

Efectividad de la fisioterapia como tratamiento coadyuvante del bruxismo

Effectiveness of physiotherapy as an adjuvant treatment for bruxism

Ailin San Juan Ortiz¹ (enmanuel14115@nauta.cu) (<http://orcid.org/0000-0002-5420-0847>)

Neiva de la Caridad Nápoles Rodríguez² (neiva74@nauta.cu) (<http://orcid.org/0000-0002-3517-388X>)

Resumen

El bruxismo se ha convertido en una patología altamente prevalente, no solo a nivel nacional, sino también a nivel mundial, por lo que se ha hecho indispensable la implementación de nuevas formas de tratamiento, con el fin de disminuir la sintomatología de los pacientes que padecen de ella. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte longitudinal prospectivo con el objetivo de precisar la efectividad de la fisioterapia como tratamiento coadyuvante del bruxismo en pacientes atendidos en el servicio de prótesis de la Clínica Estomatológica 3 de octubre, de la ciudad de Las Tunas, en el período comprendido entre octubre 2019 y junio 2021. El universo de estudio lo conformaron 145 pacientes tratados por bruxismo, la muestra quedó constituida por 59 de ellos, mediante un muestreo aleatorio. La información se obtuvo de los datos proporcionados de la historia clínica y el examen bucal. Entre los resultados, predominó el sexo femenino, el rango de 35 a 44 años de edad, el tipo de bruxismo diurno y el grado de severidad leve para ambos grupos. En relación con los signos y síntomas más comunes, los patrones no funcionales de desgaste oclusal y el dolor en la Articulación Temporomandibular fueron los más prevalentes. Se demostró la efectividad del tratamiento de fisioterapia más férulas oclusales, con una diferencia altamente significativa.

Palabras clave: articulación temporomandibular, bruxismo, fisioterapia, paciente, tratamiento.

Abstract

Bruxism has become a highly prevalent pathology, not only at a national level, but also worldwide, so it has become essential to implement new forms of treatment in order to reduce the symptomatology of patients who suffer from it. An observational, descriptive and prospective longitudinal study was carried out with the objective of determining the effectiveness of physiotherapy as a coadjutant treatment of bruxism in patients attended

¹ Dra. en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Especialista de Primer Grado en Prótesis. Clínica Estomatológica Héroes de Bolivia, Las Tunas, Cuba.

² Dra. Neiva de la Caridad Nápoles Rodríguez, máster en Urgencias Estomatológicas, Profesor Asistente, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Especialista de Primer Grado en Prótesis, Clínica Estomatológica 3 de Octubre, Las Tunas, Cuba.

in the prosthesis service of the Stomatologic Clinic October 3, in the city of Las Tunas, in the period between October 2019 and June 2021. The study universe was formed by 145 patients treated for bruxism, the sample was constituted by 59 of them, by means of a random sampling. The information was obtained from the data provided by the clinical history and the oral examination. Among the results, female sex, range of 35 to 44 years of age, type of diurnal bruxism and degree of mild severity predominated for both groups. In relation to the most common signs and symptoms, non-functional patterns of occlusal wear and pain in the temporomandibular joint were the most prevalent. The effectiveness of physiotherapy treatment plus occlusal splints was demonstrated, with a highly significant difference.

Key words: temporomandibular joint, temporomandibular joint, bruxism, physiotherapy, patient, treatment.

Patologías que afectan el sistema masticatorio

Los estímulos intrínsecos o extrínsecos que rodean al ser humano producen una variedad de estados de ánimo que pueden alterar positiva o negativamente el rendimiento del organismo, esto lleva al desarrollo de comportamientos repetitivos, no siempre conscientes, pero sí de manera inadecuada, afectando grupos de músculos en forma traumática. Los factores tensionales predisponentes, asociados con factores orales, contribuyen a desencadenar patologías que afectan frecuentemente el sistema masticatorio; siendo en este caso el "Bruxismo uno de los hábitos que afectan a mayor número de personas en la actualidad, condición clínica que pasa inadvertida por la mayoría de personas que padecen tal situación" (Klasser, 2015, p. 81).

