

Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos

Risk factors for bruxism in adult patients

*Danai Arias Leyva*¹

*Mayelin de la Caridad Suárez González*²

*Rayza Yailenis Lora Martínez*³

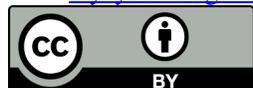
Resumen

Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo de casos y controles con el objetivo de determinar los factores de riesgo que influyeron en la aparición del bruxismo en pacientes adultos que acudieron a la clínica “3 de octubre” del municipio Tunas durante el período comprendido de octubre de 2018 a abril de 2022. El universo de estudio estuvo constituido por 159 pacientes adultos que acudieron al servicio a recibir atención protésica, de los cuales un grupo de 53 individuos se diagnosticaron que padecían la enfermedad dando lugar a los casos y 106 individuos que presentaron factores de riesgo, pero no padecían la enfermedad los cuales dieron lugar a los controles, se escogieron en una proporción 1:2, a través del interrogatorio y del examen clínico al paciente. Se vaciaron en tablas para facilitar el procesamiento estadístico para de esta forma llegar a conclusiones concretas y recomendaciones. En los factores de riesgos se encontró una asociación estadística significativa en los pacientes que presentaron estrés (OR=2,27) y las interferencias (OR=27,30) con una probabilidad de 0,03 y 0,00 constituyendo ambos factores de riesgos reales del evento. No se encontró asociación estadística ni en las

¹ Doctora en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Las Tunas. Cuba. E-mail: danaialeyva88@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6594-5513>

² Doctora en Estomatología. Profesora Auxiliar. Especialista de Segundo Grado en EGI y Prótesis Estomatológica. Investigador Agregado. Máster en Urgencias Estomatológicas. Las Tunas. Cuba. E-mail: mcsuarez@ltu.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1486-5481>

³ Doctora en Estomatología. Especialista de Primer grado en Estomatología General Integral. Las Tunas. Cuba. E-mail: rayzy1207@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7960-9614>



enfermedades ni en el uso de medicamentos, el bruxismo que prevaleció según el momento de presentación fue el nocturno y según tipo de movimiento el excéntrico.

Palabras clave: factores de riesgo, adultos, bruxismo

Abstract

A retrospective analytical observational study of cases and controls was carried out with the objective of determining the risk factors that influenced the appearance of bruxism in adult patients who attended the "October 3" clinic in the Tunas municipality during the period from October 2018 to April 2022. The study universe consisted of 159 adult patients who attended the service to receive prosthetic care, of which a group of 53 individuals were diagnosed as suffering from the disease giving rise to the cases and 106 individuals who presented factors at risk but did not suffer from the disease, which gave rise to the controls, were chosen in a 1:2 ratio, through questioning and clinical examination of the patient. They were emptied into tables to facilitate statistical processing in order to reach specific conclusions and recommendations., in the risk factors a significant statistical association was found in patients who presented stress (OR=2.27) and interferences (OR=27.30) with a probability of 0.03 and 0.00, both constituting a real risk factor for the event. No statistical association was found neither in the diseases nor in the use of medications, the bruxism that prevailed according to the moment of presentation was nocturnal and according to the type of movement, eccentric.

Keywords: risk factors, adults, bruxism

Introducción

El bruxismo es un problema médico que a escala mundial refiere Montero (2011) y Silva (2015), afectan del 15 al 23 % de la población adulta, aunque Díaz et al. (2016) aseveran que el 80% de la población en general tiene al menos un signo clínico de parafunción. Es un problema

de salud por su alta prevalencia e impacto en la salud física y mental del organismo. De la Torre et al. (2013) describen una prevalencia del 79 % en la Ciudad de la Habana y Silva (2015), del 75% en la población pesquisada en el municipio Consolación del Sur, en Pinar del Río. González et al. (2007), en Ciego de Ávila, describen una frecuencia del 67% y Martínez (2009) en Matanzas del 52 %. En Granma se obtuvo una prevalencia global de 34,51% cuando se realizó la encuesta de salud bucal de 2009, que también incluyó a residentes de clínicas dentales, con un incremento importante del 80 % a partir del grupo de 35–44 años.

