



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS.

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA.

TESIS:

DIAGNOSTICO A PACIENTES CON BRUXISMO ATENDIDOS
EN EL IMSS HOSPITAL RURAL NO. 31 EN EL MUNICIPIO DE
OCOZOCOAUTLA DE ESPINOSA CHIAPAS, DURANTE EL
PERÍODO AGOSTO 2020 - JULIO DEL 2021.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA.

PRESENTAN:

**SOFÍA CAROLINA DÍAZ CAMACHO.
BRIAN ZÚÑIGA GUTIERREZ.**

ASESORES:

**MTRO. LUIS ANTONIO LÓPEZ GUTÚ.
MTRO. VICENTE ALBERTO CASTILLO ROVELO.
MTRA. LIZBETH VENTURINA DURÁN TORRES.**

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

MAYO 2022.

AGRADECIMIENTO.

De Brian Zúñiga.

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño. A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una vida maravillosa, hoy puedo terminar una etapa en mi vida para continuar de tu mano como lo fue al iniciar esta profesión.

Aclamad a Jehová, porque él es bueno, Porque su misericordia es eterna

1 Crónicas 16-34-

A mis padres les agradezco por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron de acuerdo a la voluntad de Dios dándome los mejores valores guiándome para ser una persona de bien ante la sociedad, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos y hoy se cosecha ese logro académico que me permite incluirme en la vida laboral, gracias les doy por acompañarme en este proceso de mi formación profesional.

A mis docentes que dedicaron parte de su tiempo para guiarme en la elaboración de esta tesis mi más sincero agradecimiento deseándole una vida de bendiciones pero sobre todo de salud para ellos y sus familias.

AGRADECIMIENTO

De Sofía Díaz

A mi mamá y hermanos, por estar siempre ahí apoyándome, que con esfuerzo y sacrificio han sido mis pilares fundamentales para concretar todos los objetivos trazados a través de mi vida y carrera.

A mi compañero de trabajo, Brian, por permitirme ser parte de este trabajo de investigación.

A mis asesores, les agradezco a ellos por guiarnos en esta meta concluida, por todo el apoyo de principio hasta culminarlo, por la paciencia , serenidad y tiempo otorgado hacia nosotros. ¡Muchas gracias!

Por último pero no menos importante, A una de las personas más importantes de mi vida, mi papá, persona que siempre me apoyo en cada decisión, estando a mi lado mientras me guiaba con sus sabias enseñanzas y a la vez protegiéndome como un honorable padre lo hace, persona la cual no pudo estar presente en este último paso para concretar mi carrera. Gracias y te amo hasta el cielo, papá.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	10
MARCO CONTEXTUAL.....	13
MARCO TEORICO.....	17
OBJETIVOS.....	48
HIPÓTESIS.....	50
MARCO METODOLÓGICO.....	52
RECURSOS.....	54
RESULTADOS.....	56
CONCLUSION.....	62
DISCUSIÓN.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
FUENTES DE CONSULTAS.....	68
ANEXOS.....	70

INTRODUCCIÓN

Dentro de la presente investigación que tiene como objetivo dar a conocer la prevalencia del bruxismo que ingresan a consulta dental en el IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas la cual se llevó a cabo mediante la utilización de métodos científicos para su diagnóstico certero, futuras conclusiones y recomendaciones

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS), la enfermedad del bruxismo en los estados unidos este es un habito que afecta al 10,8% de la población y se presenta tanto en niños como en adultos.

Julio barrancos Mooney (2006) define al bruxismo como una actividad parafuncional que consiste en el apretamiento y frotamiento excesivo de los dientes entre sí en forma rítmica y que conduce al desgaste de una o más piezas dentarias, su etiología es muy variada y tiene asocio con diversas complicaciones del sueño. Los estudios en el municipio de Ocozocoautla de Espinoza Chiapas sobre el bruxismo son muy escasos, sino nulos por lo que fue la motivación para desarrollar la presente investigación tomando como universo a pacientes del Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas, seleccionando a quienes presentan algunos signos o síntomas de bruxismo; los datos obtenidos dan pie a la generación de preocupaciones científicas y de investigación, por considerarlos iniciales en este tipo de estudios.

Se cumple con lo establecido en los objetivos propuestos para el efecto, conociendo la prevalencia del bruxismo en los pacientes indicados y la determinación de criterios científicos seleccionado métodos de esta misma índole como el índice de MarttiHelkimo y los de Rasford y Ash. La palabra bruxismo deriva del griego brygmōs que significa: rechinar dientes. Desde hace muchos años a través de la historia han existido diversas teorías para tratar de explicar por qué la gente rechina los dientes. En 1901, Moritz Karoly, un destacado dentista, describió el bruxismo como una "neuralgia traumática" y afirmó que era la causa de una vieja afección que llamaban piorrea alveolar (periodontitis). Posteriormente en 1907, Marie Pietkiewicz introdujo el término francés bruxamine y en 1931, el alemán Bernhard Frohman lo llamó bruxismo (brychien odontas). El famoso psiquiatra austriaco Sigmund Freud también tenía una teoría sobre el bruxismo, afirmaba que era de gran importancia en el desarrollo psicosexual y en el comportamiento emocional del individuo. En 1971, el noruego Sigurd P. Ramfjord y el Mayor M. Ash le llamaron "bruxismo céntrico y excéntrico". Desde 1960 dicho investigador austriaco promovió la teoría de que los factores oclusales eran responsables del bruxismo. Si bien la terapia estaba enfocada en la eliminación de las interferencias oclusales, varios investigadores le dieron enfoque conductuales. Entre ellos el inglés William Drum, en 1972, lo denominó (parafunción de carga emocional). Entre 1966 y 2008, la investigación y el tratamiento se centraron en realizar ajustes

oclusales y guardas nocturnas. La investigación trata sobre los aspectos clínico y la sintomatología del bruxismo, definiendo las grandes complicaciones que se encuentran a nivel de los casos estudiados, con problemática que van desde el simple dolor a molestia, hasta consecuencias que pueden traducirse en síndromes complejos de atender y tratar.

También definimos las formas más generalizadas de tratamientos que van desde el protocolo inicial, utilización de tratamientos de diferente tipo en función de la problemática de los pacientes y los diferentes enfoques y tratamiento existentes

Y se definirán los resultados de la investigación llevara a cabo en los pacientes del Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas, hasta alcanzar las respectivas conclusiones y recomendaciones orientadas al manejo de la investigación en la presente y en el futuro.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro el planteamiento de problema definimos que el bruxismo es una actividad del sistema masticatorio parafuncional que consiste en el apriete y rechinar dentario, es de etiología multifactorial, a pesar de que los antecedentes oclusales morfológicos no aclaran bien la problemática. Puede relacionarse con el dolor muscular tanto en la zona de la cabeza, el cuello, los hombros y la espalda, como con la disfunción temporomandibular y las interferencias oclusales. De manera intraoral esta actividad conduce a un desgaste de una o mas piezas dentarias.

El sistema estomatognático es considerado como una unidad morfo funcional constituido por varias estructuras que trabajan armónicamente para llevar a cabo tareas como la masticación, la fonación y deglución; cuando se pierde el equilibrio entre los componentes entre este sistema estomatognático (estructuras óseas, dientes, músculo, articulaciones etc.), surgen distintas patologías que entre más prolongadas, frecuentes e intensas sean, más daño podrán causar en los tejidos.

Es por eso que la asociación dental mexicana (ADM) afirma que la prevalencia del bruxismo va creciendo por la desidia y falta de recursos económicos de algunos pacientes, así mismo es importante diagnosticar a tiempo el bruxismo ya que si esto no ocurre el paciente empezara a sufrir trastornos y cambios de ATM.

Existen ciertas evidencias de que el bruxismo puede ser una respuesta a problemas psicológicos como la ansiedad y que está controlado por el Sistema Nervioso Central -SNC-, Gitteson indica tres etiologías diferentes para el bruxismo:

- ❖ Por causa oclusal. - situación en la cual la propia oclusión puede ocasionar el bruxismo y puede ceder con tratamiento adecuado.
- ❖ Emocional. - la variable considerada es el estrés, puede aumentar y disminuir la problemática.
- ❖ Generada por el SNC. Es la más difícil de diagnosticar y tratar, puesto que esta ubicada en el cerebro, órgano que comanda los movimientos conscientes e inconscientes.

¿El diagnóstico de la enfermedad del bruxismo se asocia en una de las ramas de la odontología?

¿La población que acude a consulta estomatológica al IMSS del Hospital Rural No.31 es bruxista?

JUSTIFICACIÓN

El bruxismo es una parafunción del sistema estomatognático afecta a niños y adultos, a su prevalencia es muy variada, los reportes fluctúan entre 10 y 50%. Valores que pueden estar subestimados debido a la diversidad en los criterios diagnósticos, metodología y a la falta de reportes epidemiológicos.

La fisiopatología del bruxismo todavía tiene incógnitas, se considera multifactorial con influencias del sistema nervioso central, incluidas actividades motoras orales, alteración del ciclo sueño-vigilia. Influencias autonómicas y catecolaminérgicas, igualmente factores genéticos y psicosociales. El papel de la oclusión dental es controvertido. El bruxismo una expresión de condición dental que está acompañada de una carga emocional compleja, con una etiología multifactorial y diversos enfoques en su tratamiento con repercusiones neuroconductuales, lo que hace conveniente considerar el problema con un enfoque interdisciplinario. En la atención odontológica que ha sido preponderante sintomatológicamente el odontólogo como profesional de la salud bucal es el primero en detectar los afectos dañinos físicos y funcionales en dientes musculatura y articulación temporomandibular donde podría alcanzar niveles de diagnóstico etiológico y curativo cuando queden aclarados aspectos anatómicos, fisiológicos y químicos de la disfunción motora, bruxismo determinada de manera central. Esto consecuentemente hará más eficiente y eficaz las acciones reconstructivas y rehabilitadoras que ahora se procuran. El distinguir el qué del porqué ayudar a entender y enfrentar mejor el proceso de gestación y aparición de enfermedades y no restringir el accionar odontológico al manejo de los efectos nocivos. Los centros de formación de profesionales odontológicos deben incrementar sus contenidos e investigación en neurofisiología, neurología y psicología clínica. No sólo por la incidencia incrementada para funciones de musculares orofaciales y disquinesias, sino también para acompañar el avance en los aspectos protésicos, implantológicos, periodontales y el control de la angustia y el dolor, que así lo están requiriendo, demandando e imponiendo desde tiempo atrás. El bruxismo e un trastorno doloroso e incómodo para el paciente. La frecuencia del bruxismo se estima del 15 - 23 % de la población y en el 14% de los niños. Su importancia radica en el desgaste progresivo de las funciones orofaciales, donde se dañan estas estructuras cuya disfunción genera dolor de difícil aceptación por los pacientes, desgaste dentario y alteraciones periodontal, muscular y ósea, según qué tan severa sea la enfermedad. Puede presentarse en niños, adolescentes y adultos. Es importante saber que las alteraciones que el bruxismo provoca en los tejidos bucales también se pueden manifestar en la articulación temporomandibular, es de suma importancia que nosotros como profesionales de la salud bucal sepamos detectar.

Debido a la problemática que se a detectado en pacientes del municipio de Ocozocoautla de Espinosa Chiapas cuando acudían mencionaban tener molestias así mismo dolor y en ocasiones presentaban cefalea moderada con presencia de desgaste en los órganos dentales derivado de la mala oclusión y el frotamiento de ellos en lo general en las noches. Se opta por hacer una investigación de diagnóstico a la población abierta que acude en el IMSS Hospital Rural No.31.

En efecto el bruxismo es una patología importante como compromete aspectos biológicos, psicológicos y sociales, deben de ser abordados integralmente en la consulta dental. Este estudio va a permitir conocer la prevalencia del bruxismo en los pacientes en el IMSS Hospital Rural N° 31 del municipio de Ocozocoautla de Espinosa Chiapas, para poder prevenir y realizar intervenciones adecuadas, poder dar énfasis en las medidas de revisión, prevención y reforzar el tratamiento odontológico, y a su vez referir oportunamente a nuestros pacientes a un servicio especializado.

MARCO CONTEXTUAL

Ocozocoautla de Espinosa Chiapas

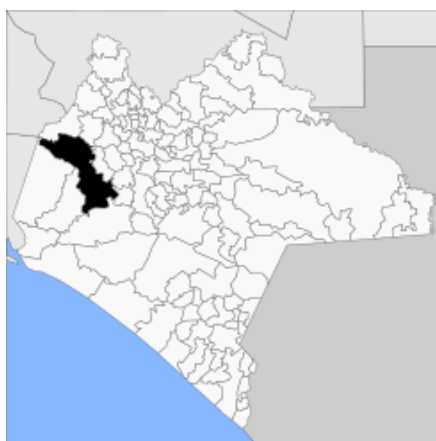
Ocozocoautla de Espinosa es uno de los 125 municipios. Localizado en la Región II Valles Zoque a 36 kilómetros de la capital del estado Tuxtla Gutiérrez. Su cabecera de municipal lleva el mismo nombre, es conocida localmente como *Coita*.