Para Hechavarría (2013), el bruxismo 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. 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 inconsciente y fuera de los movimientos funcionales. Varios estudios evidencian que existe una cifra considerable de personas con este hábito y que el bruxismo es un modelo conductual extendido, lo que afecta a un fragmento significativo de la población mundial.

El bruxismo es un trastorno que afecta la función del sistema estomatognático porque puede alterar el comportamiento y estado de los músculos masticadores y/o músculos adyacentes, así como a la articulación temporomandibular. Esta parafunción puede llegar a destruir las piezas dentales con la consecuente inestabilidad oclusal, alteraciones en la función masticatoria y causar cambios en la guía anterior y complicaciones estéticas.

Entre los autores que han investigado el bruxismo se destaca Hernández (2010), quien considera que:

La palabra bruxismo indica una patología y como tal, no puede expresar sino una sola entidad patológica. Dicha parafunción que alcanza un nivel similar al adulto en los adolescentes de 13 años de edad, tiene una baja prevalencia en los niños menores. (p. 25)

Desde principios del siglo XX ya se hablaba de bruxismo y según Cavallo (2016), hasta el momento no se sabe a ciencia cierta los orígenes del bruxismo y tampoco se cuenta con un método eficaz para su cura. Plantea Morales (2015), que las causas del bruxismo aún son controversiales y de carácter multifactorial, siendo las principales los factores morfológicos, como las alteraciones oclusales y características anatómicas orofaciales y factores fisiopatológicos y o psicológicos, como inmadurez del sistema neuromuscular masticatorio y trastornos del sueño, estrés y personalidad.

Según Silva (2015), frecuentemente acuden pacientes bruxópatas a consultas estomatológicas, aquejados de dolor, molestias y con mutilaciones devastadoras en las estructuras dentarias con gran afectación estética, todos buscan en algún momento precisar con exactitud las causas del padecimiento que lo aqueja. La posible predicción temprana del riesgo a padecer de parafunciones es un desafío.

La mayor parte de los tratamientos son conservadores, reversibles y sintomáticos, con el objetivo de prevenir las consecuencias de la parafunción. Algunos de los métodos usados a destacar son el uso de férulas, educación del paciente, tratamiento farmacológico y fisioterapia. El método mayormente empleado a nivel mundial es la confección de férulas oclusales, también llamadas férulas miorelajantes. El objetivo de estos aparatos es proteger las áreas de contacto interoclusal y controlar las fuerzas aplicadas sobre los músculos masticatorios durante eventos del bruxismo, corrigiendo y protegiendo así el frotamiento nocturno y disminuir la actividad muscular, principalmente de los músculos masetero, temporal y pterigoideos.

Dentro de la fisioterapia existen numerosas técnicas físicas que pueden abordar el tratamiento del bruxismo. Aun así, el tratamiento no se basa en hacer desaparecer el bruxismo, sino en reducir sus síntomas, sobre todo a nivel muscular y articular.

En Cuba, esta alteración representa un problema sanitario por su alta prevalencia y repercusión en el bienestar físico y psicológico del organismo, describiéndose una prevalencia del bruxismo entre el 79% y 85% de pacientes. Múltiples son los esfuerzos en nuestro país, siendo cimera la atención estomatológica integral al paciente con disfunción del sistema estomatognático. Se comparte el criterio científico que respalda el uso de las terapéuticas rehabilitadoras y se incursiona en nuevos procedimientos que permiten devolver la función y estética perdida a causa de este padecimiento. Los profesionales no excluyen ningún tratamiento ejecutado con anterioridad, pero dan a conocer su experiencia y el conjunto de métodos empleados.

En provincia de Las Tunas es común observar en las consultas las consecuencias del bruxismo, como facetas de desgaste, cansancio y dolor muscular y se ha observado en los últimos años una tendencia acelerada en la tasa de prevalencia del mismo en

adultos, sobre todo en la Clínica Estomatológica 3 de Octubre, lo cual ha motivado la realización de esta investigación. Para las autoras de la investigación, el desconocimiento de las personas sobre las opciones de tratamiento, la no asistencia temprana y oportuna a las consultas de odontología, así como la no existencia de estudios dirigidos a este tema han influido en la problemática actual.

