

**Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente**

**Bruxism: approach to an increasing phenomenon**

**Dra. Silvia María Díaz Gómez <sup>I</sup>; Dra. Marta Díaz Miralles <sup>II</sup>; Dr. Isidro de Jesús Nápoles González <sup>I</sup>; Dra. Elizabeth Puig Capote <sup>III</sup>; Dr. Luis Ley Sifontes <sup>I</sup>**

I. Clínica Estomatológica Centro. Camagüey, Cuba.

II. Hospital Provincial Psiquiátrico Comandante René Vallejo Ortiz. Camagüey, Cuba.

III. Policlínico Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó una revisión bibliográfica actualizada sobre el bruxismo, fundamentalmente la problemática de las causas, compromisos morfofisiológicos, la frecuencia de aparición de este fenómeno de acuerdo con la edad, el género, la ocupación y el apareamiento. La misma pretende ampliar la actividad profesional del estomatólogo, teniendo en cuenta la preocupación que suscita el conocimiento y el deseo de aprender desde la teoría; y más allá de verla solo como información, sino como la necesidad de penetrar en tendencias actuales sobre la base conceptual convencional. Los elementos aquí desarrollados propician el interés por la oclusión y nutre el proceder clínico, sin descartar la idea de lo estimulante que resulta para el equipo de salud ampliar sus horizontes.

**DeCS:** Bruxismo; etiología; frecuencia

**ABSTRACT**

An up-dated bibliographical review about bruxism was performed, fundamentally the problem of the causes, morphophysiological commitments, the frequency of apparition of this phenomenon according to age, gender, occupation and mating. The same one pretends to enlarge the professional activity of the stomatologist, taking into account the preoccupancy that promotes the knowledge and the desire of learning from the theory; and beyond seeing it just as information, but as the necessity of penetrating in current tendencies on the conceptual conventional base.

The elements here developed propitiate the interest for the occlusion and it support the clinical procedure, without discarding the idea of how stimulating for the health team it is to enlarge their horizons.

**DeCS:** Bruxism; etiology; frequency

## INTRODUCCIÓN

Cada hombre es feliz en la medida que se proponga serlo, mas no vale la profundidad de esta frase para muchos. Razones a montones desmeritan la integridad del individuo y este no siempre está preparado para embates emocionales que ahuecan el espíritu y quebrantan su consistencia física. Dentro de la práctica médica que renace en el siglo XXI ese componente social es eslabón básico para análisis cualitativo de fenómenos cotidianos, palpables y prendados de subjetividades. <sup>1</sup> En más de una oportunidad desdunamos las enfermedades de tales atributos y pretendemos enfrentarlas con tecnología farmacéutica y clásico en cause científico, hijo este último de la filosofía orgánica. Parecida en todo animal superior, pero con diferente mentalidad, disposición, capacidad de análisis o entereza en cada individuo civilizado. <sup>2</sup>

Propia es la escuela que enfatiza el enlace paciente–institución estomatológica–comunidad; pues sabe cómo se genera en el sistema estomotognático las mutilaciones o agravantes si este hombre no concibe con exactitud y equilibrio emocional su rol en la sociedad dentro de la avalancha informativa, la prisa de la vida moderna, o ser objeto de verdaderas tragedias. <sup>3</sup>

El bruxismo mencionado desde tiempos inmemoriales, es una de las parafunciones que trasciende toda época y sobrevive a tendencias o enfoques modernos. Tal vez la primera referencia se encuentra en los textos del Antiguo Testamento cuando se habla de crujir los dientes en relación con los castigos eternos. <sup>4</sup> Hoy la neuralgia traumática, efecto de karolyi, bruxomanía o simplemente bruxismo, se delimita como un acto en el que el hombre aprieta o rechina los dientes, diurno o nocturno, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, generalmente inconciente y fuera de los movimientos funcionales. <sup>5</sup>

Se dice además que es un trastorno neurofisiológico de las excursiones mandibulares y puede ser rítmico en posición de máxima intercuspidad o en posiciones excéntricas. <sup>6-8</sup> Son los trastornos de la oclusión el punto de partida para este tipo de parafunción.