Ocozocoautla de Espinosa se encuentra localizado en el este del territorio del estado de Chiapas, en la región denominada como Región II Centro. Su extensión territorial es de 2 102.522 kilómetros cuadrados que representan el 2.85% de la extensión del territorio estatal.

Sus coordenadas geográficas extremas son 16° 25' - 17° 10' de latitud norte y 83° 11' - 93° 52' de longitud oeste y su altitud va desde un mínimo de 100 hasta un máximo de 1 800 metros sobre del nivel del mar.

Está conectada por la Carretera Internacional, el Nuevo Libramiento Sur de Tuxtla Gutiérrez y el Libramiento poniente de Ocozocoautla conecta con la autopista de Ocozocoautla-Choapas, Ocozocoautla-Arriaga y la Carretera Ocozocoautla-Villaflores que es unos de los puntos importantes para conectar a la capital del estado.

El municipio colinda al oeste con el Cintalapa y con el Jiquipilas, al sur con el Villaflores, al sureste con el Suchiapa y al este con el Tuxtla Gutiérrez y el Berriozábal; al noroeste limita con el Tecpatán y al norte con el Mezcalapa.



Principales Fiestas

- **Carnaval Zoque Coiteco:**

Es la fiesta más importante de la ciudad, se lleva a cabo antes de semana santa, en la celebración recibe anualmente miles de turistas locales, nacionales e internacional.

- **Feria de la Virgen de Asunción:**

Es la segunda fiesta más importante, se inicia con el peregrinaje desde Ocozocoautla se caracteriza por un peculiar aire de fe, la participación de los fieles católicos en un caminar de alrededor de 13 kilómetros, mismo que concluye en el Ocuilapa en el que aguardan con paciencia el arribo de la Virgen, que llaman también “La Aparecida”.

- Feria de San Juan Bautista
- Feria de San Antonio
- Feria de San Bernabé
- Feria de la Virgen de Guadalupe

PRINCIPALES ATRACTIVOS DE TURÍSTICOS Y LUGARES DE INTERÉS

- **Sima de las Cotorras:**

Ubicado en la carretera hacia el pueblo de Ocuilapa de Juárez, se encuentra la localidad de Piedra Parada, en este entronque tomar el camino de terracería hasta sima de las cotorras, recorriendo un total de 18 kilómetro Hay un señalamiento que indica para poder llegar a la sima.

- **El Aguacero:**

Está ubicado en en la carretera internacional saliendo de Ocozocoautla con dirección a Cintalapa, se toma un desvío, a un costado esta la empresa Bachoco, hay un señalamiento que indica el camino de 3 km en terracería para poder llegar.

- **Cascada Poyoj Manok:**

Nombre de origen Zoque que significa "Cruce de dos ríos". Está ubicado en la carretera estatal a Raudales Malpaso, es la misma carretera que te lleva a Ocuilapa de Juárez. No se debe entrar a Ocuilapa, se continua por esa carretera hasta llegar a la entrada del Río “El Francés”, entra a un desvío y sigue por un camino de terracería, pasando por el río “El Francés”, continuando de frente, hasta pasar por la comunidad San Francisco o también conocido como las Pimientas II. Pasarás por la comunidad San Francisco y adelante encontrarás un desvío al que debes dirigirte, a mano derecha, mismo que te conducirá a Juan de Grijalva II. Continuar por toda la terracería y seguir hasta llegar a la comunidad Dr. Manuel Velasco Suárez II. Llegarás hasta un domo y ahí deberás preguntar por el Sr. José Madaí o el Sr. Obeimar López Morales, quienes te conducirán por una serie de caminos que

son propiedad privada, para poder llegar hasta este paradisíaco lugar.

- **La Conchuda:**

Está ubicado dentro del Río la Venta, a 13 km de la cascada el Aguacero; solamente es posible llegar haciendo una caminata de aproximadamente 3 horas. Es un lugar muy visitado por turistas nacionales y extranjeros. Se recomienda visitarlos entre los meses de enero a mayo, ya que en las temporadas de lluvia el río crece demasiado que no permite el acceso y puede ser muy peligroso.

- **Parador Turístico Puente Chiapas:**

Se localiza en el noroeste del estado en la Región I Centro por la Autopista Tuxtla–Las Choapas, partiendo de Tuxtla Gutiérrez a 75 km. (40 minutos de recorrido aproximado). Saliendo de Tuxtla Gutiérrez en dirección a oeste, tomar la carretera hacia Coatzacoalcos, sobre la Presa Netzahualcóyotl. El Centro está a un costado del puente. El Parador se localiza en la zona circundante a la Reserva de la Biosfera Selva El Ocote, una reserva natural con una extensión territorial considerable, que se caracteriza como selva alta y que constituye, junto con la región de los Chimalapas en Oaxaca y Uxpanapa en Veracruz. Es la segunda selva tropical más importante en México por su tamaño, su diversidad biológica y su gran relevancia ecológica y geológica.

- **Cerro Ombligo:**

Cuenta con un pequeño centro arqueológico a cerca del Barrio San Miguel, se accede a él por un camino rústico estrecho, el lugar se le denomina "Cerro Ombligo" es de origen Zoque.

- **Club de Vuelo Valle:**

Bonito Es un club dedicado al vuelo deportivo con diferentes actividades, en donde se puede apreciar diferentes lugares desde las alturas, la Sima de las Cotorras, el Cañón de la Venta, las Cascadas de la Conchuda y el Aguacero.

SERVICIO DE SALUD:

- ❖ **IMSS HOSPITAL RURAL N°31**

- ❖ **Clínica Morales Sarmiento.**

1ª40 Centro, 29140 ocozocoautla de espinosa, Chiapas.

Tel. 01 968 688 0017

- ❖ **CRUZ ROJA.**

Av. 1ª sur poniente 78 5 de mayo 29140 ocozocoautla de espinosa.

Tel. 01 968 688 0030.

- ❖ **ISSSTE.**

Carretera panamericana sn barrio santa cruz. Tel. 01 968 688 0560.

- ❖ **Centro de Salud Urbano Ocozocoautla.**

Tercera poniente 17 barrio san Antonio. Tel. 01 968 688 0547

MARCO TEORICO

Antecedente Histórico.

La palabra bruxismo, proviene del griego "bruxisxi" que significa apretar, y que desde tiempos muy antiguos se habían detectado problemas en el hecho masticatorio, Karolyi (1901) la denominó " neuralgia traumática", posteriormente Marie y Ptietkievitz (1907) nombrado por García (1993) la llamaron "bruxomania", que por su origen francés, actualmente se le llama bruxismo; en el transcurso del tiempo Frohman (1931) utiliza este término para nombrar al problema dentario caracterizado por el mal movimiento de la mandíbula, sin embargo es Miller en 1936, nombrado por Salsench (1985) quien realiza la diferencia entre bruxismo y bruxomania, definiendo al primero como un apretamiento dentario nocturno y a la bruxomania como el apretamiento dentario diurno.

Conforme ha avanzado la historia, las definiciones de esta patología han ido variando ostensiblemente, por lo que es conveniente demostrarlo:

Conforme Ramfjord (1961) "hábito parafuncional motor mandibular en el que se aprieta, rechina, castañetea, golpea y se mastica sin realizar ninguna función fisiológica"

Para Shafer y Levy (1983), hablan del bruxismo como "moledura habitual de los dientes, yasea durante el sueño o como un hábito inconsciente durante las horas de vigilia"

Dawson (2009) es "un hábito oral que consiste en el rechinar, frotamiento o apretamiento de los dientes de manera rítmica involuntaria o espasmódica adicional, con excepción de los movimientos masticatorios de la mandíbula, que puede conducir a trauma oclusal"

La asociación americana de desórdenes del sueño -ASDA- (1990) indica que "el bruxismo es una actividad parafuncional diurna o nocturna que incluye, aprieta, aprieta, juntar o rechinar los dientes".

Bermejo (2008) manifiesta que el bruxismo es " un movimiento parafuncional mandibular, liberador de estrés, entre cuyos efectos se encuentran apretar, juntar o rechinar los dientes, teniendo repercusión primero en el sistema dental y periodontal, y segundo en el aparato músculo esquelético craneomandibular.

Se define bruxismo que se entiende por bruxismo una actividad parafuncional caracterizada por rechinar, apretar, tragar y masticar con los dientes, cuya etiología se considera a una combinación de problemas relacionados con la presencia de algún tipo de desarmonía oclusal y factores psíquicos o de origen psicosomáticos que llegan a desencadenar toda la gama de patología observable en la boca de los pacientes. Corresponden a hábitos masticatorios destructivos que generan abrasiones mayores al desgaste normal dentario, que corresponde a 30 micrones por año (0.3 mm en 10 años).

El bruxismo es especialmente frecuente en enfermos con trastorno de ansiedad o estrés.

Con este acercamiento histórico del bruxismo, nos podemos dar clara cuenta de los procesos investigativos que han ido modificando, asociados al avance de las ciencias y, sobre todo a no solamente considerarlo una patología odontológica, si no ya asociada a otras ciencias médicas y psicológicas

Se manifiesta a nivel de todos los comprometidos con el estudio de este problema, que probablemente por efectos de la vida cotidiana, el 100% de seres humanos podemos padecerla, pero de estos, un 30% de la población ya es considerada bruxista y de todos ellos tan seis de cada veinte personas son conscientes de su padecimiento, ya que es un fenómeno que se presenta desde edades muy tempranas, hasta quienes han perdido sus dientes y, posterior a ellos han sido informados de su padecimientos.

También se ha considerado entre los 20 y 50 años, el rechinar de los dientes es más frecuente en mujeres, en tanto que en los varones se presenta más el apretamiento. Todos estos momentos han sido asociados con la condición de agresividad reprimida, que posteriormente se analizara desde el plano psicológico.

Concepto y definiciones



El bruxismo se lo puede conceptualizar o definir desde distintos órdenes, dentro de la misma categoría de la salud oral, o definido como manifestaciones de otro tipo, sin embargo, el bruxismo siempre será analizado como una enfermedad y por ende deberá ser considerado en los procedimientos investigativos científicos, para definir su advertencia, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Ha sido considerado el bruxismo como " la pandemia odontológica del siglo XXI" destructiva del sistema estomatológico. Y para entrar en materia, convendría encontrar en qué condiciones podemos definir al bruxismo para aquello, partiremos de una pregunta generadora:

¿El bruxismo es un hábito involuntario; una parafunción; una parasomnia; una enfermedad; o un síndrome?

Lejos de entrar en debates de adivinación, la ciencia la califica como un síndrome o enfermedad, por lo que, durante esta investigación, siempre estará definida desde esta categoría, ahora se posibilitará todo un cuadrante del bruxismo desde algunos órdenes.

Hábito oral involuntario.

Las acciones involuntarias en los hábitos orales parten del ejercicio progresivo de una costumbre, la gran mayoría establecida de formas inconscientes, tratándose del bruxismo de no existir un apoyo en reeducación y tratamientos oportunos, pueden degenerar en una enfermedad con deformaciones maxilofaciales, con deterioros crecientes conforme avanzada la edad y la práctica inconsciente de los mismos.

Entre los problemas más sustanciales, conforme Pérez (2014) " se encuentra la succión del pulgar, la deglución atípica y la respiración oral, que evidentemente no trataremos en este artículo, pero que si pongo como ejemplo de hábitos nocivos del desarrollo del ser humano", así mismo conforme del mismo autor"... Este sentido el bruxismo puede ser considerado como un hábito involuntario, sobre todo el que se produce durante el sueño"

Sin embargo y debido al proceso progresivo de daño de esta enfermedad, se debe considerar al bruxismo, mas que solamente un mal hábito.

Parasomnia. - De acuerdo a The international Classification of Sleep Disorders " Las parasomnias son eventos involuntarios, anormales y molestos, que ocurren durante el sueño. No son propiamente enfermedades sino hechos, fenómenos, que aparecen en sueño y disminuyen su calidad" Sobre todo en los estudios desarrollados en Brasil respecto de la enfermedad, siempre está asociada a conductas o trastornos del sueño, aunque debemos considerar que este problema/enfermedad no solamente se presenta bajo esas circunstancias; en vigilia igualmente esta alteración hace su aparición y se debería considerar su categoría, que también está siendo asociada a problemáticas de estrés y ansiedad.

Parafunción.

Definida como la aparición de hábitos de orden neurótico y, para la odontología conforme Sandoval P. (2009). Patrones de contracción muscular anormal de naturaleza compleja que se aprenden, terminan por hacerse inconscientes e involuntarios y se ejecutan en forma mecánica. Aunque considerar solamente desde este enfoque al bruxismo, sabedores de la gran cantidad de trastornos que se asocian, sería demasiado simple.