El bruxismo se considera de carácter multifactorial, y no solo con interferencias oclusales y morfología dental alterada, como se consideraba antes. Básicamente, se pueden distinguir dos grupos de factores etiopatogénicos: a) factores periféricos (morfológicos) y b) factores centrales (patofisiológicos y psicológicos). Representa una de las alteraciones parafuncionales más prevalente, compleja y destructiva de los desórdenes de la cavidad bucal.

Las terapias que se aplican para tratar el bruxismo están orientadas a la reducción del dolor, la prevención del desgaste de las piezas dentales y los daños permanentes en la mandíbula y la disminución del rechinar de los dientes. Sin embargo, continúan llegando a consulta pacientes aquejados por la enfermedad. En algunos pacientes, el bruxismo no presenta síntomas por lo que algunos desconocen que tienen esta enfermedad. Normalmente el diagnóstico se produce durante una revisión dental rutinaria o cuando el paciente acude a la consulta ante un dolor repetitivo en la cara y en el cuello.

El profesional debe ser el primero en identificar y ser diagnosticador de las diversas patologías en la cavidad bucal, siendo uno de los problemas de gran trascendencia e impacto socioeconómico el bruxismo; que es considerado uno de los más prevalentes, complejos y destructivos ocasionando desórdenes en el sistema neuroestomatognático.

Tratar el bruxismo es bastante complejo. Por lo tanto, el diagnóstico temprano es importante, ya que, siendo una enfermedad multifactorial, hay que enfocar el tratamiento a la diversidad de factores. Basados en el considerable incremento de pacientes que acuden a consultas estomatológicas en la Clínica Estomatológica 3 de Octubre con bruxismo, la no existencia de estudios precedentes del tema con énfasis en la evaluación de tratamientos, se inicia esta investigación, que sirve de soporte para estudios futuros. De esta manera, obtener un antecedente para contribuir en la formación y capacitación de los futuros profesionales. Esta investigación asume la definición de bruxismo dada por Leyva (2013), quien plantea que:

El bruxismo es un trastorno caracterizado por apretamiento y frotamiento de los dientes durante el sueño o cuando se está despierto o ambos. Es considerado como una de las actividades parafuncionales más perjudiciales del sistema estomatognático, siendo considerado un factor de riesgo para trastornos temporomandibulares y, en particular para el dolor miofascial. (p. 16)

Esta actividad no funcional es de gran preocupación, debido a sus múltiples consecuencias como: destrucción dental, daños en el periodonto, en los músculos de la masticación, fractura de las restauraciones dentales o de rehabilitaciones y ruidos

durante el frotamiento dental que pueden interferir con el sueño del paciente o de los miembros de la familia.

Como consecuencia de lo anterior se propone como objetivo: precisar la efectividad de la fisioterapia como tratamiento coadyuvante del bruxismo

¿Qué es el bruxismo? Tipos y tratamientos

Para Pieri (2015), el bruxismo es un hábito parafuncional de apretamiento dentario, que consiste en el crujiir involuntario, no rítmico de frotamiento o apretamiento dental en condiciones diferentes de movimientos de masticación de la mandíbula que pueden conducir a un trauma oclusal. Plantea, además, que el bruxismo tiene dos manifestaciones circadianas distintas:

- El bruxismo nocturno o bruxismo del sueño (BS), que es una actividad inconsciente durante el sueño, asociada a microdespertares, con manifestaciones musculares que inducen a rechinar dental.
- Bruxismo diurno o bruxismo de vigilia (BV) actividad semiconsciente que se produce al estar despierto, de la cual su manifestación preponderante es el apretamiento dentario.

Etiología del bruxismo

El bruxismo es considerado de etiología multifactorial. Inicialmente se creía que éste tenía su origen en interferencias oclusales o por morfología dental alterada; sin embargo, actualmente se ha demostrado que existen factores específicos vinculados con el bruxismo tales como: estrés, tabaquismo, café, alcohol, factores genéticos, condiciones emocionales e inestabilidad mental; conocidos por tener un alto impacto en el sistema nervioso central.