En algún debate no faltan quienes absolutizan en ellos una única causa alegando que el hombre vive con potencial emocional siempre, <sup>8, 9</sup> y la oclusión es dinámica en consecuencia a las contracciones energéticas y coordinadas de los músculos mandibulares. Aseveración que deja desprovisto de protagonismo alguno al estrés y a la vida en sociedad inevitable para cada individuo. <sup>9</sup>

Motivados por el tema se realizó la revisión de la literatura que aborda este fenómeno para ganar información sobre el mismo.

## DESARROLLO

La Odontología actual suma tecnología y conocimiento en busca de la oclusión funcional,<sup>10</sup> pero el detonante de las parafunciones no es prudente absolutizarlo en migraciones, egresiones dentarias, mutilaciones o desarmonías del plano oclusal; el gatillo lo activa el estrés porque modula un complejo estomatognático lleno de imperfecciones, habituales al hombre a las que no se logra adaptar en instantes marcados de la vida.<sup>9, 10</sup> Defensores del origen bicausal del bruxismo se llevan las palmas en estos momentos y aquel que minimice u obvие uno de sus elementos evade el éxito terapéutico conducido a enfrentar al hombre como fusión de factores de riesgo, interioridades y un entorno personal; consciente de que cada pesquisa es importante y no meramente subjetiva.<sup>11</sup>

Cuba lleva implícito este problema de salud. Más del 30 % de la población se incluye todo el tiempo, el 100 % puede serlo en algún momento de su vida, del 6 al 20 % están conscientes de que bruxan y puede presentarse en niños apenas brotan sus dientes y en adultos después de haberlos perdido todos.<sup>12-4</sup>

Hace más de medio siglo que se conoce de muchas enfermedades que tienen al estrés como causa común. Su existencia data desde el surgimiento mismo de la humanidad, aunque en realidad el término tiene su origen en la física.<sup>14</sup>

A fines del siglo XVII Robert Hock describió la ley que explica el cambio de la forma de un cuerpo elástico proporcional a la fuerza deformante. Fueron necesarios 100 años más para que Thomas Young definiera un concepto preciso en el que se aseguraría al estrés como respuesta dentro del objeto, inherente a su estructura y provocado por una fuerza externa.<sup>15, 16</sup>

Desde el siglo XIX, estos conceptos tan exactos en la Física, comenzaron a ser usados en Psicología y Medicina,<sup>15, 17, 18</sup> no siempre con uniformidad y en ocasiones con un sentido metafórico.<sup>11</sup>

Estudiosos del tema abordan al estrés como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles del sujeto para dar una respuesta adecuada al poner en marcha su recurso de afrontamientos. Cuando la demanda del ambiente laboral y social es excesiva se van a desarrollar relaciones provocadas de activación fisiológica.<sup>19</sup> Esto constituye una razón que esclarece acertijos profesionales referentes al origen de las parafunciones o actividades disfuncionales en complejos sistemas orgánicos.<sup>11, 20, 21</sup>

Resultados acorde a otras investigaciones encaminadas a enfrentar las parafunciones con perfil de acción amplio.<sup>13, 15</sup> No es posible minimizar el estrés en relación al bruxismo. En un inicio las teorías etiológicas apuntaban a un sólo elemento (factores locales). En defensa del componente psicológico cierto número de investigadores confirieron total supremacía, e incluso algunos lo absolutizaron como resultado de todo asunto también exagerado.<sup>22</sup>

Okenson afirma por demás que no hay trastorno disfuncional solo con estrés o sin él. Sensibilizan a quienes se adentran en el tema de explorar un binomio que asumen fallas físicas y psicológicas, sin descartar que ambos puntos de génesis puedan permanecer en desequilibrio, uno más que otro, lejos de ser definitorio cual manifiesta el mayor desorden.<sup>21-4</sup>