Síndrome.

Para Jablonski (1995) " estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneos, generalmente tres o más". Visto desde esta óptica, el bruxismo es una enfermedad que asocia varios síntomas y signos entre los que se destacan el desgaste dentario, sin embargo, puede acompañarse a diversas enfermedades por lo que se recomienda realizar un diagnóstico diferencial.

Enfermedad.

Conforme los razonamientos que anteceden, el bruxismo es una enfermedad que mantiene una entidad propia y relevante, por lo que aterriza en esta categoría fundamentalmente.

El bruxismo mantiene para la clínica muchos sinónimos como: Bruxomania, Brincondoncia, brinquismo, brincomania, efecto Karoly, Neurosis oclusal, o estridor Dentium, de acuerdo a Pérez (2014).

Se acepta la concepción y definición de bruxismo en relación a lo que expresa Zambra y Rodríguez (2003)

El bruxismo es una actividad parafuncional que consiste en el apriete y rechinar dentario, es de etiología multifactorial y este asociado principalmente a stress y a alteraciones del sueño o parasomnias, De acuerdo a las características clínicas particulares.

Se presenta diferentes tipos de bruxismo asociándose principalmente con adulto y aunque se presenta escasamente en niño, se debe diferenciar del desgaste en dicha población

En la revista dental de Chile (2007) se define:

El bruxismo es una parafunción oral caracterizada por el apriete y rechinar dentario durante el sueño o vigilia, extendiéndose una controversia respecto a su etiopatogenia y criterios diagnósticos.

Gran parte de los estudios, se han centrado principalmente en el bruxismo del sueño en desmedro que el tipo de diurno, Basado en la evidencia, esta parafuncion se considera de origen multifactorial, de los cuales se distinguen los llamados factores periféricos

(Morfológicos) y factores centrales (patofisiologicos y psicológicos), siendo estos últimos los que se consideran en la actualidad con mayor injerencia en la génesis del bruxismo. Se plantea la existencia de dos tipos de bruxismo, uno primario y otro secundario a sustancias o alteraciones cerebrales, por lo que la necesidad de diferenciar uno de otro, sehace indispensable a la hora de establecer alternativas terapéuticas efectivas (p. 27).

Causas y Etiología:

El bruxismo es una enfermedad considerada multifactorial, pues quienes padecen del bruxismo no presentan patrones característicos típico o clínicos definidos, incluso estudiando desde la asociación con diversas enfermedades médicas y psicológicas.

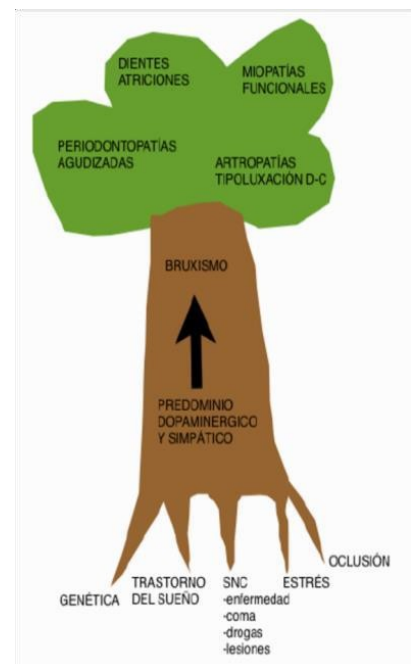
Desarrollando un análisis del grafico 2, encontramos inicialmente en lo que corresponde alas raíces, los factores implicados en la etiología, a saber:

- Genéticos
- Alteraciones del Sistema Nervioso Central (SNC)
- Alteraciones del sueño
- Estrés
- Oclusión

En el tronco, aparecen los factores que dispararían el bruxismo (factores dopaminérgicos), responsables de los movimientos parafuncionales de la enfermedad.

Y, como frutos encontrados en el proceso de la enfermedad, en cifras, las alteracionesclínicas de la enfermedad.

1. Nivel dentario: atriciones
2. Nivel periodontal: periodontopatias agudizadas
3. Nivel muscular: miopatías funcionales
4. Artropatías: luxación disco condilar (LCD)



Para definir etiopatologías distribuiremos en las categorías ofrecidas en la raíz del árbol:

1. **Factores Genéticos.**

Algunos estudiosos pretenden asociar el bruxismo con la herencia, pues existen relaciones directas en que si un paciente presenta esta enfermedad, también se encuentra la misma en algunos de sus familiares, sobre todo en el rechinar de los dientes, y conforme lo manifiesta Hublin (1998)

Citado por Hernández (2004) se encuentran relaciones significantes entre estudiantes de 3 a 17 años con parientes bruxomanos, y también estos trastornos suelen tener mayor incidencia en gemelos monocigóticos. Así mismo se propuso que existen manifestaciones de bruxismo en el denominado "afilamiento" de los dientes para defender o atacar.

2. **Alteraciones del sistema nervioso central (SNC).**

Algunos autores consideran la enfermedad es un problema o alteración neurológica a nivel central con poca o ninguna relación con la condición dental (Rodríguez 2006), sobre todo a nivel dopaminérgico central, por efecto de una hipersensibilidad que el neurotransmisor ocasiona a nivel del SNC.

Del mismo modo se han identificado gran prevalencia de la enfermedad en pacientes niños con parálisis cerebral (PCI) y, igualmente en pacientes comatosos y con daño cerebral (Lobbezoo y Naeije 2001).

3. **Alteraciones del sueño.**

La academia de los desórdenes del sueño, definida en la primera parte de esta investigación, considera al bruxismo como una parasomnia primaria, ocupando el tercer lugar en frecuencia.

Al principio o en cualquier etapa del sueño, las parasomnias aparecen como movimientos o actividades autonómicas, con el concurso del sistema nervioso autónomo y la actividad musculoesquelética, son características de este trastorno, conforme Valenzuela (2001). "Otras manifestaciones existen durante el sueño como: sonambulismo, temor nocturno, enuresis, sueño inquieto, tienden a disminuir con la edad, el bruxismo, permanece en la adolescencia y la edad adulta"

4. **Estrés y factores de orden psicológico.**

Algunos factores psicológicos que vive la persona, están o se han asociado al bruxismo, tales como el estrés, la ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, rasgos temperamentales, emocionales y hasta la propia parafunción

Muchos estudios han demostrado una etiología psicológica para el bruxismo.

La literatura científica recoge diversos trabajos en los que se relacionan algunos

trastornos psicológicos tales como el estrés, la ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, rasgos temperamentales, emocionales y esta parafunción.

5. **Oclusión.**

La teoría correspondiente a la oclusión es la más divulgada sobre la enfermedad, de un inicio se relacionó al bruxismo con las interferencias oclusales, como lo expresaba Karolyi (1901) mencionado por Quiroga (2009),

Relacionado al bruxismo con "una oclusión anómala en la que las desarmonías oclusales inducirían la actividad parafuncional", también conforme Tishler (Quiroga 2009) "se aseguraba que los movimientos efectuados durante el bruxismo eran producto de la búsqueda inconsciente de la relación oclusión-céntrica y la eliminación de toda la interferencia para poder lograr dicha posición".

Se han planteado en este sentido, que el ajuste oclusal produciría la inmediata eliminación del rechinar, por ello durante muchos años se ha trabajado en dicha corrección.

Lindqvist nombrado por padros (2006) afirma que "la frecuencia de interferencias oclusales es significativamente superior en bruxistas, y estas interferencias participarían activamente en la patogenia del bruxismo", en oclusión conforme Padros, este mecanismo se desencadena en forma inconsciente eliminando con ello las interferencias y logra el máximo contacto oclusal.

Frente a evaluaciones de electromiografía de la actividad mesentérica, realizada por Brailey y Rugh, luego del ajuste oclusal, reveló que los individuos no presentaban ningún cambio, por lo tanto beneficios de la terapia oclusal fueron cuestionados y más bien Padros definió que era la respuesta del paciente ante el tratamiento antes de el tratamiento en sí.

Epidemiología.

El bruxismo patología común observable en todas las edades y ambos sexos, es considerado un desorden funcional de tipo oral de mayor prevalencia complejidad en su diagnóstico como en su tratamiento y que genere destrucción del sistema estomatológico, conforme lo asevera Pavone (1985).

Se lo ha descubierto y estudiado en por lo menos un tercio de la población mundial, no discrimina ningún sexo, va disminuyendo con la edad y uno de cada cinco pacientes presenta dolor orofacial (Lavinge 1999). La prevalencia más alta se encuentra en norteamericanos e hispanos y la más baja en afroamericanos. Aunque para su tratamiento son las mujeres en una relación de 7 a 1 quien acuden a consulta para atender esta enfermedad.

El bruxismo infantil no registra mayor prevalencia, en tanto que en la mayoría de ocasiones suelen remitirse paulatinamente sin que medie un tratamiento e intervención, por ello es considerada esta problemática de salud como multifuncional.

El bruxismo e vigilia se produce comúnmente sin advertencia consiente, por lo que diagnóstico mas bien se le advierte en fases o facetas de desgaste y, generalmente no siempre en relación a un desgaste actual, si no el denominado desgaste histórico, pues muchos de los pacientes no desarrollan ningún otro signo ni sintomatología relacionada con el bruxismo: debemos considerar mucha advertencia para un diagnóstico desarrollado mediante encuesta, pues los valores probablemente no sean los certeros.

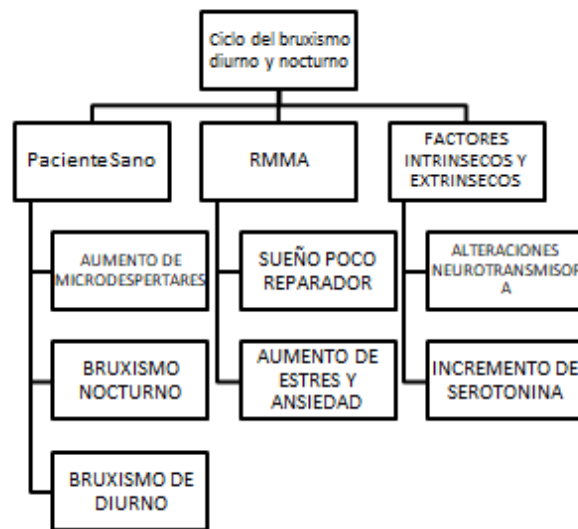
La prevalencia del bruxismo por sueño, se han referido alrededor del 6% para bruxismo afásico o excéntrico y del 20% para el tónico o céntrico, conforme lo señala Seligan (1988).

Diagnóstico y clasificación.

Para diagnosticar el bruxismo, fundamentalmente se basa en la clínica, sin embargo, hasta la actualidad se ha hecho complejo el alcanzar un consenso para identificar con exactitud esta parafunción y enfermedad.

Entre los criterios mas aplicados esta los de Molina, Dos santos y Nowlin (1999) citados por Hernández (2010), quienes tipificaron el grado de bruxismo conforme 15 signos y síntomas a saber.

1. Presencia de facetas de desgaste dentario.
2. Ruidos nocturnos dentarios en los últimos seis meses, revelados por un amigo o familiar.
3. Autoformación de apretamiento dental diurno.
4. Autoformación de tensión y rigidez diurna.
5. Autoformación de tensión y rigidez al despertar.
6. Autoformación de despertares nocturnos por rechinado.
7. Hipertrofia de masetero y temporales.
8. Fatiga de los maseteros y temporales.
9. Fatiga de los maseteros al despertar.
10. Fatiga de los maseteros durante el día.
11. Despertar por la mañana con la mandíbula "encajada".
12. Dolor cervical al despertar.
13. Dolor en masetero y/o temporal al despertar.
14. Fatiga corporal y/o sensación de mal dormir al despertar
15. Dolor o malestar dentario al despertar
16. Historia reciente de desplazamiento de restauraciones.



Tipos de bruxismo.

Bruxismo céntrico (*apretamiento*).

Daña el cuello de los dientes, provocando generalmente desgastes cervicales. Los premolares son las piezas dañadas por su posición en la mandíbula. Además, se acompañan de cefaleas de tipo tensional.

Bruxismo excéntrico (*frotamiento*)

Daña el borde incisal y oclusal de los dientes, generando atriciones en distinto grado. Los movimientos excesivos de la mandíbula siguen un patrón definido que se relaciona con el desgaste en las piezas (al momento de deslizar los dientes los desgastes son coincidentes). Afecta, mayormente, a incisivos.

Bruxismo excéntrico

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 intensidad y duración de los episodios. Además, suelen confundirse con otras lesiones no cariosas provocadas, por ejemplo, por un cepillado traumático.

Bruxismo nocturno.

Ocurre durante el sueño. En estos casos el paciente no es consciente del problema. El que informa del bruxismo es el compañero de cama, ya que el ruido causado puede ser bastante molesto.

bruxismo diurno.

