros de doble entrada y gráficas para su análisis y presentación.

Resultados

	No. de pacientes	%
12-19 años	2	6.66
20-25 años	5	16.66
26-31 años	3	10
32-37 años	8	26.66
38-44 años	7	23.33
45 o más años	5	16.66
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
Mujer	17	56.66
Hombre	13	43.33
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
Si	30	100
No	0	

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
1-3 por semana	6	20
4-6 por semana	24	80
Total	30	100

	No. de pacientes	%
Si	26	86.66
No	4	13.33
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
1-3 días por semana	2	7.69
4-6 días por semana	5	19.23
Todos los días	19	73.07
Total	26	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
Si	14	46.66
No	16	53.33
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
1-3 días por semana	5	35.71
4-6 días por semana	7	50.0
Todos los días	2	14.28
Total	14	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
Si	24	80.0
No	6	20.0
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
1-3 días por semana	21	70.0
4-6 días por semana	3	10.0
Todos los días	6	20.0
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
Si	3	10.0
No	27	90.0
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
Si	28	93.33
No	2	6.66
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
Si	28	93.33
No	2	6.66
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
8 horas	19	63.33
6 horas	7	23.33
Menos de 5	4	13.33
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
8 horas	10	38.46
10 horas	12	46.15
Más de 10	4	15.36
Total	26 (4 pacientes son menores de edad y no trabajan)	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
Si	19	63.33
No	5	16.66
A veces	6	20.0
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. de pacientes	%
2-4 horas	28	93.33
6 o más horas	2	6.66
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. De pacientes	%
Grado I	14	46.6
Grado II	15	50.0
Grado III	1	3.33
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	No. De pacientes	%
Diurno	9	30.0
Nocturno	16	53.33
Ambos	5	16.66
Total	30	100

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	%
Oclusal	20
Incisal	71
Cuello	6

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

	%
Café	73
Tabaco	26
Refresco	10
Alcohol	26.6
Otras drogas	10

Fuente: Aplicación directa de cuestionario, marzo 2023

Discusión

En la presente investigación se encontró que el 53.33% de los pacientes que acudieron a solicitar algún tratamiento odontológico presentaron bruxismo en algún grado, un poco por encima del 40% que encontraron

Von-Bischoffshausen *et al.*, (2019) y por debajo del 75% encontrado por Silva (2015) en su investigación. Es importante dejar en claro que la diferencia encontrada no denota contundentemente algo significativo debido a

que como se sabe el bruxismo es multifactorial y en los estudios que se hacen al respecto puede ser que como se sabe el bruxismo es multifactorial y en los estudios que se hacen al respecto puede ser que la diferencia se debe a las características, variables consideradas se dan, sexo, tamaño de la población y/o muestra etc.

En este estudio se tomaron en cuenta los factores y variables que fueron más recurrentes en las investigaciones y estudios consultados bibliográficamente como lo fue la edad, género, saborizantes, drogas y estrés como elementos desencadenantes o detonantes de bruxismo, por ejemplo, en este estudio se encontró una mayor prevalencia entre las edades de 32 a 37 años, lo que coincide con lo reportada en la literatura; aunque se encontró mayor prevalencia en mujeres esto se debió a que no fue equitativo la selección de la población; en este caso el 100% consumía bebidas saborizantes toda la semana en un alto porcentaje (80%), el 86.66% consume café, de ellos el 73.07% lo hace toda la semana. Se encontró que un 46.66% fuma y de ellos un 50% lo hace de 4 a 6 días por semana; el 80% de los pacientes consumen alcohol y lo hacen de 1 a 3 días por semana en un 70% de ellos; solamente un 10% de los pacientes consumen algún tipo de droga ilegal y adictiva.

El 93.33% reporta rechinar los dientes cuando están estresados, el 46.6% presenta bruxismo Grado I, el 50% Grado II y el 3.33% Grado III, manifestado lesiones de desgaste en oclusal (20%), incisal (71%) y cervical (6%). El 30.0% reporta tener bruxismo diurno, el 53.33% nocturno y el 16.66% de día y de noche. Aunque es notorio que en todos los pacientes se encontraron características etiológicas comunes a las reportadas en la literatura, no se puede concluir aun nada respecto a la importancia de estos factores variables como detonantes del bruxismo en estos pacientes, debido a las características y profundidad del estudio realizado (exploratorio-

descriptivo), pero es un buen inicio para poder continuar investigándolos aún más para determinar en el caso de esta población estudiada si los elementos psicosociales encontrados (estrés principalmente) tiene mayor peso que los adictivos.