## **Compromiso morfofisiológico**

El sistema estomatognático, en cuestión, se considera una unidad morfofuncional constituida por una serie de estructuras de orígenes y características diferentes, que a pesar de ser tan distintas trabajan armónicamente y en estrecha relación para desarrollar las funciones del sistema con un mínimo de gastos de energía, máxima eficacia y óptima respuesta tisular.<sup>25-7</sup> Está diseñado para llevar a cabo funciones orofaríngeas, que efectúa bajo un complejo control neuromuscular.<sup>4</sup>

El tronco cerebral regula dicha acción muscular mediante las engramas musculares que se seleccionan según estímulos sensitivos provenientes de estructuras periféricas, que al recibir un estímulo súbito e inesperado, (entiéndase elementos externos que nos agraden física o emocionalmente) activan los reflejos de protección (nociceptivo, reflejos de protección) con consecuente disminución de la actividad muscular en el área del estímulo.<sup>4, 11</sup> Es decir, si existe armonía morfofuncional se confirma que el sistema trabaja en una zona de ortofunción o función normal. Sin embargo, no escapan desórdenes y actividades nada funcionales con una etiopatogenia que acusa al estrés y al medio social como entes comprometidos en proceso de génesis.<sup>4</sup>

Carente de veracidad sería anular el papel que juega el sistema límbico, los ganglios basales y la formación reticular en este asunto, aún cuando estemos dedicados a la práctica de la Estomatología.<sup>6, 15, 28</sup>

El alto nivel de estrés encontrado enfatiza la relación probable entre estrés acumulado e inadaptación del hombre a circunstancias reales de facturas diversas y capaz de tocarlo, involucrarlo o hundirlo en poco o mucho tiempo al estar desprovisto de recurso psicológicos para afrontar la gravedad implícita en el problema vivido o en perspectiva dentro de su actualidad, vivencia todas captadas por su organismo, desarrollando procesos fisiológicos o menos fisiológicos en cuestión.<sup>15, 24</sup>

## **Aristas de un fenómeno**

### **Edad**

Diversos estudios coinciden en que de 30 a 40 años es un intervalo de edad afín a la etapa de la vida más propensa a que muchas personas desarrollen parafunciones como consecuencia de la carga emocional intensa que se asume y gracias al protagonismo de la familia o la madurez intelectual y profesional adquirida;<sup>29-31</sup> no obstante, investigadores como Aúcar López<sup>12</sup> reportan alta cifras de parafunciones dentro de poblaciones extremadamente jóvenes en concordancias con autores seguros que hay mejoramiento y desaparición de los signos y síntomas con el incremento de la edad.

Estudios de la incidencia del bruxismo en quienes no alcanzan la adultez presentan cifras de un 88 % e indican que en los niños abundan, se incrementan hasta la dentición mixta y después disminuye, aunque la gran capacidad adaptativas que ellos poseen modula la severidad de las manifestaciones clínicas.<sup>13</sup>

### **Género**

Son las féminas las que prevalecen por lo general en un 75 %, diferencia que es de una proporción considerable con relación al sexo masculino. Históricamente se define a la mujer como preocupada y constante, tal argumento la ubica con asiduidad en los servicios estomatológicos,

<sup>10, 12</sup> no pocos coinciden por demás que suele ser enfermiza y en asunto de parafunciones los porcentajes ascienden.