Ocurre durante el día y se asocia, principalmente, a momentos de estrés laboral.

Parámetros y Tipificación

Molina et al (1999) citados por Hernández (2019), se ha definido:

Bruxismo leve

Signos / Síntomas

Presencia de dos a cinco

Bruxismo moderado Signos / Síntomas

Presencia entre seis y diez.

Bruxismo severo Signos / Síntomas.

Mas de once signos y síntomas

En el mismo sentido, de acuerdo a Lvinge y Montplaisir (1985) citados por

Hernández(2010) también establecieron algunos criterios que es necesario tenerlos en cuenta:

1. Desgaste dentario
2. Fractura de dientes o restauraciones
3. Hipertrofia de maseteros y temporales en contracción voluntaria.
4. Desordenes temporomandibulares
5. Sensación de apretamiento mandibular/ apretamiento dentario.
6. Sonido de rechinado dental durante el sueño.
7. Movilidad dental, condiciones periodontales alteradas

En tanto que para el diagnóstico del bruxismo del sueño, sugieren:

1.- Rechinado o apretamiento dentario durante el sueño.

2.- Uno o más de los siguientes síntomas:

- Desgaste dentario anormal
- Dolor o fatiga muscular mandibular

3.- Polisomnografía

- Presencia de actividad muscular durante el sueño
- Ausencia de actividad epiléptica.

4.- Ausencia de desorden médico o psiquiátrico que produzca movimientos anormales durante el sueño

5.- Otros desordenes del sueño concurrente como el síndrome de apnea- Hipopnea del sueño.

Para la clasificación de acuerdo a la intensidad del bruxismo nocturno, estos autores defienden los parámetros:

➤ **Bruxismo leve**

Dos episodios de bruxismo por hora de sueño

➤ **Bruxismo moderado**

Seis episodios por hora de sueño

➤ **Bruxismo Severo.**

Ocho o más episodios por hora de sueño.

Kampe y col. (1997) citados por Hernández (2010) sugiere para el trastorno del bruxismo estos cuatro criterios:

1. Rechinamiento dental nocturno atestiguado por algún familiar
2. Hipertrofia de masetero
3. Atrición dental excesiva para la edad del paciente
4. Dolor muscular o de la articulación temporomandibular

La clínica de Oclusión Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (Venezuela) basa su criterio de diagnóstico en datos amnésicos y en los siguientes signos y síntomas:

Clínicos:

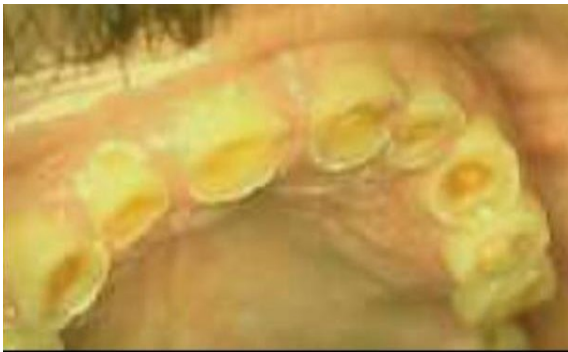
1. Sintomatología dolorosa de músculos masticadores / cervicales
2. Facetas de desgaste dental
3. Abrasiones
4. Exostosis vestibulares múltiples
5. Movilidad dentaria

Radiológicos:

1. Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal
2. Reabsorción del hueso alveolar (vertical / horizontal)
3. Hipercementosis
4. Rizalisis

Sin embargo, es menester sugerir que para el diagnóstico certero, hace falta la experiencioclínica y el buen criterio profesional de la odontología en cualquier parte del mundo.

Fracturas Dentarias:Fracturas verticales ***Afectación Ósea:*** Reabsorción ósea



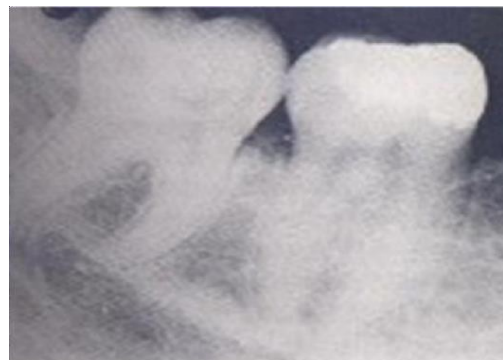
Fuente: CD. María Luisa Cervantes Espinosa, Rehabilitación Oclusal (p. 3)

Bruxismo excéntrico o de rechinamiento de los dientes en movimientos excéntricos mandibulares, con las siguientes características:

1. Frotamiento
2. En Sueño
3. Áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal
4. Gran desgaste dentario
5. Menor afectación muscular

Perdida de Dimensión Vertical de Oclusion

Problema estético por desgaste dentario.



Fuente: CD. María Luisa Cervantes Espinosa, Rehabilitación Oclusal (p. 3)

Aspectos Clínicos y Sintomatología del bruxismo Diagnóstico

Para el diagnóstico del bruxismo, en forma usual se utilizan dos factores, a saber:

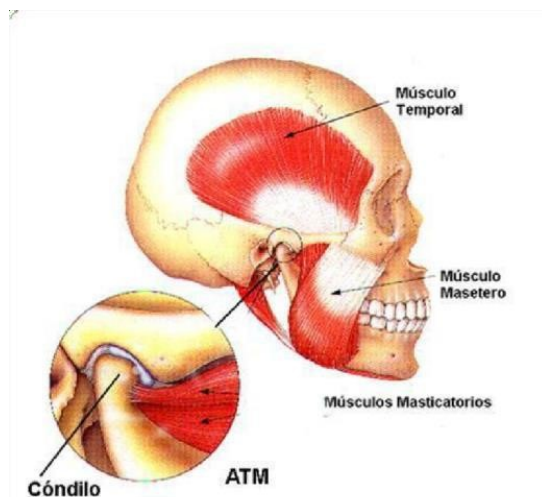
- Historia de sonidos dentales confirmada que usualmente está ligada a pacientes con bruxismo excéntrico.
- Facetas de desgaste dentario, que no tienen ninguna relación con el desgaste dental de orden funcional, ajuste oclusal previo, tratamiento dental, desgaste ocupacional o reflujo gastroesofágico.

En este capítulo daremos cuenta de la sintomatología que va asociada a cada uno de los bruxismos estudiados. Igualmente, para el diagnóstico del bruxismo con registros polisomnográficos.

Aspectos clínicos, signos y síntomas:

Cuando de las expresiones clínicas del bruxismo, se está tratando de un tema complejo y múltiple, ya que esta enfermedad realmente puede afectar a diversas estructuras del aparato estomatognático: dientes, periodonto, articulación temporomaxilar (ATM), músculos faciales y cervicales, etc., sin embargo, no solamente se centra en ocasionar problemas en estas estructuras, sino que también afectan otros segmentos como la parte cervical, y la espalda distal.

Tomando como referencia Padros et al (2006), agrupándolas por estructuras afectadas:



Dientes.

Facetas de desgaste

A nivel de la corona clínica del diente, tradicionalmente viene siendo el signo clínico fundamental y representativo del bruxismo (no patognomónica de este trastorno), coexistiendo sin embargo en otras afectaciones este tipo de sintomatología, sobre todo en parafunciones orofaciales como: onicofagia, morder objetos en forma constante; y, un mismo paciente puede presentar varias de ellas, y por ello no se pueden establecer facetas para la definición o diagnóstico del bruxismo.

Desgaste dentario



El desgaste oclusal vertiginoso, explicado por Uhlig (Okeson (2003), “es debido al desprendimiento y consecuente trituración de los prismas de esmalte entre las superficies oclusales, lo que proporciona partículas pequeñas, duras y ásperas capaces de abrasión intensa en el propio tejido”, lo que deteriora en forma paulatina y por fases.

Las fases de desgaste dentario se clasifican en:

- Funcionales
- Parafuncionales: - Desencadenantes y - Secundarias.

Las segundas se encuentran en zonas dentarias que usualmente no están siendo utilizadas en la masticación y anormalmente ubicadas (bordes incisales de incisivos y caninos, en cúspides vestibulares de molares y premolares), y como es común el proceso inicial es imperceptible y, conforme avanza la parafunción suelen presentar anomalías notorias y complicadas en la función del paciente.

Cuando el bruxismo se va acentuando y alcanza el grado de crónico ya se ha ocasionado el desgaste debajo de los puntos de contacto, lo que ocasiona visiblemente un espacio atípico entre los dientes, generando paredes dentales muy finas y la mayoría filosas y, que pueden lesionar la mucosa bucal en los lugares adyacentes; y como lo manifiesta Naldal Valldaura (1987) citado por Quiroga (2009), “el desgaste oclusal o proximal puede ser tal que la cámara pulpar puede quedar expuesta, lo que podría inducir una patología pulpar”.

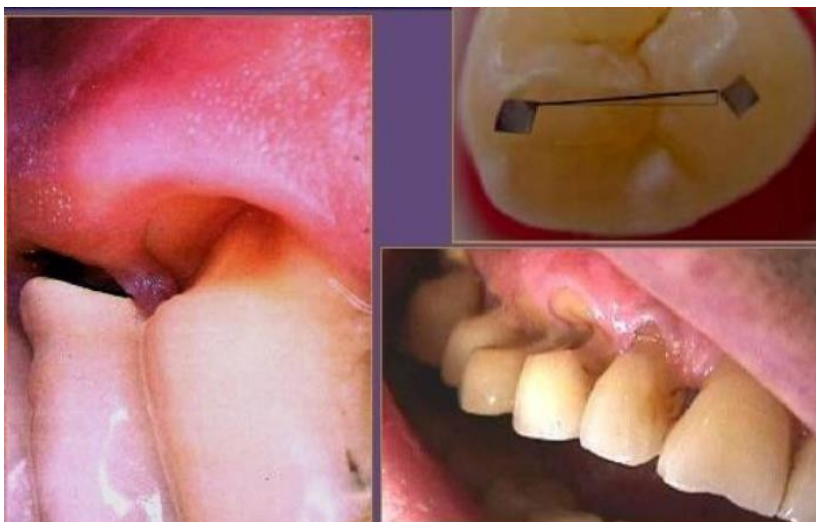
Para diagnosticar la gravedad de estas dificultades incisal y oclusal, se usa la Escala Guerasimov con los 5 siguientes parámetros (Ripolles de Ramón et al, 2002):

- 0- Ningunas facetas de desgaste visibles en el esmalte. Oclusal incisal morfológica intacta.
- 1- Desgaste oclusal mínimo en cúspide o bordes oclusales.
 - 2- Facetas de desgaste paralelas a la superficie del esmalte.
 - 3- Pérdida del relieve cuspeado limitado a nivel del tejido adamantino.
 - 4- Pérdida de la anatomía oclusal y exposición secundaria de la dentina.

Este desgaste a largo tiempo causa apariencias faciales distorsionadas, desgaste de dientes sin que mantengan su apariencia ni sanidad, obviamente más cortos y, cuando el paciente cierra su boca los maxilares están mucho más cerca de lo que deben estar normalmente, sumado a cambios en la nariz y el mentón, lo que implica una apariencia de vejez, conforme lo analiza Padros et al (2006).

Erosiones cervicales.

Conforme Padros (2006), estudios han demostrado que existe mucha relación entre las lesiones erosivas cervicales de los dientes y el bruxismo, denominada estas “abrasiones”, que históricamente fueron acusadas a un mal cepillado dental, sin embargo Miller et al(2003) surge con la teoría oclusal y define perfectamente la enfermedad, en la que se cree que estas Abrasiones son “consecuencias de las fuerzas laterales a las que se ven sometidos el esmalte y la dentina durante los movimientos parafuncionales; estas fuerzas producirían la ruptura de los cristales de hidroxiapatita de las regiones cervicales dentales”.



Frente a esta situación, han sido varios autores como Coleman (2000), Garcés (2008), Chan Rodríguez (2009) y Romero (2009), afirman que una vez que los cristales están destruidos, las bebidas ácidas y el mal cepillado, que pudiendo ser agresivo, aceleran el proceso.

Estas fuerzas de protrusión llegan a ser mayores a las fuerzas axilares, por lo que se constituyen en agentes muy lesivos de esta enfermedad. Bernhardt (2006)

Respecto de las Abrasiones Coleman et al (2000) señala que las Abrasiones al presentarse en los cuellos dentarios... “con clara sobrecarga oclusal; apareciendo a nivel vestibular y rara vez a nivel de las superficies linguales, ya que estas áreas están protegidas por la acción tampón de la saliva y la acción de barrido mecánico de la lengua”

Fracturas dentales.

Boreli (1999) sugiere que hay relación entre pacientes bruxómanos y las fracturas dentarias tanto coronales como radiculares (vertical u horizontal), estas que pudiendo presentarse en los dientes intactos, aunque ocurre primordialmente en asociaciones con desgaste oclusal de la fosa central; guardan estricta relación con las cargas parafuncionales excesivas.



