

Trabajo original

Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello” Holguín.

Manifestaciones clínicas en pacientes bruxópatas de la Policlínica “Pedro del Toro Saad”.

Clinical Manifestations in Patients with Bruxism at “Pedro del Toro Saad” Polyclinic.

Odalís Rodríguez Rodríguez¹, Mildred Gutiérrez Segura², Carmen Mercedes Nocado Fernández³.

1 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Departamento de Estomatología de la Policlínica “Pedro del Toro Saad”.

2 Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Instructor. Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica “Artemio Mastrapa”

3 Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Asistente. Departamento de Prótesis Estomatológica de la Clínica “Mario Pozo Ochoa.”

RESUMEN

Se realizó un estudio de serie de casos, en 95 trabajadores entre 19 y 60 años, de uno u otro sexo, de la Policlínica “Pedro del Toro Saad” del municipio Holguín, en el período de enero a junio de 2005, con el propósito de valorar el comportamiento de las manifestaciones clínicas del bruxismo. El diagnóstico del hábito se realizó a través del interrogatorio y el examen clínico del aparato masticatorio, para lo cual se confeccionó un cuestionario; lo que nos permitió identificar los signos y síntomas presentes en los pacientes examinados. Los síntomas más frecuentes fueron el cansancio muscular, el dolor muscular y el dolor articular en un 67.4 %, 54.7 % y 48.4 % respectivamente, y los signos, la atrición en un 82.1 % y la abrasión en un 32.6 %. Estos resultados permitieron valorar el bruxismo como una parafunción que da manifestaciones clínicas importantes.

Palabras clave: bruxismo, hábito, síntomas, signos.

ABSTRACT

A study of series of cases was carried out in 95 workers with bruxism, between 19 and 60 years old, male and female, from January to June at “Pedro del Toro Saad” polyclinic, in Holguin. The diagnosis of bruxism was based on a questionnaire and clinical examination to identify the symptoms and signs in patients. The most frequent symptoms were muscle fatigue, muscle pain and temporomandibular joint pain in 67.4%, 54.7% and 48.4% respectively. 82.1% and 32.6 % of the patients had dental attrition and abrasion. The clinical manifestations of this habit are an important factor to be considered in the masticatory system.

Key words: bruxism, habit, symptoms, signs.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo se define como la actividad parafuncional de apretar o rechinar los dientes fuera de los actos fisiológicos de la masticación y la deglución, que se caracteriza por hipertonía de la musculatura masticatoria ⁽¹⁾.

La etiología de esta parafunción ha sido muy discutida a lo largo de los años, y en la actualidad aún es motivo de polémica, sin que exista algo concluyente y definitivo al respecto. Son numerosos los estudios que intentan dilucidar los factores desencadenantes entre una gran gama de posibles factores etiológicos que se relacionan con su origen, no obstante, el mayor peso lo llevan las desarmonías oclusales y el estrés emocional ^{(2),(3)}.

Su prevalencia es muy variable, lo que guarda relación con los criterios de selección de la muestra y los factores que se tienen en cuenta en el diagnóstico ⁽⁴⁾. De hecho, se considera que aproximadamente cuatro o cinco de cada 10 pacientes que consultan por alguna otra causa son “bruxómanos” ⁽⁵⁾.

Los tres métodos más comunes para evaluar el bruxismo son los cuestionarios, el examen clínico y los estudios en laboratorios de sueño y aunque estos últimos son muy confiables tienen una actividad diagnóstica limitada en la práctica clínica, por lo que, en general, nos basamos en el examen clínico ⁽⁶⁾.

La mayoría de las veces los signos y síntomas del bruxismo no son evidentes, y si bien alguno es indicativo, ninguno, excepto los ruidos dentarios, es patognomónico ⁽⁷⁾. Las manifestaciones clínicas de esta parafunción varían en función del tiempo, la frecuencia y la intensidad con que se practica. Cuando se vuelve crónico y supera la adaptación fisiológica del individuo, podemos encontrar secuelas en dientes, periodonto y articulación temporomandibular.

La importancia de éste hábito radica en el deterioro dental de difícil tratamiento, la exacerbación del dolor orofacial que genera y los molestos sonidos que el rechinar produce.

Gran número de pacientes desconocen su existencia, por lo que permanecen largo tiempo sin recibir tratamiento y acuden en busca de ayuda cuando las molestias son manifiestas y presentan lamentables secuelas en las diversas estructuras del aparato masticatorio, razón por la cual nos motivamos a realizar un estudio en trabajadores bruxópatas de la policlínica “Pedro del Toro Saad”, con el objetivo de identificar los signos y síntomas presentes en los pacientes examinados.

MÉTODO

Se realizó un estudio de serie de casos, con el propósito de valorar las manifestaciones clínicas del bruxismo, en 95 trabajadores bruxópatas de la policlínica “Pedro del Toro Saad” del municipio Holguín, en edades comprendidas entre 19 y 60 años, de uno u otro sexo, en el período de enero a junio de 2005.