Esta última aseveración descansa en teorías endocrinas y en su condición estrogénica que la hace vulnerable a ciertas enfermedades. <sup>12, 30, 31</sup>

Ahora bien, acorde con el componente etiológico del bruxismo no queda exento de responsabilidad el factor social. Hay en la mujer retos a diario que no siempre enfrentan sin estrés peligroso y que podría ser elemento de valor para que ellas protagonicen estudios parafuncionales. <sup>28</sup>

Coincidimos en cambio con criterios que no establece dependencia sexo- bruxismo, <sup>31</sup> sin negar a las pocas investigaciones que enmarcan al sexo masculino favorablemente en la modalidad diurna, (bruxismo por apretamiento), ya que el acto de apretar se inicia en algunas actividades físicas funcionales más ligadas a este sexo. <sup>32</sup>

### **Ocupación laboral**

El tener o no vínculos o responsabilidades en un determinado centro de producción, investigación o de servicio es terreno discutible si se vincula a la presencia de parafunciones en el hombre de hoy. <sup>33, 34</sup> Resaltan los pacientes profesionales con diferencias que podrán atribuirse a la carga intelectual de concebir y ejecutar ideas preñadas de obstáculos, subjetividades y limitaciones materiales en la vida moderna. <sup>6, 16</sup>

No es una salvedad que quienes cursan estudios básicos o de especialización se señalen con mayúsculas si de estrés se trata. Izarbe <sup>4</sup> debate argumento con relación a ello, hace énfasis en el desequilibrio emocional que puede suscitar el proceso de aprender, evaluarse y estar sujeto a calificaciones.

Es un hecho, a nuestro juicio, que más que profesión sea el hombre que medie, ya que la responsabilidad toca a todos y los niveles de estrés oscilan según circunstancias frente a los recursos o arma de cada individuo. <sup>35</sup> Los dirigentes del máximo nivel, los ejecutivos, los profesores, los profesionales, oficinistas, obreros, amas de casa, jóvenes, niño hasta los animales y plantas, todos sufren el efecto del estrés. <sup>16</sup>

### **Apareamiento**

Personas solteras ocupan la primera posición para muchos en comparación a las que refieren relaciones maritales o algún tipo de pareja, lejos de prejuicios o estereotipos sexuales, es inevitable reflexionar en cuanto resulta en verdad la soledad, justo en quienes enfrentas este estado civil. <sup>15, 36</sup> Hay investigaciones que destacan resultados contrarios <sup>2, 6</sup> y dialogan en torno a las preocupaciones que brotan de la vida en pareja y ocasionan estrés peligroso.

Instancias psicológicas, filósofos y teólogos presentan la comunicación y el vínculo armonioso de la pareja como terapia orgánica ante desequilibrios emocionales. Maxwell <sup>35</sup> asegura que el paso de dos es iteración para el análisis y la asertiva toma de decisiones, aún cuando alguno queda retrasado. No es menos cierto que hay criterios excesivos, vinculados a programas pronatalidad que convierten en una amenaza para la sociedad los individuos solitarios. Ranfjord <sup>2</sup> hace un retroceso evolutivo en cuanto a sentimientos lacerantes en el hombre, inicia la explicación desde experimentos que sometieron a mamíferos al desmembramiento familiar y al aislamiento e insita a que busquemos el componente psicológico que nos distingue en ayuda. Pérez López de Castro <sup>13</sup> encuentra más que individuos solitarios, sentimientos que aíslan, comparte la teoría de que lo

importante estriba en saber asumir roles, enriquecer la vida y sobreponernos a embates libres de fortunas.

No se puede obviar cuánto sufren los pacientes aquejados de una de las parafunciones más lacerantes y desestabilizadoras dentro de la Estomatología: el bruxismo y cuánto el profesional precisa para dedicar tiempo a bloquear causas y delimitar aristas que lo engendran y caracterizan.