Sonidos oclusales.

En el bruxismo céntrico, los pacientes suelen emitir sonidos o, como ya veíamos el denominado rechinar dentario en el bruxismo excéntrico, siendo siempre mucho más evidente y audible en este último caso. Este dato es de suma importancia en el momento de realizar la anamnesis, sobre todo este es brindado por las personas que conviven con el paciente, ya que es común su queja de los ruidos enunciados.

Migraciones dentarias.

Estas concepciones han sido estudiadas por Vanderas y Manetas (1995) quienes manifiestan que estos cambios oclusales anormales aparecen en pacientes con bruxismo.

Hipersensibilidad pulpar.

La hipersensibilidad se produce de forma subsiguiente a la existencia de canalículo dentinarios expuestos, como consecuencia de la pérdida superficial del esmalte que acontece esencialmente en las erosiones cervicales antes descrito. La teoría hidrodinámica de Bränstrom permite explicar la hipersensibilidad a través del flujo del túbulo odontoblástico. El mecanismo hidrodinámico planteado para explicar

cómo el estímulo desencadena la respuesta dolorosa en la pulpa ofrece una percepción apropiada del modo en que se desarrollan las lesiones de la hipersensibilidad dental. Okenson (2003,).

Esta sensibilidad se aduce a que los dientes han sido sometidos a una sobrecarga oclusal, lo que produce la presencia de una hiperemia e inflamación de la pulpa, presentando y acusando el paciente síntomas de dolor frente a los cambios térmicos, especialmente de frío.

Calcificaciones Pulpares.

Los denominados cálculos pulpaes o calcificación difusa, conforme Wallton y Torabinejad (1997), que ocurren como respuesta a un traumatismo, caries, enfermedad periodontal u otro irritante crónico, como lo que ocurre con la enfermedad del bruxismo y su parafunción; frente a este tema, Ash y Ramfjord (1984) citados por Carvalho (2001) opinan que “Las fuerzas generadas durante los hábitos parafuncionales actúan como irritantes crónicos causando trastornos circulatorios de la pulpa con calcificación distrófica del tejidopulpar o formación de dentina”.

Periodonto.

Es bastante conocido que el bruxismo crónico puede causar daño periodontal con algunas manifestaciones que a propósito nominamos:

Manifestaciones clínicas. Manifestaciones Radiográficas Manifestaciones clínicas.

Movilidad dentaria.

Arnold (1981) señala:

El ligamento periodontal es una estrecha banda de tejido conectivo altamente vascularizado que cumple funciones de tipos físicas, formativas y de remodelación, nutricionales y sensitivas. Entre las funciones físicas se incluyen la de transmisión de las fuerzas oclusales al hueso y la de amortiguación que ejerce entre el diente y el hueso alveolar ante el impacto de estas fuerzas. Estas funciones las logra mediante bandas de fibras colágenas que van insertas entre el cemento y el hueso. Estas fibras (las fibras de Sharpey) absorben gran parte de las tensiones oclusales tanto fisiológicas como parafuncionales. En la medida que el ligamento pueda absorber las fuerzas oclusales y pueda convertirlas en tensión estimulante sobre la lámina dura podrá tener un efecto saludable y beneficioso sobre el hueso. (p. 395-407)

Cuando estos mecanismos dejan de funcionar fisiológicamente relacionados, se produce hemorragia, trombosis y degeneración, ocasionando un engrosamiento del ligamento, lo que traducirá clínicamente en un incremento de la movilidad dental.

Migración de la adherencia epitelial.

La adherencia epitelial es fruto y conforma el epitelio de unión que hace las veces de anillo y rodea el cuello del diente, el tejido, compuesto de una lámina basal interna y hemidesmosomas, permiten la fijación epitelial entre la encía y la superficie del diente, sintomar en cuenta si es sobre el esmalte, el cemento o la dentina.

Esta alteración puede ocasionar una recesión gingival, que no es sino la exposición de la superficie radicular de la cavidad oral, debido a la destrucción de los tejidos gingivales marginales y de la unión conectivo epitelial, indicado por Monteverde y Pérez (2008)

Entre los principales factores, además de los que la costumbre deficiente del paciente acciona, está el bruxismo

Abscesos Periodontales



Gráfico 9: Abscesos en bruxismo

Behsnilian (1971), indica que en paciente con bolsas periodontales profundas, sea la causade cualquier índole, el trauma oclusal provocado por el bruxismo, invade los tejidos ya infectados, disminuyendo notablemente su resistencia biológica, generando la diseminación microbiana, con la consiguiente formación de los abscesos.

Exóstosis.

Son protuberancias nodulares de hueso maduro normal, frecuentemente ubicadas en superficies vestibulares de ambos maxilares, sin mucha importancia clínica pues su condición de ser neoplásicas, aunque en raras ocasiones produce molestias. No existe a ciencia cierta una etiología marcada sin embargo, al bruxismo se la puede calificar de disparador de aquello.

Manifestaciones Radiográficas.

Gráfico 10: Radiografía y bruxismo



Ensanchamiento espacio periodontal.

Por efecto del ligamento periodontal (descrito anteriormente), su visualización es un elemento radiolúcido, situado en la superficie radicular y el hueso alveolar; en pacientes bruxómanos aparece una deformación viscoelástica del ligamento, pudiendo llegar a producir necrosis del mismo y reabsorción del cemento periodontal (ensanchamiento) en el efecto radiológico, conforme Arnold (1981).

Pérdida del hueso alveolar

Lindhe y Karring (2000), proponen en asuntos de radiología dental, “ se pueden distinguir dos tipos de hueso alveolar, la porción que recubre el alvéolo, también llamada hueso cortical, y a veces denominada lámina dura; y la porción de la apófisis alveolar que, radiográficamente, se denomina hueso esponjoso”, pero cuando estas fuerzas del bruxismo aparecen, la lámina dura puede presentar engrosamientos, dando lugar a una falta de continuidad de la misma y reabsorción del hueso esponjoso, dando como resultado a la movilidad y por ende posterior pérdida del diente.

Hipercementosis

Engrosamiento radiopaco del cemento radicular que le da a la raíz un aspecto de palillo detambor (Mallat , 2001)

Rizalisis

Es la absorción de la raíz del diente, aparece en grados severos de bruxismo o en tratamientos ortodónticos incorrectos y prolongados.

Manifestaciones neuromusculares.

Cuando los pacientes padecen de bruxismo, las estructuras musculares más afectadas son los músculos de la masticación, presentando: dolor, sensibilidad, contractura, zonas o puntos gatillo y, mialgias en otros músculos tales como los cervicales y los situados en la zona inicial del dorso de la espalda entre otros. El dolor es el síntoma más denunciado, asociado a los mecanismos y actividades funcionales como la masticación, la deglución y el habla, conforme lo menciona Delgado (2010).

Okeson (2003) indica que “Este síntoma doloroso es producto de una insuficiente oxigenación y eliminación de los productos del metabolismo celular en los tejidos musculares, como consecuencia de una contracción muscular mantenida durante períodos de tiempo prolongados”, produciendo síntomas de fatiga, dolor y espasmos.

El mismo autor señala que además de estas sintomatologías pueden presentarse hipertrofias musculares como mecanismos compensatorios a las demandas impuestas por los bruxistas, estas contracciones musculares agrandan su volumen y aumentan su fuerza contráctil y el tono muscular igualmente se aumenta. Básicamente hay limitaciones del movimiento mandibular, y mal oclusiones agudas o cambios de mordida, trastornos miálgicos de la mandíbula en reposo.

Manifestaciones articulares.

Solamente cuando este hábito se vuelve crónico, el del bruxismo. Entre las sintomatologías presentadas están: dolor generalmente por delante del oído unilateral y se aumentan con la masticación y problemas en abrir la boca sin dolor; desviaciones de la mandíbula hacia un costado (lado afectado), chasquidos durante la oclusión, como resultado de la alteración del cartílago articular, degenerándolo o produciendo procesos infecciosos

Factores psicológicos y bruxismo.

Ramfjord (1961) desarrolló estudios de orden psicológico sobre el tema del bruxismo, que produjeron sinnúmero de controversias, ya que los factores psicológicos al ser en su gran mayoría subjetivos, han dejado de presentar variables operacionalmente válidas en el campo de la odontología.

Al asociar a la ansiedad o estrés con los factores del bruxismo, muchos estudiosos han contrastado estas opiniones sugiriendo que bruxistas o no bruxistas tienen o mantienen en algún momento de su vida este tipo de complicaciones; aunque se ha encontrado que existen muchas tendencias en pacientes bruxistas a desarrollar alteraciones psicósomáticas y menos socialización, conforme Kampe T, Edman G, Bader G, Tagdae (1997) Cabe señalar frente al tema que los bruxistas presentan mayor sensibilidad al estrés, lo que da la posibilidad de conducir un análisis hacia el hecho de que las personas con esta enfermedad, tendrán una pobre destreza para enfrentar estas dificultades, por lo que sus reacciones se presentarán en aspectos dentales, con problemáticas y anormalidades. Manfredini (2005).

En Investigación norteamericana efectuada por una Multinacional y población se ha descrito que la vida “altamente estresante”, convoca a problemas de bruxismo, sobretodo en vigilia, aunque en dicha investigación se trabajó también con parejas, las que igualmente definieron que el agotamiento por trabajo y ocupación, conlleva a los problemas de sueño, movimientos mandibulares anormales, y masticación deficiente, así como al apriete dental

Tekemura (2006) propusieron que: “los sujetos catalogados como Bruxistas no sólo serían intra-agresivos, sino que además incapaces de ser extra-agresivos ni extra punitivos; resultando todo lo anterior en una incapacidad para ser asertivos en situaciones de estrés aumentado”, aunque la mayoría de las críticas a estos estudios se han centrado en la poca cantidad de muestreos presentados.

Podríamos deducir frente a esto, que los factores psicológicos pretendidos ubicarlos en la génesis de los problemas del bruxismo, aparecen como menos evidentes, sumado esto a que las investigaciones han sido aisladas y no precisamente relacionadas con la odontología como ciencia.

Trastornos de la articulación temporomandibular y el bruxismo

Los desórdenes temporomandibulares se refieren a un grupo de condiciones en las cuales participa de manera activa el dolor, de etiología compleja, afectando de diferentes formas al sistema masticatorio. Estos desórdenes se han definido por una serie de signos y síntomas en lugar de hacerlo mediante un criterio etiológico o anatómico.

La disfunción temporomandibular o Síndrome de Costen es una entidad patológica relacionada con problemas funcionales de la ATM y de los músculos masticadores. Existe una relación causal entre los trastornos de la articulación temporomandibular y el bruxismo, de tal forma que los signos y síntomas tales como: dolor de cabeza, cuello, espalda, hombros, cara, presentan una gran prevalencia en los pacientes bruxómanos.

Costen (2009) indica que comprender el síndrome de Costen o Síndrome temporomandibular, “es una frecuencia de tipo funcional, que se presenta con síntomas de dolor, molestia, chasquido o incomodidad de la articulación temporomandibular, el cual puede ser unilateral o bilateral”. Es importante destacar que el síndrome de Costen no es sinónimo de bruxismo aunque ambos cuadros pueden solaparse en el mismo paciente.

Aunque no necesariamente el paciente bruxista debe presentar alteraciones en la ATM, por lo general si hay vínculo entre ambas patologías, ya que uno puede desencadenar o dar lugar a síntomas que lleven a la aparición del otro, es decir, pudiera ser que el paciente bruxista no tenga alteraciones de la ATM, sin embargo, si no se trata a tiempo este mal hábito a la larga el paciente pudiera comenzar a afectar los músculos masticadores, dando lugar a contracción muscular, rigidez, dolor, entre otros problemas generados como consecuencia del bruxismo pero que al no ser atendidos pueden extenderse hasta la articulación.

Muchos síntomas relacionados con la ATM son causados por efectos del estrés físico y emocional sobre las estructuras alrededor de la articulación. Estas estructuras abarcan:

1. Disco cartilaginoso en la articulación.
2. Músculos de la mandíbula, la cara y el cuello.
3. Ligamentos, vasos sanguíneos y nervios cercanos.
4. Dientes.

Otros factores que podrían empeorar los síntomas de la ATM son el estrés, una dieta deficiente y la falta de sueño. A su vez estos tipos de estrés pueden provocar “puntos desencadenantes”: contracción muscular y compresión de los nervios en la mandíbula, la cabeza y el cuello y estos puntos desencadenantes pueden remitir el dolor a otras áreas causando un dolor de cabeza, de oído o de dientes

Entre otras de las posibles causas de dolores articulares están: artritis, fracturas, dislocaciones y problemas estructurales presentes al nacer. Anomalías evolutivas de la alteración del cóndilo, traumas, luxaciones, tumores óseos ya sean benignas o malignas.