La evidencia de estudios genéticos indica que el bruxismo es causado por una combinación de factores genéticos y ambientales, pero la heredabilidad del bruxismo aun no ha sido explorada en detalle. Teorías recientes de la etiología del bruxismo sugieren con seguridad una regulación central de vías patofisiológicas o psicológicas. El estrés y la ansiedad son factores de riesgo muy comunes y que influyen en estas vías en el BV; mientras sustancias psicoactivas y desordenes del sueño, tales como: apnea del sueño, síndrome de movimiento de las extremidades y ronquidos, representan factores de riesgo comúnmente asociados con BS.

Clínica del bruxismo

Las autoras consideran que el bruxismo da lugar a una contracción muscular sostenida por muchos períodos de tiempo. Este tipo de actividad reduce la oxigenación dentro de los tejidos musculares con la consecuente disminución del flujo sanguíneo y como resultado los niveles de dióxido de carbono y los sub-productos de desecho celular aumentan dentro del tejido muscular creando síntomas de fatiga, dolor y espasmos.

Los reflejos neuromusculares durante la parafunción parecen estar ausentes, o al menos se elevan los umbrales de los reflejos, lo que no inhibe la actividad de bruxismo, aumentando el riesgo de ruptura de estructuras involucradas.

Los indicadores clínicos y la anamnesis para bruxismo se basan en:

- Informe de rechinar dentario (normalmente indicado por compañero de habitación en caso de BS) o de apretamiento y/o frotamiento dentario (indicado por el propio paciente en caso de BV).
- Presencia de hipertrofia del músculo masetero en contracción voluntaria.
- Sensación dolorosa en los músculos masticadores, fatiga o rigidez de los mismos, confirmada a la palpación.
- Dolor de cabeza a nivel del músculo temporal.
- Diente o dientes hipersensibles al aire frío o líquidos.
- Ruidos articulares a nivel de la Articulación Temporomandibular (ATM).
- Lengua con indentaciones.
- Hábito de morderse las uñas y/u objetos.
- Masticar chicle.
- Hiperqueratosis de la mucosa oral: líneas blancas (alba) en las mejillas e impresiones de los dientes en los labios.
- Fracturas dentales.
- Movilidad dentaria (debido al ensanchamiento del ligamento periodontal por la sobrecarga de fuerza oclusal, sin presencia de enfermedad periodontal).
- Úlceras traumáticas de la mucosa (originadas por el permanente apretamiento y frotamiento sobre prótesis removibles mucosoportadas)
- Necrosis pulpar (causada por el constante traumatismo oclusal).
- Presencia de facetas de desgaste dentario observado dentro del rango normal de movimientos de la mandíbula o en posiciones excéntricas^{20, 21, 22}

Clasificación del bruxismo

Bruxismo de vigilia: es una contracción muscular sostenida esencialmente semi-consciente de los músculos de la masticación y de la región cervical sin propósitos funcionales, aparentemente asociado de manera primaria a una alteración psicológica. Se define también como el apretamiento consciente de los dientes y de los maxilares. Se manifiesta por el apretamiento dental en ausencia de medicamentos neurolépticos y

ciertas condiciones médicas. La prevalencia de BV se ha informado que se encuentra en un intervalo entre 22.1% a 31% entre la población adulta a nivel mundial.

Bruxismo del sueño: Dentro de la clasificación de las alteraciones del sueño, se le considera como una parasomnia (trastorno de la conducta durante el sueño asociado con episodios breves o parciales de despertar, sin que se produzca una interrupción importante del sueño).

Para Romero-García (2014), en la clasificación internacional de los trastornos del sueño, el bruxismo se clasifica en función de su gravedad:

- Bruxismo leve: no se realiza todas las noches y no hay desgaste dental.
- Bruxismo moderado: se realiza todas las noches y en ocasiones puede existir un problema psicológico leve.
- Bruxismo grave: Existe evidencia de desgaste dental, se realiza todas las noches y puede existir un problema psicológico grave.