Debido a la situación actual que estamos viviendo en el mundo, muchos pacientes han tenido dificultades para conciliar el sueño. En este sentido, esta tensión puede trasladarse a los dientes y la mandíbula. A su vez, esto puede empeorar el problema del bruxismo. Morón Araujo (2021) plantea que:

El estrés que se ha desencadenado por la pandemia del COVID 19 ha conducido a desarrollar muchos problemas de salud general incluyendo, ansiedad, depresión, problemas mentales, entre otros. El estrés puede desencadenar problemas bucales como el bruxismo, trastornos temporomandibulares, fracturas dentales y la enfermedad periodontal. (p. 311)

Es por ello que al tener en cuenta los antecedentes, su importancia y repercusión en el funcionamiento del sistema estomatognático, consideramos que el bruxismo es un problema de salud a resolver en esta comunidad.

Desarrollo

El bruxismo es considerado por muchos autores como un problema de salud, ya que 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 (Herrera y Núñez, 2018). Además, 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% (Alcolea et al., 2014; Ardizzone et al., 2010; Manfredinin et al., 2013).

En cuanto a la edad, se ha visto muy frecuente en niños, disminuyendo su prevalencia en la medida que se produce el desarrollo; hay anotaciones que hablan de su frecuencia cuando en los niños coexisten las dos denticiones, como la longitud del arco se mantiene, puede que se produzcan interferencias oclusales, que constituye uno de los factores desencadenantes del bruxismo, luego de completarse la dentición permanente desaparece. Hay autores que refieren en sus estudios que, en los adultos, el intervalo de edad que mayor afectación tiene es la de 20 a 40 años y que va disminuyendo en la medida que avanza la edad, esto puede deberse a que en este rango de edad coinciden la mayor actividad intelectual del individuo, la mayor cantidad de responsabilidad en su rol social, entre otros aspectos (Alcolea et al., 2014; Ardizzone et al., 2010; Manfredinin et al., 2013).

Este estudio comprobó que un predominio de los grupos de edades de 30 a 39 años representa un 37,7% de los casos estudiados, seguidos de los grupos de 40 a 49 años para un 30,2%. Algunos autores han mencionado en sus estudios que el grupo de edad de los adultos más afectado se encuentra entre los 20 y los 40 años y que va disminuyendo en la medida que avanza la edad. El sexo que prevaleció fue el femenino con un 62,3% sobre el masculino, lo que corresponde con la literatura estudiada (Herrera y Núñez, 2018).

Con relación al género, Hernández et al. (2017) exponen 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

FACTORES DE RIESGO DE BRUXISMO EN PACIENTES ADULTOS

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.

Con respecto a la ocupación los estudios revisados, coinciden en que es mayor la frecuencia de bruxópatas en las personas de alto nivel educacional, con trabajos llenos de responsabilidades, por lo tanto, los profesionales sometidos a un gran estrés mantenido, tendrán mayor probabilidad de ser bruxópatas (Ardizzone et al., 2010; Fieramosca et al., 2007).

Actualmente, sus causas son multifacéticas y debatidas, y es prácticamente imposible señalar los desencadenantes específicos que conducen a este hábito. En la literatura médica existen disímiles enfoques al respecto, de manera que las hipótesis fisiopatológicas son diversas y que no hay un factor único responsable del bruxismo (Nápoles, 2014). Al respecto, Díaz (2017) argumenta en su investigación 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 (Morales, 2015; Garrigós, 2014; Nápoles et al., 2014; Díaz y Díaz, 2017).

Como la etiología no está definida otros autores la relacionan con las condiciones emocionales de las actividades diurnas, con los niveles elevados de ansiedad y estrés, con el aumento en los niveles de catecolaminas en la orina, con factores genéticos o con la presencia de factores locales intraorales. La realidad es que, en la actualidad, constituye un gran problema de salud bucal, que involucra al odontólogo y al psicólogo en la búsqueda de soluciones para su tratamiento y control (Capetillo y Torres, 2013).