Por lo general este padecimiento cursa con dolor temporomandibular, otalgia, acúfenos, cefaleas, rigidez temporomandibular, dificultad para abrir la boca en ocasiones con limitación de la apertura bucal, dolor miofacial y que a la exploración clínica el paciente puede tener maloclusiones, ser bruxista, y tener chasquido en la articulación.

El paciente que es bruxista y comienza a desarrollar trastornos de la ATM puede reportar dolor de la cara y boca por las mañanas al despertar, puede referir cansancio como si hubiera estado masticando chicle toda la noche y en muchas ocasiones despertar con dolores de la cabeza intensos.

En algunos otros casos los pacientes bruxistas no desarrollan alteraciones propiamente de la articulación temporomandibular. Sin embargo, entre las cosas importantes de destacar a nuestro paciente, cuando comienza su tratamiento dental para combatir el bruxismo, es que debe apegarse a las instrucciones dadas por su odontólogo y decirle cuáles pueden ser las consecuencias a largo plazo si no se atiende de manera pronta y oportuna. Pero

¿Cómo logramos diagnosticar trastornos en la ATM?

Diagnóstico de la ATM

Es básicamente clínico. Se puede sentir dolor al palpar la articulación. La radiografía puede ser de ayuda diagnóstica aunque en la actualidad el procedimiento principal es la Resonancia Magnética con el cual se comprueba que la luxación anterior del menisco se evidencia cerca del 100% de los casos de STM, y lo que se busca es reposicionarlo.

Para lograr un buen diagnóstico, se necesita realizar un examen completo que nos ayude a hacer una valoración precisa, sobre todo porque no hay que olvidar que hay pacientes que pueden en ocasiones ser asintomáticos y esto a su vez altera nuestro trabajo. Para ello hay que realizar:

- Una exploración clínica dental que puede determinar si la persona tiene Maloclusiones, y que esto como consecuencia este generando alteraciones o trastornos de la ATM.
- Una IRM del área de la mandíbula.
- La palpación de la articulación y los músculos de conexión es muy indispensable para lograr detectar sensibilidad o respuestas de dolor a esta. Para ello existen parámetros ya establecidos que nos pueden ayudar a concretar nuestra exploración clínica. Uno de estos parámetros es el índice de MarttiHelkimo
- Es muy importante realizar presión en las distintas áreas de la cabeza en busca de áreas sensibles o con dolor.
- También hay que pedirle al paciente que realice movimientos laterales y protrusivos de la mandíbula, ya que solo de esta manera podremos detectar si hay dificultades o limitaciones de movimientos con respecto al disco condilar.

- temporomandibular, pues de esta manera será fácil identificar la existencia de ruidos o chasquidos articulares, es muy importante el estetoscopio pues en ocasiones pueden existir ruidos pero ser imperceptibles.
- Las radiografías, pues estas nos permitirán hacer una valoración real del tejido óseo y de soporte. Las radiografías panorámicas nos ayudan a precisar el estado estructural de los cóndilos, es decir, si hay presencia de desgaste o de anomalías.
- Tratamiento para los trastornos temporomandibulares
- Al igual que el bruxismo, los trastornos temporomandibulares también están fuertemente vinculados con el factor estrés, la ansiedad y trastornos psicofisiológicos. Para lograr un óptimo tratamiento es necesario eliminar estos desencadenantes y relajar la articulación, situación que muchas veces controla el bruxismo y los ruidos y chasquidos articulares.
- A los pacientes se les debe sugerir dietas blandas, evitar la cafeína y bebidas excitantes, así como el evitar masticar chicle, ya que este hábito puede agravar la situación. Al igual que el bruxismo se debe cuidar mucho la postura al dormir ya que no hay que olvidar que esto no puede desencadenar el rechinar dental o en su defecto contractura muscular de espalda o cuello, por ello hay que sugerirle al paciente dormir boca arriba, conforme Barrancos (2009).
- Los ansiolíticos y antiespasmódicos pueden recomendarse en casos en los que los ataques de dolor sean agudos, según las circunstancias del paciente este puede administrarse de manera oral o tópica, en ocasiones más avanzadas será necesaria la infiltración local con anestésico y corticoides.
- Al igual que con los pacientes bruxistas se le recomienda al paciente hacer pequeños ejercicios destinados a fortalecer los músculos masticadores y mejorar la estabilidad de la articulación, por ejemplo con un suave masaje del músculo masetero durante 5 minutos dos o tres veces al día y posteriormente comprimir entre los dientes un lápiz grueso (de 1cm de diámetro) durante cinco minutos.
- Las guardas o férulas dentales miorelajantes, están recomendadas para estos casos ya que como su nombre lo indica buscan reprogramar los músculos masticadores y esto a su vez contribuye a que disminuyan los síntomas del dolor y si hay bruxismo permite que detenga el rechinar dental como consecuencia.

Tratamiento comportamental.

Es recomendable en este tipo de tratamiento, que se aprendan a manejar conductas, sobre todo en la higiene del sueño, la retroalimentación positiva, la relajación, la hipnoterapia y algunas técnicas para controlar el estrés.

Higiene del sueño.

Es la posibilidad de estructurar un conjunto de instrucciones con la finalidad de aprender a corregir muchos hábitos que conducen a que la enfermedad vaya teniendo mayores riesgos, así como los factores ambientales que afectan la calidad del sueño:

- A. Acuéstese cuando se sienta con sueño.
- B. Evite el café, el té, el chocolate y las drogas cafeína.
- C. Evite el alcohol, por lo menos 6 horas antes de acostarse.
- D. Evite fumar al menos 6 horas antes de acostarse.
- E. Evite comer, fumar y consumir alcohol en la noche.
- F. Evite las comidas pesadas antes de acostarse.
- G. Hacer ejercicio 4-6 horas antes acostarse.
- H. Reservar 20-30 minutos de su tiempo en la noche, 4 horas antes de acostarse, para " resolver " sus problemas.
- I. Coma una merienda con leche y / o derivados y carbohidratos antes de acostarse.
- J. Mantenga sus horas consistentes para dormir y despertar, incluso los fines de semana.

Retroalimentación biológica

No es sino la forma de realizar un seguimiento en relación a algunas variables fisiológicas, como la electromiografía, la temperatura de la piel, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la actividad electrodérmica. Es fundamental el que se determine, cuando el bruxismo aparece en nuestras vidas, la efectividad de estas pruebas que conducirán momentos de tratamiento y observaciones de la enfermedad para evitar futuros desenlaces complejos y deficitarios de la dentición y alteraciones varias.

Análisis definidos por Lavigne (2000)

Kato (2000), en sus trabajos sobre las técnicas de relajación indica que son a nivel mandibular y de labios, sí como el ejercicio de mantener los dientes separados, tal cual las técnicas de Wolpe o Lazarus en la desensibilización sistemática, pero exclusivamente a nivel bucal.

Hipnoterapia

Esta también es una técnica de relajación, que usualmente se asocia con la forma autógena de realizarla, esta asocia la presentación de imágenes y los procesos de relajación, Clarke (1999) en sus estudios de hipnosis, ha demostrado una mejora sustancial en este tipo de pacientes afectados por bruxismo.

Tratamiento dental

Frente al bruxismo han sido determinados cuatro tipos de tratamiento dental, a saber, "1) el ajuste oclusal; 2) la restauración de las superficies dentales con la colocación de coronas, puentes, etc.; 3) ortodoncia; 4) El uso de dispositivos intraorales (tarjetas)"; los tres primeros tratamientos son irreversibles y se deben disponer en forma muy cuidadosa de acuerdo a las necesidades del paciente, en tanto que los dispositivos intraorales deben orientarse al alivio del dolor y la prevención de lesiones en las estructuras orofaciales, así como la disfunción de la articulación temporomandibular, de acuerdo a Bader (2000).

Los tipos de dispositivos pueden ser utilizados, para la protección bucal, duros o flexibles, a largo o corto tiempo respectivamente, y como en líneas anteriores se sugería, algunos estudios si demostraron reducciones en los niveles de actividad electromiográfica con la utilización de estas juntas blandas.

Así también se han sugerido igualmente algunas técnicas:

- a. Ajustes oclusales
- b. Férulas oclusales
- c. Férulas de descarga o de "Michigan"
- d. Restauraciones dentales
- e. Ortodoncias
- f. Técnicas de psicoterapia
- g. Terapias de modificación de conducta
- h. Métodos de estimulación eléctrica

Gráfico 13: Férulas y aplicación en bruxismo



Fig 1. Férulas de descarga correctamente confeccionadas.

Tratamiento farmacológico

En el tratamiento del bruxismo primario o leve, no existe en realidad un tratamiento farmacológico específico y que se recomiende vía estudios, para ello dependiendo del tipo de sintomatología se han definido diferentes tipos de fármacos, aunque sin estudios de correlación en su utilización y tratamiento.

Agentes dopaminérgicos

Muchos de los estudios posteriores al uso en tratamiento de algunos fármacos relacionados con la enfermedad no han dado a luz ningún tipo de tendencias o definiciones específicas, Lobezoo (1997), manifiesta que hasta la fecha no existen estudios definidos sobre los agentes agonistas de la dopamina (lisurida, pergolida, cabergolina, pramipexol y ropinirol), y su acción directa y definitiva sobre la enfermedad, asociando a que los efectos dopaminérgicos dan resultados en movimientos involuntarios del Parkinson y el movimiento de las piernas en pacientes.

En el sueño y bruxismo se ha procurado que los medicamentos no causen otros tipo de alteraciones por sus efectos iatrogénicos, es por ello que se trabaja con relajantes musculares, miorelajantes y sedantes.

Estudios muy recientes han evidenciado que el tratamiento con medicamentos anticonvulsivos, provocan estabilidad del sueño en pacientes epilépticos y con bruxismo, de acuerdo a los estudios de Sammaritano (2000).

Tratamientos basados en benzodiazepinas como el clonazepam y los relajantes musculares como la ciclobenzaprina, provocan disminuciones en el movimiento nocturno y que a corto plazo son efectivos para el problema.

Otras estrategias

Kato (2000), ha señalado en reiteradas obras, que no existe un tratamiento específico para el bruxismo, posibilitando una mejor opción el de la utilización de férulas oclusales, eficaces en el desgaste dentario, disminuir el dolor facial y la fatiga muscular.

Aunque la sugerencia fundamental es que cuando sea diagnosticada la enfermedad en niños, el tratamiento deje de ser invasivo, evitando acciones clínicas y farmacológicas; este tratamiento debe iniciarse con una inducción más a sus padres o cuidadores sobre la enfermedad y la enseñanza de técnicas de relajación, rigor en el momento de utilizarse aparatos faciales intraorales. Harness (1992).

Se han sugerido de la misma manera algunas técnicas más aplicadas que pueden ayudaren los casos de bruxismo:

Cuando se dé cuenta de que está apretando o rechinando los dientes durante el día, abra la boca un poco y ponga la punta de la lengua entre los dientes. Esto entrenará a los músculos de la quijada a que se relajen.

No mastique lápices, goma de mascar o cualquier otra cosa que no sea comida. El mascar innecesariamente mantiene los músculos de la quijada acostumbrados a estar apretados y hace más probable el que apriete los dientes al dormir.

Disminuya el consumo de comidas y bebidas que contienen cafeína. Estas aumentan la tensión muscular.

A la hora de acostarse, ponga dos compresas de agua caliente sobre las mejillas al frente de los lóbulos de las orejas.

Trate de bajar su nivel de tensión o de estrés ya que los altos niveles de tensión aumentan la frecuencia e intensidad del bruxismo. La consejería o psicoterapia pueden ayudar en el manejo de la ansiedad y la tensión. Las técnicas de relajamiento y el manejo del estrés también son beneficiosos. Los baños calientes, masajes, el ejercicio, la meditación, los cambios de estilo de vida y el yoga pueden ayudar.

Enfoque holístico

En función de lo investigado acerca del bruxismo, se podría definir que no hay un tratamiento acertado y de modo focal exclusivo, esto incluye los caseros, los fármacos y los de orden electromagnético, dicho por Fernández (1985).

Por lo señalado en el Enfoque holístico en el diagnóstico y tratamiento del bruxismo, Delgado Ana, manifiesta que la concepción holística define la integración cuerpo – mente y de hecho, no valora los enfoques psicológico y biológico por separado, y por el contrario se realiza una valoración integral del ser humano y un enfoque integrativo, es decir, contextual y transdisciplinario, pues es reconocido al hombre como un ente en estricta relación con lo social y natural y, tiene en cuenta sus modos y estilos de vida. Rodríguez (2006) señala, “ *el uso de relajantes musculares, ansiolíticos o analgésicos, la realización de ajustes oclusales por cualquier método, yendo desde los desgastes selectivos hasta las exodoncias hasta los tratamientos ortodónticos, prótesis, y la colocación de placas oclusales mio-relajantes*”, en tanto que en el campo de la medicina natural, la utilización de la termo y laser terapia, relajación y meditación, la acupuntura, la homeopatía y la terapia floral si han sido utilizadas con buenos resultados.