Valoración y diagnóstico

Para obtener el diagnóstico del bruxismo, varias herramientas pueden ser utilizadas, incluyendo anamnesis, cuestionarios, inspección, examen funcional y exámenes complementarios.

Una de las formas de identificar el bruxismo es interrogando al compañero de cuarto, si hay rechinar de los dientes del otro individuo durante el sueño. La persona afectada también reportará durante la anamnesis mialgia o tensión muscular facial al despertar. En las clínicas de desórdenes del sueño, se puede confirmar por un registro poligráfico (polisomnografía) de las actividades musculares de la mandíbula, y si es posible, con una grabación audiovisual simultánea para excluir eventos orofaciales no específicos como mioclonías, tics, tragar o suspiros que representan más del 30% de los eventos orofaciales durante el sueño, que pueden provocar también cefaleas y dolores miofaciales y disfunción temporomandibular, emulando los efectos de bruxismo.

Exploración clínica

La inspección extra oral en relación con el bruxismo se refiere principalmente a la hipertrofia de los músculos masticatorios. La hipertrofia es causada por un aumento en la actividad muscular, ya sea como consecuencia de un entrenamiento deportivo o actividad física o de una parafunción como el bruxismo, en el que algunos músculos o grupos de músculos presentan contracción isométrica por largo tiempo. Ello produce un aumento en el número de sarcómeros en paralelo y un incremento en las miofibrillas individuales, lo cual aumenta el tamaño de las fibras musculares. Por lo tanto, la hipertrofia muscular es una respuesta adaptiva de los músculos ante una sobrecarga funcional.

Hipertrofias musculares: la hipertrofia del músculo masetero es la más perceptible en pacientes bruxistas con larga duración. Es más común por la mañana al despertar, disminuyendo en el transcurso del día.

Palpación muscular: durante la palpación de los músculos, no debería existir molestia alguna, por tanto, si un paciente refiere molestia durante la palpación de algún músculo, se puede deducir que el tejido muscular ha sufrido algún trauma o fatiga:

- **Músculo Pterigoideo Interno:** es bastante significativo en el momento de un desequilibrio oclusomuscular. Es una referencia fiable para el diagnóstico.
- **Músculo Temporal:** este músculo se divide en tres áreas funcionales, por tanto, se palpan independientemente. La región anterior se palpa por encima del arco cigomático y por delante de la articulación temporomandibular. La región media se palpa justo por encima de la ATM y del arco cigomático. La región posterior se palpa por encima y por detrás de la oreja.
- **Músculo Masetero:** este músculo se palpa en sus inserciones superior e inferior. En caso de fatiga, el paciente sentirá molestia durante la palpación.

El examen, se puede complementar con la electromiografía (EMG) o la polisomnografía (PSG). Mientras la EMG es relativamente barata y tiene una mayor disponibilidad, la PSG se caracteriza por los altos costos y la baja disponibilidad.

Inspección Intraoral

La inspección intraoral se centra en la valoración, identificación y clasificación del tipo de daño dental a las restauraciones o implantes presentes. De los dientes se aconseja evaluar la movilidad, vitalidad y sensibilidad. En la mucosa bucal y lingual se deben descartar la presencia de lesiones por fricción (erosiones), apretamiento (línea alba) o mordedura (ulceraciones). Sin embargo, se debe tener en cuenta que la presencia de estos problemas no implica necesariamente la presencia de bruxismo, sino puede ser utilizado solamente para detectar los problemas dentales asociados al trastorno, contribuyendo a establecer su gravedad.

El examen radiográfico permitirá evaluar la morfología óseo alveolar, cambios en el grosor del ligamento periodontal, presencia de cálculos pulpares, así como descartar lesiones periapicales necróticas. De la articulación temporomandibular se deben evaluar libertad de desplazamiento, sintomatología dolorosa y ruidos asociados con la función o con la palpación.

Tratamiento del bruxismo

El bruxismo ha sido tratado con técnicas diferentes, algunas puramente odontológicas, psicológicas y/o en combinación, y técnicas comportamentales. Se pueden enumerar por lo menos ocho clases diferentes de tratamiento, cuatro de ellos provenientes del campo médico-odontológico y cuatro de las investigaciones realizada por psicólogos.