FACTORES DE RIESGO DE BRUXISMO EN PACIENTES ADULTOS

En la tabla 1 fueron estudiados nueve factores de riesgos que están presentes en la muestra estudiada para los cuales se utilizaron los paquetes de programa Rothman Episheet, donde se encontró una asociación estadística significativa en los pacientes que presentaron estrés (OR=2,27) y las interferencias (OR=27,30) con una probabilidad de 0,03 y 0,00 constituyendo ambos un factor de riesgo real del evento. No se encontró asociación estadística ni en las enfermedades ni en el uso de medicamentos.

En algunos casos, el bruxismo puede ser desencadenado y mantenido por alteraciones de picos menores en personas bajo estrés psicológico intenso. En otros casos, una perturbación de pico alto y menos estrés mental pueden conducir al mismo resultado. Claramente, ambos factores son necesarios para desarrollar este mal hábito.

Tabla 1

Distribución de casos y controles según factores de riesgo. Clínica Estomatológica "3 de Octubre".

Octubre 2018- abril 2022

Factores de riesgo	Casos		Control		RD (OR)	I.C (95%)		Probabilidad
	No	%	No	%		L.I	L.S	
Estrés	40	75,5	61	57,5	2,27	1,09	4,73	0,03
Ansiedad	17	32,1	45	42,5	0,64	0,32	1,28	0,21
Depresión	8	15,1	27	25,5	0,52	0,22	1,24	0,14
Uso de medicamentos	1	1,9	2	1,9	1,00	0,09	11,29	1,00
Alcohol	1	1,9	3	2,8	0,66	0,07	6,50	0,72
Tabaco	9	17,0	32	30,2	0,47	0,21	1,08	0,07
Enfermedades	4	7,5	8	7,5	1,00	0,29	3,48	1,00
Maloclusión	12	22,6	16	15,1	1,65	0,71	3,79	0,24
Interferencia	38	71,7	9	8,5	27,30	11,02	67,67	0,00

Fuente de elaboración: Historia Clínica

En la literatura estudiada se encontraron resultados similares, donde estos dos factores son los de mayor incidencia en la población muestra de estudio. (Hernández et al., 2017) en su estudio obtuvieron que el 76,5 % de los pacientes bruxópatas presentaron estrés, con una significación de ($p=0,004$), un OR ajustado de 2,122 (IC 95 %, 1,031, I, 743) y el 55,4 % de los pacientes bruxópatas tenían interferencias oclusales, variable que resultó significativa ($p=0,022$), con un OR ajustado de 2,449 (IC95 % 1,056, 1,989), valor del cual se estimó que el riesgo de bruxismo era 1,4 veces mayor.

Cardentey et al. (2017), en su trabajo factores de riesgo asociados al bruxismo en adultos mayores en un área de salud obtuvo que la presencia de interferencias oclusales resultó superior en el grupo de estudio (64,2 %) a la de los controles (35,2 %), resultando estadísticamente significativo ($p=0,004$).

Aunque en el trabajo realizado por Jorna Corrales et al. (2022) en el área de salud del Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, no se utilizaron programas estadísticos para determinar cómo influyeron estos factores en la población estudiada si incidieron significativamente en la aparición del bruxismo, el estrés influyó en el 98 % de los pacientes y las interferencias oclusales en el 95,3 %. 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 la respuesta de cada organismo (Jorna Corrales et al., 2022).

La tabla 2 muestra la clasificación del bruxismo de acuerdo al momento en el que se presenta donde se observa un predominio significativo del tipo nocturno con respecto al diurno

FACTORES DE RIESGO DE BRUXISMO EN PACIENTES ADULTOS

con un 69,8%. El bruxismo, como actividad involuntaria de la musculatura de la mandíbula, en personas despiertas, destaca el apretar los dientes, y muy raramente el rechinarlos. Durante el sueño, se pueden observar ambos el apretamiento, como el rechinar de dientes (Baldioceda, 2010).

Tabla 2

Clasificación del bruxismo de acuerdo al momento en el que se presenta según edad. Clínica Estomatológica "3 de Octubre". Octubre 2018- abril 2022

Edades	Momento de presentación					
	Diurno		Nocturno		Ambos momentos	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	3	5,7	5	9,4	0	0
30-39	6	11,3	11	20,8	3	5,7
40-49	2	3,8	13	24,5	1	1,9
50 y más	1	1,9	8	15,1	0	0
Total	12	22,6	37	69,8	4	7,5

Fuente de elaboración: Propia de los autores. Trabajo con Historias Clínicas

Este resultado no coincide con los obtenidos por Fuentes (2018). En la investigación conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo plantea haber encontrado resultados de bruxismo diurno de entre 22.1 y 31%. Jorna et al. (2022) tampoco coincide con este resultado, donde igual a Fuentes Casanova predominó el bruxismo diurno estando presente en el 64% de los pacientes.