Debemos destacar en este enfoque la posición orgánico-psíquica y la interrelación de ambos aspectos.

El autocontrol del paciente debe ser progresivamente adquirido, pues la incomodidad de la enfermedad pasa a provocar ansiedad y miedos influyentes en cualquier tipo de tratamiento.

OBJETIVOS

General.

Analizar los principales factores etiológicos y la prevalencia del bruxismo en los pacientes que acudieron a su valoración en el Hospital Rural No.31 en el municipio de Ocozocoautla de Espinosa Chiapas.

Específicos.

- × Destacar la importancia que tiene el diagnóstico precoz en los pacientes del municipio de Ocozocoautla de Espinosa Chiapas con padecimiento de bruxismo.
- × Informar al paciente(s) sobre su estado de salud oral así como darle a conocer las medidas terapéuticas necesarias para prevenir y así indicarle las diferentes opciones de tratamiento posibles
- × Conocer la frecuencia de edad que se ve más afectada por el bruxismo en derechohabientes que acuden a la consulta
- × Dar a conocer cuál es la relación de signos y síntomas que influyen en la alteración en la articulación temporomandibular.
- × Identificar los signos y síntomas clínicos característicos de un paciente con problemas de bruxismo.
- × Clasificar la frecuencia de género que se ve más afectada por el bruxismo que acude a consulta al gabinete dental del Hospital Rural No.31. .
- × Establecer criterios clínicos para diagnosticar los tipos de bruxismo.
- × Indicar a los diferentes pacientes que acudieron a este proyecto qué tipos de guardas oclusales deben de utilizar para disminuir el desgaste de los dientes por bruxismo.

HIPÓTESIS

Dentro de la hipótesis se lleva acabo los siguientes conceptos:

- ↳ Existe una prevalencia de 50% de bruxismo en pacientes que acuden a la consulta en el IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas.
- ↳ Dentro de la clasificación de género de pacientes con bruxismo que acuden a consulta en el IMSS Hospital Rural N° 31 es del 76% de mujeres y el sexo masculino al 24% de los pacientes muestreados.
- ↳ Establecer un criterio clínico para diagnosticar los tipos de bruxismo.
- ↳ En la prevalencia del bruxismo diagnosticado en los pacientes del IMSS Hospital Rural N° 31 es el 76% Bruxismo excéntrico y 24% bruxismo Céntrico.
- ↳ El 90% en pacientes presentan dolor en el ATM y un 10% no presentan dolor en la ATM.
- ↳ El 76% de los pacientes con diagnostico de bruxismo que acuden a la consulta odontológica del IMSS Hospital Rural N° 31 presentan fracturas en dientes anteriores y posteriores de ambas arcadas.

MARCO METODOLÓGICO

ESTUDIO DE CASO.

El Estudio Diagnostico a pacientes atendidos en el IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas, período 3 de agosto – 31 de julio del 2021.

METODOLOGIA

Es un tipo de estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, Se elaboró un formulario para el levantamiento de la información en donde se consignaron los datos del examen clínico que fue validado en presencia del tutor, con los pacientes que ingresan a consulta dental en el IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas el número de encuestados fueron de 250 pacientes

Metodología de examen

Fueron examinados con el siguiente procedimiento: Mediante interrogatorio se llenó la primera hoja del formulario; luego, por medio de palpación muscular y medición de la apertura bucal, se llenó la segunda hoja del formulario, observando las facetas de desgaste dentario se llenó la siguiente hoja.

Análisis de la información

Una vez obtenidos los datos, se procedió a realizar el análisis de la información donde se obtuvieron las tablas y gráficos de donde salieron las conclusiones y recomendaciones.

Sujetos o Criterios de inclusión

- ✓ Presentar sintomatología de bruxismo
- ✓ Ser derecho habiente del hospital
- ✓ Ser originario de Ocozocoautla de Espinosa
- ✓ Estar entre el rango de edad de 18 a 70 años. (Firmar el consentimiento informado o Criterios de exclusión)
- × No tener seguro social
- × No ser originario de Ocozocoautla de Espinosa (Foráneo)
- × No estar entre el rango de edad establecida para la investigación
- × No usar prótesis total o parcial.
- × No desear colaborar

RECURSOS

Recursos materiales

1. Guantes
2. Gorro
3. Mascarilla
4. Regla milimetrada
5. Formularios

Recursos técnicos

1. Laptop
2. Programa Excel

Recursos humanos

- í Tutor

Recursos físicos

- í Unidad Dental

Infraestructura

La recopilación de los datos se llevara a cabo en el IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas

Materiales y métodos

El presente es un estudio descriptivo de corte longitudinal

- í Insumos desechables
- í Cubre bocas
- í Campos de trabajo

Papelería

1. Anexo 1: Solicitud para realizar la investigación.
2. Anexo 2: Carta de consentimiento informado.
3. Anexo 3: Interrogativo y Odontograma.
4. Lapicero
5. Bicolor

Instrumentación

- Interrogatorio: clasificación de Ramjord y Ash; Índice anamnésico de MartiHelkimo
- Exploración visual
- Palpación.

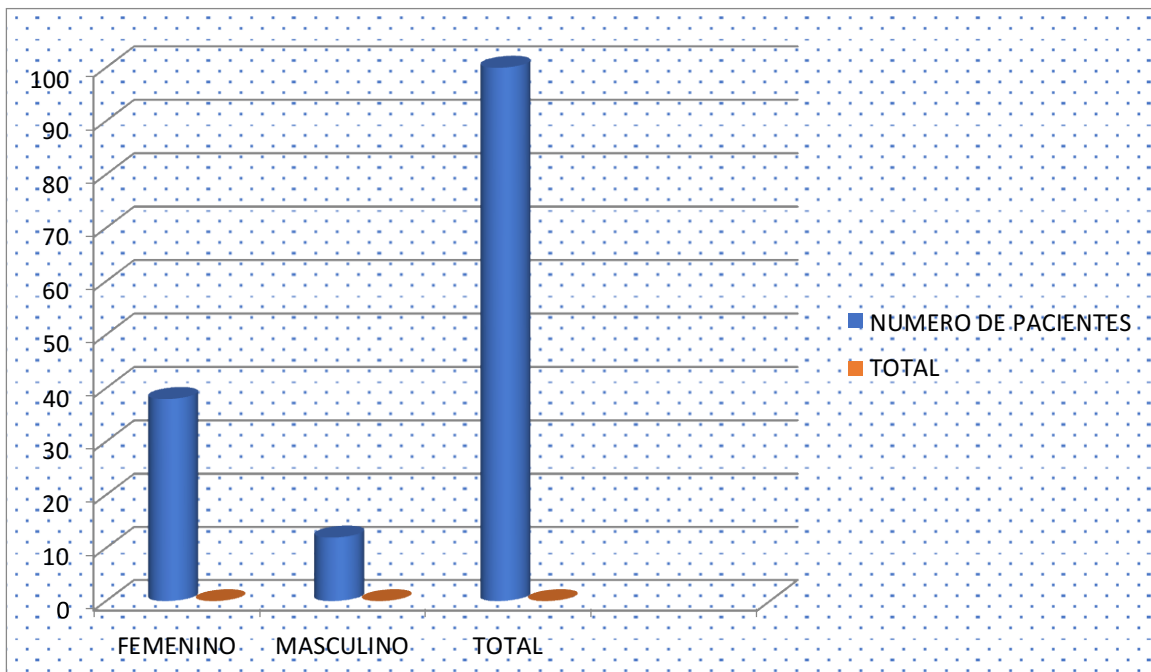
RESULTADOS

Análisis de la información

Cuadro 1: Distribución porcentual de estudiantes según el sexo

Pacientes evaluados según el sexo	Números de pacientes	%
FEMENINO	38	76%
MASCULINO	12	24%
TOTAL	50	100%

Tabla1: Prevalencia de bruxismo en los pacientes IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla deEspinosa Chiapas



Cuadro 2: Se muestra el tipo de bruxismo más frecuente que registraron los estudiantes de segundo semestre de la Facultad de Odontología.

Tipo de Bruxismo	Sexo	Pacientes
Bruxismo Céntrico	F	38 (76%)
Bruxismo excéntrico	M	12(24%)
TOTAL		50(100%)

De los 50 pacientes presentan bruxismo céntrico que corresponde al sexo femenino y 12 presentan bruxismo excéntrico que corresponde al sexo masculino.

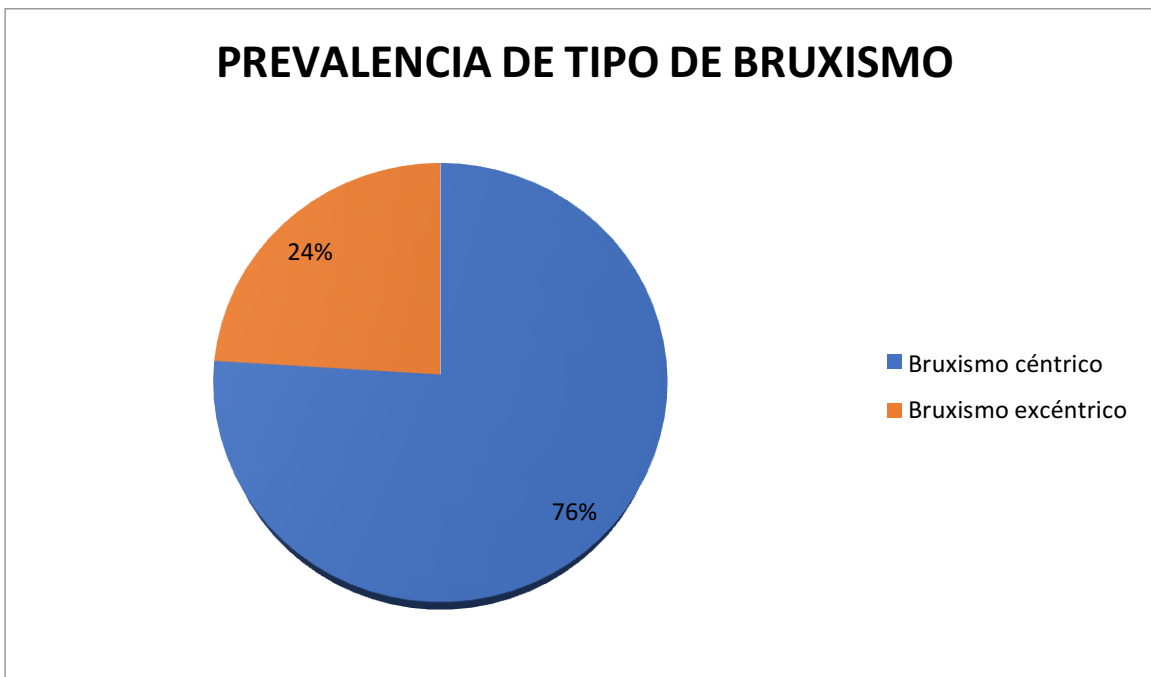


Gráfico 1. Se puede apreciar el resultado en porcentajes el 76% presentan bruxismo céntrico mientras el 24% de los pacientes presento bruxismo excéntrico.