Por la preocupación que suscita el conocimiento y el deseo de aprender desde la teoría y más allá de verla solo como información el haber consultado los elementos aquí desarrollados fomenta el interés por la oclusión y nutre el proceder clínico sin descartar la idea de lo estimulante que resulta para el equipo de salud ampliar sus horizontes. Es real la necesidad de penetrar en tendencias actuales sobre la base conceptual convencional en busca de funcionalidad, de un espacio para la interacción con el estomatólogo en rol protagónico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Lo que debes saber sobre estrés. 2003. Disponible en: MRL <http://www.Isif.es/justicia>.
2. Ramfjord SO, Ash MM. Fisiología de la oclusión. En su: Oclusión 2ed. México: Nueva Editorial Iberoamericana; 1983.p.91-9.
3. Ramírez Ossa DM. Bruxismo: ¿Por qué apretamos los dientes inconcientemente? [en Internet]. 2007 [citado 15 ene 2007]: [aprox. 3 p.].Disponible en: <http://odontoweb.espaciolatino.com/paciente/articulos/art0401.htm>.
4. Izarbe Lm, Rifoll A. Bruxismo y terapia de modificación de conducta guía de práctica clínica para uso de obturador nasal transicional [en Internet]. 2000 [citado 12 dic 2006]: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://icgmed.com/articulos/bruxismo/bruxismo.htm>.
5. Loreto A, Vega M. Análisis de los hábitos parafuncionales prodisponentes a estados de disfunción del sistema cráneo severo mandibular. 2004.
6. Costa Codina X. La fuerza muscular. *Ortod Clin* 2003; 6(1): 7-8.
7. Grau León I, Fernández L, González G, Osorio Núñez M. Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares. *Rev Cubana Estomatol* 2005; 42(3): 26.
8. Soria EA, Población P. Base para el abordaje del estrés en la práctica medica [en Internet]. 2004 [citado 22 jul 2006]: [aprox. 65p.]. Disponible en: <http://www.monografias.com/sutoayuda/trabajos15/stressabordaje/stress/abordaje.shtml>.
9. Pereira RPA, Negreiros W, Scarporo NC, Pigozzo MN, Consani RLX, Mesquita MF. Bruxismo e qualidade de vida. *Rev Odont Cienc* 2006; 21(52):2.
10. Enrique A, Lara Pérez EA, González Desthamps E. Desgaste dental y bruxismo. *Rev APM* 2004; 61(6): 215-9.
11. Casado Blanco M. Trastorno por estrés postraumático. Estudio de acciones de tráfico. *MAPFRE MEDICINE* 2006;14 (1): 26-31.