El diagnóstico preciso y el tipo de expresión (apretamiento o rechinamiento), además de la restauración de los daños, el profesional podrá contrarrestar mejor los orígenes si se realiza manejo interdisciplinario e instituye procedimientos relajantes y reprogramadores musculares, por medio de aparatología, fisioterapia, masajes, ejercicios, relajación y terapia de la imaginación. El tratamiento de esta enfermedad estará en función del tiempo de instauración del hábito y del desgaste ocasionado, estos dos factores pueden ser reversibles (control de los factores contribuyentes, fármacos y férulas) e irreversibles (ajuste oclusal y rehabilitación oral).

Las férulas o planos oclusales han sido utilizadas desde hace más de un siglo, lo que genera controversia acerca de su verdadero valor terapéutico, puntualiza que el uso de las férulas oclusales para desprogramar tiene efectos sobre la conducta motora oral que se conoce como bruxismo y en la actividad electromiográfica tónica. Autores destacan de importancia el accionar de los planos oclusales al reducir las manifestaciones clínicas en los pacientes con trastornos de la articulación temporomandibular, pues mejoran la posición condílea al aumentar la dimensión vertical y proporcionan de manera temporal una situación oclusal favorable, lo cual permite que las articulaciones adopten una posición más estable de manera ortopédica; asimismo, establecen un estado oclusal óptimo que reorganiza la actividad refleja neuromuscular, reducen la actividad muscular anormal, a la vez que protege las estructuras dentarias y de sostén de fuerzas anormales que pueden desgastarse o alterarse.

Educación del paciente y técnicas psicológicas

Diferentes métodos se emplean a nivel psicológico para el tratamiento del bruxismo. Pueden llevarse a cabo el biofeedback, técnicas de relajación, asesoramiento, hipnosis, educación de la higiene del sueño y cambios en el estilo de vida.

Algunos estudios han afirmado que una buena educación del paciente a nivel estomatognático y una regulación física por parte del mismo pueden mejorar los síntomas. Además, un cambio en los hábitos de vida (alcohol, café, tabaco), también puede mejorar el bruxismo. La relajación como técnica para tratar a los pacientes asegura que puede utilizarse de forma aislada o dentro de una terapia multicomponente. Además, la hipnosis es considerada una modalidad de la conciencia en vigilia en la que predomina la focalización de la atención, es potencial, susceptible de desarrollarse en todos los seres humanos por la influencia diseñada de la palabra, los gestos, los símbolos y las expectativas, mediante un proceso de condicionamiento que produce, mantiene y evoca un tipo especial de excitación de la corteza cerebral.

Tratamiento farmacológico del bruxismo

Diversos fármacos pueden ser útiles para el tratamiento del bruxismo: relajantes musculares, toxina botulínica, anticonvulsivantes, betabloqueantes, entre otros. Sin

embargo, su uso debe limitarse a momentos puntuales, como el inicio del tratamiento o periodos de sintomatología muy elevada.

Terapia floral de Bach

Las esencias florales intervienen sobre los estados emocionales de hombres y animales. El agente curativo deberá actuar sobre la causa y no sobre los efectos para corregir el desequilibrio emocional en el campo energético.

Medicina natural y tradicional

Para Cardentey (2016), la medicina natural y tradicional incluye la homeopatía, fitoterapia, acupuntura, ozonoterapia, apiterapia, magnetoterapia, entre otras, postula con firmeza que el amplio número de métodos y procedimientos que abarcan su empleo y su efecto sobre el hombre sano y el enfermo, le permite alcanzar un lugar importante en el arsenal terapéutico del paciente en estomatología.

Fisioterapia

Dentro de la fisioterapia existen numerosas técnicas físicas que pueden abordar el tratamiento del bruxismo. Aun así, el tratamiento no se basa en hacer desaparecer el bruxismo, sino en reducir sus síntomas, sobre todo a nivel muscular y articular.