La recopilación de los datos se efectuó en el departamento de estomatología de la citada policlínica, previo consentimiento informado. El diagnóstico del bruxismo se realizó mediante la

anamnesis y el examen clínico, cuyos resultados se recogieron en un cuestionario.

Durante el interrogatorio identificamos los síntomas presentes, tales como, la sensación de dientes flojos, la fractura frecuente de dientes y restauraciones, el cansancio muscular al levantarse, el dolor referido a músculos del cuello y hombros, la sensación de dientes flojos y la cefalea.

El examen clínico se realizó en el sillón dental, donde se observaron las facetas de desgaste no funcionales, la presencia de atrición dental, abrasión cervical, hipertrofia de los maseteros, exostosis óseas e indentaciones en carrillos y lengua.

Se palparon los músculos masetero, temporal, cervicales posteriores (trapezio, esplenio y elevador de la escápula) y los esternocleidomastoideos, así como la articulación temporomandibular. Los músculos pterigoideos medial y lateral superior e inferior se examinaron de forma funcional. Se exploró también la presencia de movilidad dental sin periodontopatías de base.

Se creó una base de datos computarizada, se utilizó como medida de resumen para variables cualitativas, el porcentaje y tasas y los resultados se muestran en tablas de distribución de frecuencia simple.

RESULTADOS

Los síntomas más frecuentes referidos en los trabajadores bruxópatas fueron el cansancio muscular, en 64 de ellos para un 67,4 %, seguido del dolor muscular en 52 para un 54,7 % y el dolor articular en 46 para un 48,4 %. El resto de los síntomas se manifestó entre 25 y 15 pacientes, mientras que la sensación de dientes flojos sólo en 5 pacientes (5,3%) (cuadro1).

Los principales signos que se encontraron fueron la atrición, en 78 pacientes lo que representa un 82,1 %, seguido de la abrasión en 31 para un 32,6 %. El resto de los signos se presentaron en aproximadamente 15 y 18 pacientes, excepto la movilidad dental presente en sólo 2 para un 2,1 % (cuadro 2).

Cuadro 1. Síntomas en los pacientes bruxópatas examinados.

Síntomas	No	%
Sensación de dientes flojos	5	5,3
Fractura frecuente de dientes o restauraciones	25	26,3
Cansancio muscular	64	67,4
Dolor muscular	52	54,7
Dolor en ATM	46	48,4
Dolor en cuello y hombros	22	23,2
Cefalea	15	15,8

Fuente: historia clínica

Cuadro 2. Signos en los pacientes bruxópatas examinados.

Signos	No	%
Atrición	78	82,1
Abrasión	31	32,6
Movilidad dental	2	2,1
Hipertrofia de los maseteros	18	18,9
Exostosis óseas	15	15,8
Torus	17	17,9
Identaciones	17	17,9

Fuente: historia clínica

DISCUSIÓN

Al analizar los síntomas que refirieron los trabajadores bruxópatas, pudimos observar que los más frecuentes fueron los síntomas musculares y articulares, lo que coincide con lo que plantean Manfredini y Lavigne^{(8), (9)}.

Estos resultados se deben a que son los músculos y las articulaciones temporomandibulares (ATM) las primeras estructuras del aparato masticatorio en sufrir dolencias ante la práctica del bruxismo, el cual se considera un cofactor en la etiología de los trastornos temporomandibulares (TTM)⁽¹⁰⁾.

El cansancio y el dolor muscular se relacionan con las contracciones musculares sostenidas durante largos períodos de tiempo que ocasionan la disminución del flujo sanguíneo y de la eliminación de productos metabólicos de desecho. El acúmulo de ácido láctico ejerce un efecto excitante sobre las terminaciones nerviosas libres (fibras nociceptivas) y envían impulsos al sistema nervioso central y a ese nivel se origina la sensación dolorosa. Valenzuela plantea que uno de cada cinco pacientes con bruxismo, tiene síntomas de dolor orofacial⁽¹⁰⁾.

Se describe asociación significativa entre el bruxismo y los TTM, lo que puede llegar a capsulitis, sinovitis y alteraciones del disco articular⁽¹¹⁾. Molina encontró en su estudio en pacientes bruxópatas un 97,77% de capsulitis, un 84,44% de dolor retrodiscal, un 48,88% de dolor al desplazamiento del disco y un 39,21% de limitación de la apertura oral⁽¹²⁾. Uetanabara recogió mediante artroscopia diagnóstica relación entre el bruxismo y la osteoartritis⁽²⁾.

Lisboa lo refiere como el hábito parafuncional que se asocia con más frecuencia a la disfunción de la articulación temporomandibular⁽¹³⁾.

Baba y colaboradores plantean que la localización del efecto lesivo del bruxismo en las ATM obedece a que la respuesta motora que guía los movimientos y posiciones mandibulares se ve modificada por los estímulos procedentes de los receptores periodontales, la mandíbula adopta una posición de conveniencia en la que los músculos regionales están en un estado de contracción o estiramiento no fisiológico, a la vez que se alteran las relaciones entre cóndilo, disco y fosa⁽¹⁴⁾.