Del hecho de apretar y rechinar los dientes derivan las modalidades de bruxismo en céntrica y bruxismo excéntrico respectivamente. El bruxismo desgasta el esmalte inicialmente, siendo éste, el signo más importante de esta patología. El patrón de desgaste es más común en dientes anteriores en la dentición natural, contrario a lo encontrado en portadores de prótesis total donde el desgaste es en las regiones posteriores (Díaz, 2011).

De igual forma el bruxismo lo podemos clasificar en dos tipos:

- Céntrico: Apretadores, preferentemente diurno, áreas de desgaste limitadas a cara oclusal, menor desgaste dentario y mayor afectación muscular.

- Excéntrico: Frotadores nocturnos, donde las áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal.

En este trabajo al clasificar el hábito de acuerdo al tipo de movimiento (Tabla 3) se determinó que el 83% de los pacientes muestra de estudio realizaban movimientos excéntricos y solo un 17 % realizaban movimientos céntricos. De los cuales los grupos de 30 a 39 y 40 a 49 fueron los grupos con mayor por ciento en los movimientos excéntricos para un 28,3% y 24,5% respectivamente. Son edades en que la gran mayoría de la población son padres de familia, trabajadores con un nivel de responsabilidad mayor el cual hace que los mismos padezcan con frecuencia estrés, depresión, ansiedad. Todos estos factores relacionados con el medio que lo rodean pues conlleva a la ejercitación del hábito, derivándose de ello el tipo de movimiento a realizar.

Tabla 3

Clasificación del hábito de acuerdo al tipo de movimiento según edad. Clínica Estomatológica "3 de Octubre". Octubre 2018- abril 2022

Edades	Tipo de movimiento					
	Céntrico		Excéntrico		Ambas formas	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	1	1,9	7	13,2	0	0
30-39	5	9,4	15	28,3	0	0
40-49	3	5,7	13	24,5	0	0
50 y más	0	0	9	17	0	0
Total	9	17,0	44	83,0	0	0

Fuente de elaboración: Historia Clínica

En las bibliografías consultadas no se encontraron estudios sobre la clasificación del bruxismo de acuerdo al tipo de movimientos por lo cual no pudo ser comparada con otros estudios.

Conclusiones

Los factores de riesgo fuertemente asociados a la aparición del bruxismo fueron el estrés y las interferencias. El tipo de bruxismo que prevaleció de acuerdo al momento de presentación fue el nocturno y de acuerdo al movimiento el excéntrico.

Referencias

- Alcolea Rodríguez, J.R., Herrero Escobar, P., Ramón Jorge, M., Labrada Sol, E.T., Pérez Téllez, M., Garcés Llauger, D. (2014). Asociación del bruxismo con factores biosociales. *CCM* http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000200003&script=sci_arttext
- Ardizzone, I., Celemén, A., Sánchez, T., Aneiros, F. (2010). Oclusión fisiológica frente a oclusión patológica: un enfoque diagnóstico y terapéutico práctico para el odontólogo. *RevGacDent.* (220). 106-14. https://m9p8e5u6.rocketcdn.me/wp-content/uploads/OLD/pdf/220_CIENCIA_Oclusion_fisiologica_vs_patologica.pdf
- Baldiodeda Filloy, F. (2010). Bruxismo, teoría y clínica. *Revista Científica Odontológica*, 6(2), 59-68. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227912003>
- Capetillo Hernández, G.R., Torres Capetillo, E.G. (2013). *Bruxismo, estrés y ansiedad en estudiantes de la Universidad Veracruzana.* <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/34770/1/capetillohdez.pdf>
- Cardentey García, J., González García, X., Gil Figueroa, B.V., Piloto Gil, A.B. (2017). Factores de riesgo asociados al bruxismo en adultos mayores de un área de salud. *Rev Ciencias Médicas.* http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500009&lng=es
- De la Torre Rodríguez, E., Aguirre Espinosa, I., Fuentes Mendoza, V., Peñón Vivas, P.A., Espinosa Quirós, D., Núñez Fernández, J. (2013). Factores de riesgo asociados a trastornos temporomandibulares. *RevCubEstomatol.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000400004&lng=es