Terapia manual:

- **Movilizaciones articulares:** Se llevan a cabo para la reducción del dolor e incrementar el rango de movimiento. Además, se cree que pueden ayudar a la disminución de la isquemia local, a la ruptura de adherencias y a la extensibilidad de las estructuras no contráctiles. Pueden ser pasivas o activas, y tienen como objetivo seguir los movimientos fisiológicos de la articulación (obertura, cierre, desviación lateral, protrusión, retrusión).
- **Masaje:** Se lleva a cabo para la reducción del dolor, incrementar el rango de movimiento y mejorar la actividad electromiográfica de los músculos masticatorios. En función del paciente, se realiza en diferentes músculos, aunque suele ser más frecuente en temporal y maseteros, ya que son los que más se ven activados en este tipo de pacientes, según las electromiografías.
- **Estiramientos y reeducación postural global:** Algunos estudios hablan del aumento de los umbrales del dolor y de la disminución de la actividad electromiográfica de los músculos masticatorios gracias a la aplicación de estiramientos sobre dicha musculatura y a la reeducación postural global, incluyendo, por ejemplo, cambios en el arco plantar.
- **Manipulaciones:** Se realizan cuando el disco articular está desplazado, haciendo que disminuya la congruencia de la articulación. Las más frecuentes son las

manipulaciones que llevan el disco hacia posterior (hay un desplazamiento hacia anterior) o hacia lateral (hay un desplazamiento hacia medial). El objetivo de estas técnicas es la mejora de la movilidad, que se encontraba limitada por una subluxación discal.

Las autoras asumen que el sexo femenino sufre fisiológicamente de procesos orgánicos tales como: los períodos menstruales, el embarazo, el climaterio; los cuales inciden en alteraciones emocionales que coadyuvan a la aparición de estados ansiosos, como es el bruxismo.

En otros trabajos no se establece dependencia sexo-bruxismo, 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.

Las autoras consideran que es complicado hablar de prevalencia, incidencia y de grupos afectados, ya que los estudios típicamente no hacen discriminación entre los distintos tipos de bruxismo. Tampoco en ellos se observa una estratificación demográfica por edad, sexo, ocupación, grado escolar, ambiente social o de otras variables directamente involucradas, como las psicosociales. Consideran, además, que la prevalencia presenta tendencia a disminuir con la edad. Sin embargo, las cifras de los resultados se deben interpretar con cautela, tomando en consideración que, a mayor edad, aumenta el número de pacientes con prótesis completa y con medicación, lo que se podría traducir en la supresión o disminución del bruxismo.

Guevara (2015), plantea que el bruxismo puede manifestarse durante el día (bruxismo diurno) o durante la noche (bruxismo nocturno). Es allí donde radica la importancia de señalar en el diagnóstico de bruxismo las circunstancias e identificar el tipo o clase, pues de ello dependerá su tratamiento, por ejemplo, el bruxismo nocturno, como una parasomnia, corresponde a una entidad que debe ser tratada de diferente manera al bruxismo diurno.

Las autoras consideran que el bruxismo no se relaciona con la luz solar, si no con el ciclo de sueño. El bruxismo de vigilia fue el más prevalente en nuestra serie, se considera como un "TIC" muy relacionado con el estrés diario. También se reflejó un porcentaje menor de pacientes con ambos tipos de bruxismo.

Según el grado de bruxismo así será la afección de todas las estructuras con las que se relaciona, ejemplo: sistema muscular, conexiones nerviosas y relaciones miofaciales, hay que darle importancia a cualquier trauma físico o emocional en dicha estructura, donde se podrá desencadenar cualquier desequilibrio en nuestro organismo.

El desgaste dentario es uno de los signos más evidentes en el bruxismo. La relación exacta entre la fuerza de mordida y el desgaste dental aun genera controversia. Los dientes anteriores presentan mayor desgaste dental que los dientes posteriores. Sin embargo, los valores de fuerza de mordida en dientes anteriores son más bajos que en

premolares y molares. El mayor desgaste de dientes anteriores se debe al incremento de contactos durante los movimientos mandibulares excéntricos, cuando desaparece el esmalte y queda la dentina expuesta, se acelera la pérdida de tejido, ya que esta es más blanda que el esmalte y más vulnerable a ambientes ácidos. La aparición de síntomas clínicos en los bruxópatas depende de la frecuencia, duración e intensidad de las fuerzas ejercidas sobre el sistema masticatorio, así como la capacidad de este para la adaptación.

