



Pacientes con bruxismo y necesidad de prótesis estomatológica

Patients with bruxism and need for a dental prosthesis

YurimaTrupman Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0003-2406-6330>

Liuba González Espangler² <https://orcid.org/0000-0002-2918-462X>

Geovanis Olivares Paizan³ <https://orcid.org/0000-0003-0115-2260>

Lian Cristino Nuñez Peña⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0201-5807>

Maritania Balleuxs Pereira⁵ <https://orcid.org/0000-0001-5864-0535>

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

³Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Policlínico 4 de abril. Guantánamo. Cuba.

⁵Policlínico 14 de junio, Jobabo, las Tunas. Cuba.

RESUMEN

Introducción: El bruxismo es un hábito parafuncional con importante repercusión en el bienestar físico y psicológico del organismo; sus múltiples consecuencias, como la pérdida de órganos dentarios conllevan a la disfunción masticatoria y consecuentemente a la necesidad de prótesis estomatológica.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con bruxismo y necesidad de prótesis estomatológica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en pacientes con bruxismo y necesidad de prótesis dental en la consulta de Prótesis Estomatológica de la Clínica Provincial Docente “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba, de Enero a Julio 2022. La población estuvo constituida por 43 pacientes. Las variables analizadas fueron edad, sexo, ocupación, tipo de bruxismo, signos, síntomas y necesidad de prótesis. Se aplicó cuestionario, interrogatorio y examen clínico. Se



confeccionó una planilla para la recolección de la información, la cual se procesó mediante el sistema estadístico SPSS, versión 22.0.

Resultados: El grupo etario más afectado fue el de 35 a 54(41,8 %), predominó el sexo femenino (55,8%), el 27,9 % eran profesionales, el 74,4% de los pacientes presentaron bruxismo del sueño y el 67,4% de tipo excéntrico, el 100 % de los pacientes presentaron patrones de desgaste no funcionales, el 53,4 % presentó dolor y /o cansancio muscular y el 88,3 % tenían necesidad de prótesis parcial.

Conclusiones: Los pacientes con bruxismo y necesidad de prótesis estomatológica se caracterizan en su mayoría por presentar patrones de desgaste, dolor muscular y necesidad de prótesis parcial.

Palabras clave: Bruxismo; Parafunción; Necesidad de prótesis estomatológica

INTRODUCCIÓN

El bruxismo, también conocido como la enfermedad silenciosa ⁽¹⁾ se conoce desde tiempos inmemorables, es una de las parafunciones que trasciende toda época y sobrevive a tendencias o enfoques modernos. La primera referencia se encuentra en los textos del Antiguo Testamento cuando se habla de crujiir los dientes en relación con los castigos eternos.⁽²⁾

La Academia Americana de Prostodoncia (TheAcademy of Prosthodontics) publicó en el año 2017 que el bruxismo es considerado como el rechinar o apretamiento parafuncional de los dientes, esto es, un hábito oral no funcional, rítmico, espasmódico e involuntario, el cual consiste en rechinar, apretamiento o algún otro movimiento que no tenga una función masticatoria como tal, el cual puede conducir al trauma oclusal.^(2,3,4,5,7)

Esta actividad no funcional preocupa, 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, limitación de la apertura bucal, alteración de la articulación temporomandibular, cefalea, dolor de cuello, de oídos. Todos estos elementos indiscutiblemente afectan la masticación, la estética y la calidad de vida de estos pacientes y de sus familiares más cercanos sobre todo a los que comparten cuarto con ellos, que perciben los ruidos audibles que generan al rechinar



los dientes que pueden interferir con el sueño del paciente o de los miembros de la familia.^(1,2,3,6,7)

Este hábito parafuncional tiene una importante repercusión a nivel mundial, por su alta incidencia y prevalencia; afectando del 15 al 23% de la población adulta.^(6, 8,9,10,11) Se ha descrito presente en un tercio de la población mundial. Puede presentarse en niños, apenas brotan sus dientes y en adultos después de haberlos perdido todos. No existe predilección por ningún sexo, disminuye con la edad y uno de cada cinco pacientes con bruxismo, tiene síntomas de dolor orofacial^(2,7) En Francia, reportan cifras de prevalencia entre el 8 y 38% en niños y adolescentes examinados. Hernández Reyes ⁽²⁾ cita a Barboza Hernández, el que afirma que en los Estados Unidos, este hábito afecta al 10 % de la población

En Cuba se considera un problema de salud por su alta prevalencia y repercusión en el bienestar físico y psicológico del organismo, Silva Contreras AM, ⁽¹²⁾, y otros autores ^(13,14) reportan una incidencia del 75 % y 79 % en la población pesquisada en el municipio Consolación del Sur, de Pinar del Río y en provincia La Habana respectivamente. Incluso Díaz Gómez SM, et al, ⁽¹⁰⁾ informa que el 100 % de la población puede bruxar en algún momento de su vida.