Al valorar los principales signos encontrados en los trabajadores bruxópatas, se aprecia que son los signos dentarios los que aparecen con más frecuencia. Nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Lisboa en su estudio donde la atrición y las abrasiones en el cuello de los dientes son los signos más evidentes y preocupantes para el paciente.⁽¹³⁾

Esto puede estar en relación con el tiempo de práctica del hábito que cuando se hace crónico se traduce de manera fundamental en facetas de desgaste y abrasión cervical.

El rechinamiento dental dado por el deslizamiento de los dientes con fuerza haciendo movimientos oblicuos hacia delante y hacia atrás hace que los dientes se desgasten en un ritmo que supera el desgaste fisiológico normal promedio de unos 0.3 Mm. en 10 años; desgaste que en el bruxismo puede llegar a ser de 1,5 a 3 Mm. en similar período de tiempo ⁽¹⁴⁾.

CONCLUSIONES

El mecanismo fisiopatológico propuesto se basa en el desprendimiento de los prismas del esmalte secundario a las fuerzas aplicadas a los dientes que proporciona las partículas ásperas necesarias para el rápido desgaste dental.

La abrasión cervical que se produce está en relación con las excesivas fuerzas que se ejercen y provocan el depósito de catabolitos por las estructuras periodontales que se liberan en forma de un exudado cervical ácido en el intersticio gingival.

Las fracturas frecuentes de dientes y restauraciones pueden ser consecuencia de los desplazamientos mandibulares forzados que se producen durante la práctica del hábito, donde el impacto de las fuerzas genera resultantes que no coinciden con el eje longitudinal del diente.

Al analizar los resultados obtenidos vemos que los síntomas más frecuentes fueron el cansancio muscular, el dolor muscular, el dolor articular y los signos, la atrición y la abrasión dental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anomalías funcionales causadas por hábitos bucales En: Guías Prácticas Clínicas de Oclusión, La Habana 2002.
2. Uetanabara R, Mazzetto MO. Bruxismo: una visión actual. Rev Odontol UNICID jul-dic 2000; 12(2): 163-9.
3. Rosales VP, Ikeda K, Hizaki K, Narvo T, Nozoe SH, Ito G. Emotional stress and brux like activity of the masseter muscle in rats. Eur J Ort Feb 2002; 24 (1): 107-17.
4. Manfredini D, Lande N, Romagnoli M, Contini E, Bosco M. Etiopathogenesis of parafunctional habits of the stomatognathic system. Min Estomatol 2003; 52 (7- 8): 339-45.
5. Pozo C. Bruxismo: dientes con estrés [documento en línea].ene 2002 < <http://www.bruxismo.html> > [consulta: 24 nov 2004].
6. Marbach JJ, Raphael KG, Janal MN. Reliability of clinician judgments of bruxism. J Oral Rehabil 2003; 30: 113-8.
7. Carvallo Alarcón ME. Efectos del bruxismo sobre el complejo dentino-pulpar [artículo en línea].sep 2001 <[http:// www. Carlos boveda. Com/index.html](http://www.Carlosboveda.Com/index.html) > [Consulta: 20 may 2005].
8. Manfredini D, Contine E, Romagnoli M, Bosco M. Prevalence of bruxism in patients whith different research diagnostic criteria for TMD diagnoses. J Cranio Mandib Pract 2003; 21(4): 279-85.

9. Lavigne GT, Kato T, Kolla A, Sessle BJ. Neurobiological mechanisms involved in sleep bruxism. *Crit Rev. Oral Biol. Med* 2003; 14 (1): 30-46.
10. Valenzuela MV, Rosa J, Díaz M. Bruxismo [artículo en línea] 2001< <http://www.escuela.med.pul.cl/publ/cuadernos/indice.html> > [consulta: 20 abr 2005].
11. MacfarlaneTV, Blinkhorn AS, Davies RM, Worthington HV. Association between local mechanical factors and orofacial pain: survey in the community. *J dent nov* 2003; 31 (8): 535-42.
12. Molina OK, Dos Santos J, Nilson SJ, Newlin T. A clinical study of specific signs and symptoms of CMD in bruxers classified by the degree of the severity. *Cranio* 1999; 17(4): 268-79.
13. Lisboa MC.MS, Luz JGC. La placa interoclusal en el tratamiento del bruxismo *Rev Odontol UNICID* may-ago 2002; 14(2): 121-6.
14. Baba K, Akiskije S, Yaka T, Ai M .Influence of alteration of occlusal relationship
15. on activity of jaw closing muscles and mandibular movement during submaxial clenching. *J Orofac Pain* 2000; 14(4): 319-29.
16. Bruxismo. Enciclopedia médica en español. Bruxismo [Documento en línea]. 2001<http://www.nlm.nih.gov/medline_plus/spanish/ency/article/0011413.htm: top [Consulta 21 de diciembre 2005].

Correspondencia: Dra. Odalis Rodríguez Rodríguez. Calle 5 No 163. Rpto “26 de julio”. Holguín.