PREVALENCIA DE BRUXISMO SEGUN EL GENERO

■ Bruxismo Centrico ■ Bruxismo excentrico

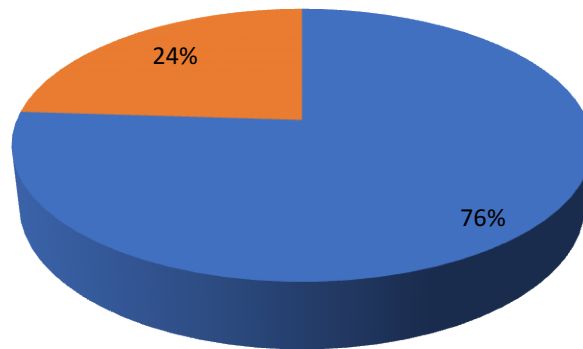
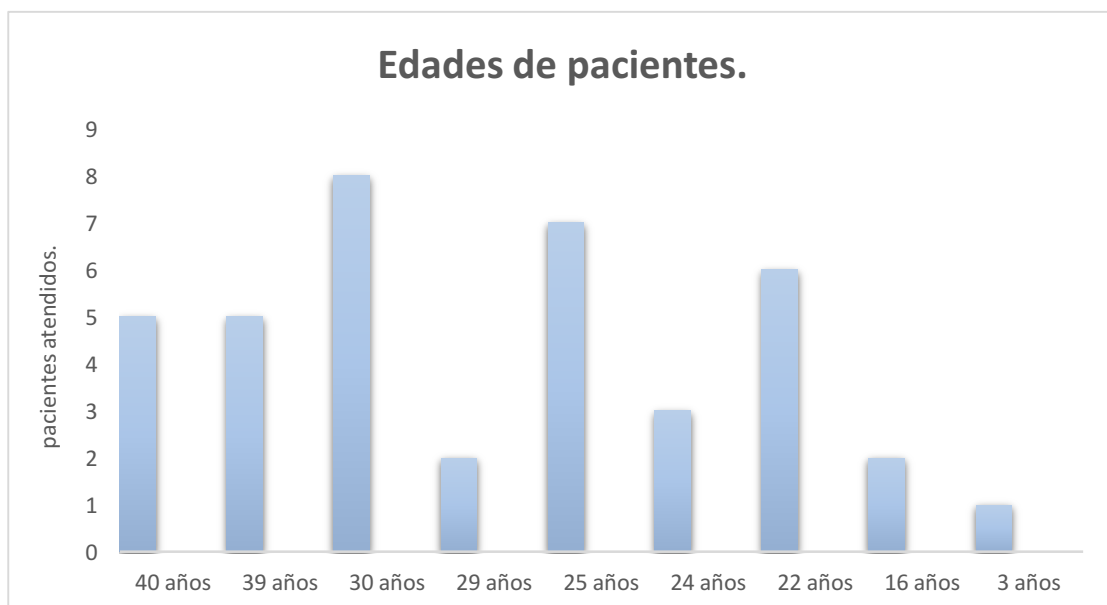


Grafico 2: Tipo de bruxismo más frecuente en los pacientes IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas

Muestra cual es el género sobre el que más prevalece el bruxismo. De los 50 pacientes estudiados la prevalencia fue sobre el sexo femenino con 38 pacientes mujeres y el masculino con 12. Se observa el resultado en porcentaje del 100% el sexo femenino equivale a 76% y el sexo masculino al 24% de los pacientes muestreados.

Cuadro 3: Se observa la prevalencia de bruxismo de acuerdo a la edad.



Cuadro 4: Síntomas más frecuentes de acuerdo al índice anamnésico de Martti Helkimo en los pacientes del IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas.

Dolor de	
Cabeza	20
Cara	26
Cuello	26
Nuca	10
Hombro	8

Cuadro 5: En esta tabla se muestra de acuerdo al índice anamnésico de MarttiHelmiko la apertura bucal que presentaron los pacientes del IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautlade Espinosa Chiapas

Apertura máxima bucal	Pacientes
Mayor de 30mm	23
Entre 35 y 40	22
Entre 28 y 29	5
Tota 	50

Apertura máxima bucal que presentaron los pacientes del IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas. De los 50 muestreados 23 presentan apertura máximabucal mayor a 30 mm, mientras que 22 presentan entre 35 a 40 mm de apertura bucal y 5presentan apertura máxima de 28 a 29mm.

Cuadro 6: Se muestra la cantidad de alumnos que presentaron ruidos articulares de acuerdo al índice anamnésico de MartiHelmiko

	Pacientes
Presento ruidos articulares	30
No presento ruidos articulares	20
Total	50

De los 50 pacientes estudiados 30 presentaron ruidos articulares y 20 de los pacientes no presentaron ruidos articulares.

Cuadro 7: Dolor en la ATM reportado por los pacientes del IMSS Hospital Rural No.31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas.

	Pacientes
Presento dolor en la ATM	41
No presento dolor en la ATM	9
TOTAL	50

En esta tabla, se observa los pacientes que portaron dolor en la ATM de acuerdo al índice anamnésico de MartiHelkimo. De los 50 pacientes muestreados 41 alumnos presentaron dolor en la ATM y 9 pacientes no reportaron dolor en la ATM.

CONCLUSIÓN

Esta investigación tiene como finalidad dar a conocer y determinar la prevalencia de enfermedades bucodentales tales como: la parafuncion sobre el bruxismo en los pacientes que acuden a las consultas odontológicas del IMSS HOSPITAL RURAL N°31 en Ocozocoautla en espinosa Chiapas, en la cual se encontró que el tipo de bruxismo más frecuente es el céntrico, de acuerdo a la clasificación de Ramjford y Ash.

En el presente estudio, se demostró que de los 250 pacientes que acudieron al IMSS HOSPITAL RURAL N°31, 50 pacientes resultaron diagnosticados con bruxismo, de los cuales los síntomas más frecuentes que presentaron dichos pacientes con relación al índice anamnésico de acuerdo al autor Martti Helkimo, fueron: el dolor de cabeza, cara, cuello, nuca, ruidos articulares, dolor del oído y dolor del ATM.

Los pacientes diagnosticados se les brindo atención odontológica, profundizando datos informativos sobre esta actividad parafuncional como es en este caso el bruxismo, difundiendo la necesidad del tratamiento cuando presente los síntomas y signos para así evitar las futuras complicaciones que esta patología pueda ocasionar.

Como recomendación final es de suma importancia que una vez diagnosticada esta patología se realice el o los tratamientos adecuados, esto con la finalidad de corregir esta.

DISCUSIÓN

El bruxismo en la actualidad sigue siendo un problema global de salud bucal. La prevalente en la población y que impacta de manera importante en la vida de las personas que la padecen. Clasificado según la Asociación Americana de Desórdenes del Sueño (AASD) como un desorden de movimiento estereotipado caracterizado por apretamiento y rechinar durante el sueño.

En relación a la prevalencia, nuestro estudio coincide con otros autores que estiman que el bruxismo afectaría entre el 30% y el 50% de la población general mientras que otros autores describen una prevalencia de hasta un 90%.

El desgaste anormal mencionado en la clasificación se presentó en 40% de todos los pacientes bruxistas que participaron en el estudio con un grado de desgaste 1, es decir, a nivel del esmalte.

La molestia, fatiga, o dolor de mandíbula y bloqueo de mandíbula al despertar en los pacientes de vigilia y de sueño fueron poco en el 54.5% y 66.7% respectivamente. El 20% de todos los pacientes no tuvieron fatiga mandibular.












La hipertrofia del músculo masetero al apretar voluntariamente no se midió en este estudio, ni la actividad del músculo de la mandíbula.

En los factores demográficos, el sexo femenino presentó ser más bruxistas con 78%, los pacientes con nivel de educación con licenciatura tuvieron más alto porcentaje de bruxismo con 34%.

RECOMENDACIONES

1. Se debería hacer más investigaciones al respecto, para conocer la situación a nivel nacional sobre la situación del bruxismo.
2. Como institución realizar diagnósticos sobre el bruxismo e informar al paciente de su padecimiento.
3. Dar pláticas sobre dicho padecimiento y los tratamientos en las jornadas de salud.
4. Difundir en los pacientes la necesidad de tratamiento cuando presenten síntomas y signos que se analizó en esta investigación.
5. Se debería profundizar en la etiología y el tratamiento de esta parafunción para una próxima investigación
6. Como institución gestionar la adquisición del aparato para hacer guardas y darle una solución al paciente de manera temporal.

FUENTES DE CONSULTAS

-  American Sleep Disorders Association, (1990). Diagnostic Classification Steering Committee. International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual (ICSD). Rochester, MN: American Sleep Disorders Association
-  American Sleep Disorders Association (1997), The International Classification of Sleep Disorders. Revised. Diagnostic and coding manual. 2nd ed. Rochester, Minnesota:,
-  Arnold, M. (1981). Bruxism and the occlusion. Dental clinics of North America.25 (3),395-407
-  68
-  Bader G, Lavigne G. (2000) Sleep bruxism: an overview of an oromandibular sleep movement disorder. Sleep Medicine Reviews, 4:27-43,.
-  Barrancos M. (2009) Barrancos J. Operatoria Dental Integración Clínica. 4taed. Buenos Aires Aires. Panamericana
-  Bermejo A, (2008), Desórdenes temporomaxilares, Madrid Siencie Tool.SL
-  Bermejo A. (1998), Medicina Bucal, Tomo II, Madrid, Editorial Sintesis.
-  Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2004). Metodología de la Investigación. (3ra.Edición). México: Editorial Mc Graw Hill
-  Walton, R, y Torabinejad, M. (1997). Endodoncia. Principios y práctica. 2da ed. México:Editorial McGraw-Hill Interamericana.
-  Estudio comparativo de los diferentes factores etiológicos para el diagnóstico clínico del paciente bruxista. <http://eprints.uanl.mx/9627/1/1080214995.pdf>

ANEXOS

IMSS HOSPITAL RURAL NO.31 OCOZOCOAUTLA DE ESPINOSA CHIAPAS

CARTA DE CONSETIMIENTO INFORMADO O BAJO INFORMACION DE INVESTIGACION CLINICA.

En la que suscribe:

Con Domicilio:

En mi carácter de: _____

Edad: _____

Género: _____

El pasante de odontología de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, amablemente se informa de manera verbal, libre y sin coerción alguna. En forma clara, sencilla, y suficiente sobre la realización de un interrogatorio y una exploración bucal, la cual se utilizara como medio de diagnóstico para la identificación del trastorno de bruxismo con el fin de llevar a cabo un proyecto de investigación, el cual se realizara en las instalaciones del IMSS HOSPITAL RURAL NO.31 OCOZOCOAUTLA DE ESPINOSA CHIAPAS.

Estoy informando(a) que el interrogatorio y la inspección bucal no dañara la integridad física ni moral. Acepto la realización de esta prueba por ser mayor el beneficio esperado.

Si consiento:

No consiento:

Firmo al alcance para dar constancia y efectos legales a que haya lugar, de acuerdo con la clasificación de Ramjford y Ash (Bruxismo céntrico y excéntrico se establecen los siguientes parámetros.

ENCUESTA

Estudio descriptivo del bruxismo en el IMSS Hospital Rural No. 31 en Ocozocoautla de Espinosa Chiapas

Agosto- Julio

2021 Tipo de bruxismo que presento el paciente

1.- Bruxismo céntrico (___) 2.- Bruxismo excéntrico (___)

Diagnóstico de los trastornos temporomandibulares

Edad: (___)

Sexo: (___)

Sintomatología:

Tiene la sensación de rigidez y/o cansancio de la mandíbula? SI NO

¿En qué momento?

- Cuando come?
- Cuando bosteza?
- Cuando abre la boca?

¿Siente que no puede abrir la boca a veces? Si NO_

¿Ha percibido usted sonidos o crujidos en la Articulación Temporo Mandibular? SI NO

¿Alguna vez se le ha trabado o luxado la mandíbula? SI NO

¿Presenta dolor al movimiento mandibular cuando muerde? SI NO

Mencione si sufre dolor o molestia en:

A VECES AUMENTA

CABEZA

CARA

CUELLO

NUCA

HOMBRO

Examen Clínico

A) Apertura Máxima mm

B) Ruidos Articulares SI NO
SI NO

DERECHA
IZQUIERDA

A) Se Traba ___ _ Luxación

1.-Dolor Muscular a la palpación: SI_____NO___

2.- Dolor del ATM: SI_NO___

	DERECHO	IZQUIERDO
PALPACION ARTICULAR LATERAL		
PALPACION POSTERIOR		

Dolor al Movimiento

DOLOR AL MOVIMIENTO MANDIBULAR	SI	NO
Apertura		
Cierre		
Protusiva		
Lateralidad		



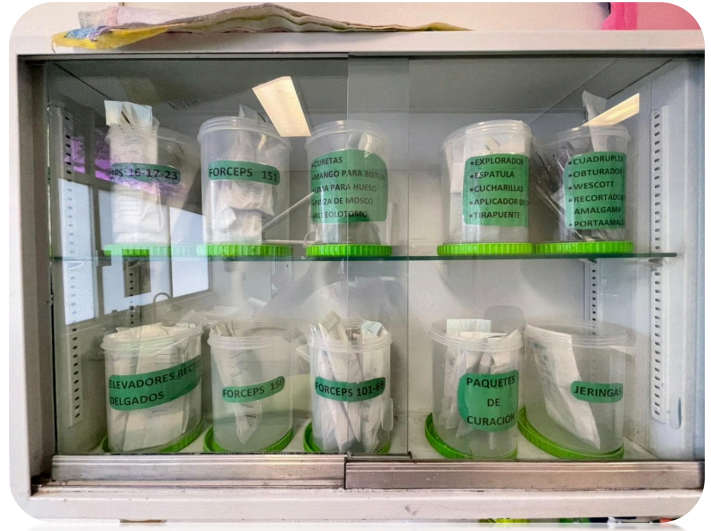
IMSS HOSPITAL RURAL N° 31 DEL MUNICIPIO DE OCOZOCOAUTLA DE ESPINOSA CHIAPAS.



CON LA DRA. JEFA DEL CUBICULO DENTAL.



CON EL PERSONAL DE LA SALUD.



UNIDAD ESTOMATOLOGICO DEL IMSS HOSPITAL RURAL N° 31



REVISIÓN ODONTOLÓGICA A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL IMSS HOSPITAL RURAL N° 31