Conclusiones

Es determinante todo lo investigado y estudiado para coincidir en que el bruxismo es multifactorial; el hecho de haber encontrado en este estudio la presencia en cada paciente (en menor o mayor grado y cantidad) elementos como los saborizantes, café, tabaco, alcohol, ambiente laboral, pocas o nulas horas de sueño y de descanso así lo confirman; de igual manera, la presencia de las lesiones y desgastes dentales tan característico en el bruxismo coincide con lo reportado en toda la literatura consultada. El estrés, la ansiedad, falta de horas de sueño y descanso, jornadas laborales largas, ambiente laboral hostil, la presencia factores etiológicos psicosociales y adictivos ya citados estuvieron presentes en ellos para condicionar la presencia de esta sintomatología bucodental en una incidencia del 53.33% en los pacientes estudiados.

Referencias bibliográficas

Bertazzo-Silveira, E., Kruger, C. M., De Toledo, I. P., Porporatti, A. L., Dick, B., Flores-Mir, C., & De Luca Canto, G. (2016). Association between sleep bruxism and alcohol, caffeine, tobacco, and drug abuse. *The Journal Of The American Dental Association*, 147(11), 859-866.e4. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.06.014>

CDAluAdmin. (2023, 16 noviembre). Bruxismo: Clasificación por grados · Dentista especialista bruxismo Madrid - Clinica Dental Aluche. Clinica Dental Aluche. <https://clinicadentalplazaaluche.com/bruxismo-clasificacion-por-grados/>

De la Cruz Estévez, R., Fernández, G. C., Ramos, L. R., Marín, F. M., Martínez, R. E.

- O., & Morteo, L. T. (2019). Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Veracruzana. *REVISTA MEXICANA DE MEDICINA FORENSE y CIENCIAS DE LA SALUD*, 4. <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v4i1sup.2655>
- Díaz Gómez, SM. Díaz Mirallesn, M., Nápoles González, IJ, Puig Capote, E, & Ley Sifontes, L. (2009). Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(2) Recuperado en 28 de agosto de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200018&lng=es&tlng=es.
- Estrada-Murillo, Nilvert A., & Evaristo-Chiyong, Teresa A. (2018). Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. *OdoVtos International Journal of Dental Sciences*, 21(3), 111-117. <https://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.34414>
- García Gascón, A., Querts Méndez, O., Hierrezuelo Izquierdo EJ., & Quesada Vidal, S. (2015). Algunos aspectos psicosociales del insomnio en estudiantes de primer año de medicina. *MEDISAN*, 19(1),56-60. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100009&lng=es&tlng=es.
- González Soto EM, Midobuche Pozos EO, Castellanos JL. (2015). Bruxismo y desgaste dental. *Revista ADM*; 72(2) <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-adm/articulo/bruxismo-y-desgaste-dental>
- Loza Jarama, DO, Maroto Hidalgo, VN, Vázquez Armas, GF & Andrade Galarza, JV (2018). Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796739>
- Martínez, PP. (2022, 3 marzo). Bruxismo: qué es y qué factores lo causan. *Ferrus&Bratos*. <https://www.clinicaferrusbratos.com/bruxismo/bruxismo/>
- Míguez Varela, MC., & Becoña, E. (2015). ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cannabis y el juego problema en adolescentes españoles? *Adicciones*, 27(1), 8-16. <https://doi.org/10.20882/adicciones.189>
- Nápoles García, D., García Cabrera, L., Rodríguez Reyes, O., & Nápoles Méndez, D. (2014). Tendencias contemporáneas de las bases fisiopatológicas del bruxismo. *MEDISAN*, 18(8),1149-1156. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800017&lng=es&tlng=es.
- Okeson, JP (2019). *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. Países Bajos: Elsevier Health Sciences.
- Pinos Robalino, PJ., Gonzabay Bravo, EM., & Cedeño Delgado, MJ. (2020). El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. *RECIAMUC*, 4(1), 49-58. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.49-58](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.49-58)
- Rodríguez Castañeda, I. (2021) Rechinan los dientes el 80% de los mexicanos. *Boletín UNAM*, 13 de agosto. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_653.html
- Silva Contreras AM. (2015). Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas*. Vol. 19, no. 1. http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009
- Tavizón García, JA., González, MPD., De la Rosa-Basurto, P., Martínez-Ortiz, RM., Torres-Castañeda, P. F., & Sánchez-Muñoz, J. I. (2021). Principales factores sociales que generan estrés y su relación con el Bruxismo en adolescentes. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1431>
- Varela Orduz, JF, Manulanda Corredor, RP. (2018). Bruxismo una enfermedad de altura. *Revista Ciencia y Poder Aéreo*. Vol. 13, no. 2, julio-diciembre. <https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6655386>

Villegas Crespo, V. (2008). Etiología y tratamiento de un paciente bruxómano: presentación de caso clínico (Trabajo final de especialización). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Odontología. <https://bdigital.un-cu.edu.ar/8993>.

Von-Bischhoffshausen-P, Kristine, Wallem-H, Andrea, Allendes-A, Alfonso, & Díaz-M, Rodrigo. (2019). Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *International journal of odontostomatology*, 13(1), 97-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718381X2019000100097>