12. Aúcar López J, López Cabrera R, Díaz Gómez SM, Cardoso Navarro I. Comportamiento de las pautas masticatorias y la disfunción craneomandibular en adultos con un molar ausente. *Archivo Médico de Camagüey* 2007; 11(3):2.
13. Pérez López\_de\_Castro G, Vázquez Monteagudo L, Vázquez Monteagudo Y. Bruxismo: somatización del estrés en Odontología. En: *Forum científico estudiantil [monografía en Internet]*. Villa Clara: ISCM-VC; 2007[citado 26 feb 2007]; 21(52): [aprox. 65 p.]. Disponible en: <http://forumestudiantil.sld.cu/salonespresenciales/estomatologia/bruxismo.pdf/view>
14. Álvarez Díaz TA. Acupuntura. Medicina tradicional asiático. *Rev Cubana Ortod* 1995; 10(2):12.
15. Bernal Ricoi J, Larduit Cachón O. Salud mental y su relación con el estrés en las enfermedades de un hospital psiquiátrico. *Medisam* 1998;2(2): 6-8.
16. Arroyo A. Mujer maltratada y trastornos por el estrés postraumático. *Rev Hosp Psiq Fac Med* 2002; 29(2):77-82.
17. Santos E, Bertoz FA, Pignata LMB, Arantes M. Avilicao clínica de sinais e síntomas de difuncao temporomandibularar en crianzas. *Rev Dent Press Ortodon Facial* 2006; 11(2): 29- 34.
18. Gutiérrez Segura M, Ochoa Rodríguez MO, Segura Martines N. Utilización de técnicas de autorelajación en pacientes bruxopatas. *Correo Cientif Med Holguín* 2005; 9(2): 10.
19. McNelly Ch. Oclusión: qué es y qué no es: Boletín informativo. [en Internet] 2002 [citado 12 dic 2006]; URL. Disponible en: <http://www.esterio.org/2002-11/42.php>
20. Gutiérrez Segura M, Ochoa Rodríguez MO, Díaz Rojas P. Tratamiento combinado a pacientes bruxopatas con férulas oclusal y psicoterapia. *Correo Cientif Med Holguín* 2003; 7(3): 12.
21. Paggi Varaldo. Hábitos, parafunciones y tic orofacial en niños. *Orto Clin* 2002; 5(1):10-6.
22. Okenson JP. Etiología e identificación de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. En: *Oclusión y afecciones temporomandibulares*. 3ed. Madrid: Mosby-Doyma Libros; 1995. p. 149- 77.
23. Manfredini D, Tandi N, Romagnoli M, Cantina E, Boso M. Etiopathogenesis of parafuncional habit of the stomatognathic system. *Minerva Stomatol* 2003; 52(7-8):339- 49.
24. Espinosa Marino J, Ibaseta Díaz G, Álvarez Arenal A. Bruxismo. *JANO EML* 2003; 55(1268):51-6.
25. Badash M. Bruxismo (rechinar de dientes) [en Internet]. 2003 [citado 26 ene 2007]: [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.mbs.org/healthgate/get HG content.aspx>
26. Token-Moleiro Pérez D. Actualización en estrés (monografía) Villa Clara; Universidad Control Martha Abreu; 2004.
27. Montero Parrilla JM, Gercia Martínez Y. Auriculopuntura en tratamiento del bruxismo. En: *Congreso Internacional Estomatología*. 2005. Trabajo en extenso [CD-ROM]. 2005. nv 19-22; La Habana. Ciudad de La Habana: Palacio de las Comunicaciones, 2005.
28. Cairo Valcárcel E. ¿Rechina los dientes mientras duerme? [en Internet]. 2005? [citado 12 feb 2007]: [aprox. 26p.]. Disponible en: <http://www.facest.sld.cu/articulos/bruxismo.htm>
29. Pullinger AG, Seligma DA. Quantification and validation of predictive valves of oclusal variavles in temporomandibular disorders using a multifactorial analy. *Sis J Prosthet Dent* 2002; 83(1):78-82.

30. Barranca Enrique A, Lara Pérez EA, González Deschamps E. Desgaste dental y bruxismo. En: Congreso Internacional Estomatología. 2005. Trabajo en extenso [CD-ROM]. 2005. nv 19-22; La Habana. Ciudad de La Habana: Palacio de las Comunicaciones; 2005.
31. Demir A, Uysal T, Garay E, Basciftci FA. The relation slip between bruxism and ocusal factors among seven-to 19 year oid Turkish children. Angle Orthog 2004; 74(5):672-6.
32. Cabrera Villalobo Y, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez SM, Cardoso Navarro I. Eficacia de la acupuntura en el síndrome dolor-disfunción del aparato temporomandibular. Archivo Médico de Camagüey 2006; 10(5):4.
33. Ahlbergk Ahlgerg J, Konoñen M, Partinen M, Hablin C, Sarolainen A. Reported bruxismo and restless legs syndrome in media persomel with or without irregular shift work. Acta Odontol scandinava 2005; 63(2):94-8.
34. Maxwell JC. Atrévete a soñar, y luego haz tu sueño realidad. 2003. Disponible en: URL <http://www.webdelaespalda>

Recibido: 31 de marzo de 2008.

Aceptado: 22 de mayo de 2008.

*Dra. Silvia María Díaz Gómez.* Especialista de I Grado en Prótesis. Clínica Estomatológica Centro. Camagüey, Cuba. [msilvia@finlay.cmw.sld.cu](mailto:msilvia@finlay.cmw.sld.cu)