- Díaz Gómez, S.M., Díaz Miralles, M. (2017). Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. *AMC*, 21(4), 487-497.
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400007&lng=es
- Díaz Rebolledo, O.E., Estrada Esquivel, B.E., Franco, G., Espinosa Pacheco, C.A., González Manrique, R.A., Badillo Muñoz, E. (2011). Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, abfracción, bruxismo. *Oral*, 12(38), 742-744.
<http://www.academia.edu/24373934>
- Fieramosca, F., Lezama, E., Manrique, R., Quirós, O., Farías, M., Rondon, S. (2007). La función respiratoria y su repercusión a nivel del sistema estomatognático. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*
<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2007/art5.asp>
- Fuentes Casanova, F.A. (2018). Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. *Revista ADM*, 75(4), 180-186.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>
- Garrigós Portales, D.D., Paz Garza, A., Castellanos Suárez, J.L. (2014). Bruxismo: más allá de los dientes. Un enfoque inter y multidisciplinario. *Rev ADM*, 72(2), 70-77.
<http://www.medigraphic.com/adm>
- González Docando, Y.E, González Docando R.M, Hermida Rojas, M., Farrey Gúzman, Y. (2007). Bruxismo, su comportamiento en una comunidad del área norte de Ciego de Ávila. *MediCiego*, 13(1).
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_supl1_07/articulos/a4_v13_supl107.html

- Hernández Reyes, B., Díaz Gómez, S.M., Hidalgo Hidalgo, S., López Lamezón, S.; García Vitar, L., Noy, J.E. (2017). Factores de riesgo de bruxismo en pacientes adultos. *AMC*, 21(3), 311-320. http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300002&lng=es
- Hernández Reyes, B., Díaz Gómez, S.M., Hidalgo Hidalgo, S., Lazo Nodarse, R. (2017). Bruxismo: panorámica actual. *AMC*, 21(1), 913-930. http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es
- Herrera López, I. B. y Núñez Concepción, Y. L. (2018). Bruxismo del sueño. *Medimay*, 25(2), 166-175.
- Jorna Corrales, L., Rodríguez González, Y., y Ureña Espinosa, M. (2022). Caracterización de pacientes bruxópatas de un consultorio médico del municipio Las Tunas. *Sinergia Académica*, 5(1), 1-11. <http://www.sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/68>
- Manfredini, D., Winocur, E., Guarda-Nardini, L., Paesani, D., Lobbezoo, F. (2013) Epidemiology of bruxism in adults: a systematic review of the literature. *J OrofacPain*, 27(2). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23630682>
- Martínez Brito, I., Toledo Martínez, T, Prendes Rodríguez, A.M., Carvajal Saborit, T., Delgado Ramos, A., Morales Rigau, J.M. (2009). Factores de riesgo en pacientes con disfunción temporomandibular. *Rev Méd Electrón*, 31(4). <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol4%202009/tema04.htm>
- Montero Parrilla, J.M., Jiménez Quintana, Z. (2011). Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. *RevCubEstomatol*, 48(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300011&nrm=iso.

Morales, S.Y., Neri, Z.F. y Castellanos Suárez, J.L. (2015). Fisiopatología del bruxismo nocturno. Factores endógenos y exógenos. *Rev ADM*, 72(2), 78-84.

<http://www.medigraphic.com/adm>

Morón Araujo, M. (2021). El estrés y bruxismo por Covid-19 como factores de riesgo en la enfermedad periodontal. *Odontomat.*, 15 (2), 309-314.

<http://ijodontostomatology.com>

Nápoles García, D., García Cabrera, L., Rodríguez Reyes, O., Nápoles Méndez, D. (2014) Tendencias contemporáneas de las bases fisiopatológicas del bruxismo. *MEDISAN*, 18(8).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800017&lng=es

Silva Contreras, A.M. (2015). Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. *RevCiencMéd*, 19(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es