A criterio de las autoras, la vorágine social en la que se mueve la humanidad hoy día expone a los individuos a múltiples situaciones estresantes, y al ser considerado éste la más prevalente de las para funciones orales y que puede presentarse tanto en niños, adolescentes y adultos, además por las implicaciones que tiene en términos de dolor y deterioro dental, debe ser evaluado y tomado con responsabilidad por la profesión estomatológica.

Para González (2020), es necesario realizar acciones de salud en edades tempranas con el fin de realizar diagnóstico precoz de los síntomas y signos que conllevan a lesiones irreversibles como las facetas de desgastes, así como limitar los daños que pudieran presentarse a nivel de la articulación temporomandibular.

En el estudio realizado por Gutiérrez Martínez (2017) sobre la eficacia del tratamiento fisioterápico combinado con férula de descarga respecto al uso único de férula para el tratamiento del bruxismo, se evidenciaron los mismos resultados obtenidos en nuestro estudio. Se llevó a cabo el tratamiento habitual, es decir, la colocación de la férula para dormir y se añadió técnicas neuromusculares y de puntos gatillo miofaciales.

Consideraciones finales

El estudio realizado arrojó las siguientes conclusiones:

Predominó el sexo femenino, el rango de edad de 35 a 44 años, el grado de severidad leve y el tipo de bruxismo diurno para ambos grupos de tratamientos.

Los signos y síntomas más comunes son los patrones no funcionales de desgaste oclusal y el dolor en la articulación temporomandibular.

Se observó efectividad del tratamiento de fisioterapia más férulas oclusales, con una diferencia altamente significativa.

Referencias

- Cardentey, J. (2016). *Empleo de la medicina natural y tradicional en el tratamiento estomatológico*. ArchMed, 9(3). Camagüey. Cuba.
- Cavallo, P. (2016). *Perceived stress and bruxism in university students*. BMC Res Notes, 9(1), 514. Recuperado de <http://doi.org/doi:10.1186/s13104-016-2311-0>

- González, X. (2020). Afecciones de la articulación temporomandibular en un servicio de urgencias estomatológicas. *Rev. Ciencias Médicas*, 20(3). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v20n3/rpr06316.pdf>
- Guevara, S. A. (2015). *Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo*. *Rev Asoc Dent Méx*, 72(2), 106-114. Recuperado de <http://www.medigraphic.com>
- Hechavarría, B. O. (2013). *Salud bucal en la adolescencia*. *MEDISAN*, 17(1), 117-125.
- Hernández, M. (2010). *Estudio sobre el bruxismo y una nueva prueba de esfuerzo* (tesis doctoral inédita). Universidad de Murcia, Murcia.
- Klasser, G. D. (2015). *Sleep bruxism etiology: the evolution of a changing paradigm*. Recuperado de <http://scholar.abs&=%23p%3D90JJBPXmIvqJ>
- Leyva, A. (2013). Caracterización clínico epidemiológica del Bruxismo en pacientes mayores de 15 años. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 38(11).
- Morales, M. (2015). Relación entre la prevalencia de bruxismo y factores psicosociales, edad y género de un grupo de pacientes pediátricos en Caracas, Venezuela. *Odontol Pediatr*, 23(3), 204-209. Madrid.
- Pieri, K. (2015). *Resultados de tratamiento estomatológico en niños con bruxismo*. *Medisur*, 13(1), 108-113.
- Romero-García, A. (2014). Bruxismo del sueño. Actualización sobre mecanismos etiopatogénicos, diagnóstico y tratamiento. *Vigilia sueño*, 26(1), 1-65.
- Silva, A. M. (2015). *Bruxismo: su comportamiento en un área de salud*. *Revista Ciencias Médicas*, 19(1). Pinar del Río. Cuba.