En la actualidad por la controversia en cuanto a la patogenia del bruxismo, los clínicos han ampliado la búsqueda de otros factores causales, en los que la oclusión dentaria cede su accionar a otras áreas del conocimiento como la psicosocial, al relacionar el estrés y sus respuestas de afrontamiento unido a condiciones psicosociopatológicas. Un gran número de expertos coinciden en la idea de que el estrés y los trastornos del sueño podrían ser dos de las principales causas de esta dolencia, aunque también contemplan otros factores que pueden intervenir en la aparición del bruxismo como son: la mala alimentación, la alineación inadecuada de los dientes, la presencia de trastornos respiratorios durante el sueño, las malas posturas a la hora de dormir o la ansiedad, entre otras.^(1, 8,14,15,16,17)

La naturaleza multifactorial y contradictoria (factores morfológicos, factores psicológicos y patofisiológicos) del bruxismo, no solo complejiza el diagnóstico, sino el tratamiento en sí,^(2,13,14,15) que tiene que necesariamente abordarse con un enfoque multi e interdisciplinario.



La mayoría de los pacientes afectados con este hábito llegan a las consultas odontológicas desconociendo que lo practican y por tanto en estadios avanzados de los daños, donde la disfunción masticatoria por el desdentamiento que sufren estos pacientes es causa de controversia entre muchos expertos; pues algunos consideran al bruxismo el causante de ello y para otros no está clara la evidencia de la relación entre pérdida de órganos dentarios y bruxismo.

Al Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba, centro rector docente-asistencial e investigativa en la provincia, acuden un número considerable de pacientes con bruxismo, remitidos de servicios básicos fundamentalmente, para el control del hábito y su rehabilitación protésica, pero no se conocen estudios que desde esta consulta hagan referencia a las características clínicas y epidemiológicas de estos pacientes, así como sus necesidades de prótesis.

Por tal motivo se decidió llevar a cabo la presente investigación, con vistas a caracterizar a los pacientes con bruxismo y necesidad de prótesis estomatológica según variables epidemiológicas y clínicas, para así ampliar los conocimientos sobre el tema y poder obtener una fuente de información válida que permita encaminar acciones para el adecuado diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento de estos pacientes.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en la consulta de prótesis estomatológica de la Clínica Provincial Docente “Mártires del Moncada” de Santiago de Cuba, en el período comprendido desde Enero a Julio 2022.

La población estuvo constituida por 43 pacientes con bruxismo.

Se analizaron variables epidemiológicas como la edad (dividida en grupo de edades de 19-34, 35-54, 55-74, 75 y más años), sexo (masculino y femenino), ocupación (según labor desempeñada se dividió en profesionales, intelectuales, dirigentes, estudiantes, obreros, jubilados y ama de casa), tipo de bruxismo (se consideraron dos tipos de clasificación según asociación con ritmo circadiano:^(2,3,15,18,19)en bruxismo nocturno y bruxismo en vigilia o diurno; y según movimiento de la mandíbula en bruxismo céntrico, excéntrico y mixto), signos y síntomas (se consideraron aquellos signos y



síntomas relacionados con el bruxismo, como: patrones no funcionales de desgaste oclusal, fracturas dentarias y / o restauraciones, abfración dental, presencia de exóstosis óseas, movilidad dentaria, aumento del tono muscular o hipertrofia de los músculos, ruidos articulares, trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), ruidos audibles no funcionales, recesión gingival, limitación de la apertura bucal, cefalea, dolor en la ATM, sensación de movilidad dentaria al levantarse, sensibilidad dentaria, dolor y/o cansancio muscular); otra variable fue la necesidad de prótesis estomatológica (se consideró como necesidad de prótesis aquel paciente con la presencia de al menos una brecha edente por la ausencia de uno o más dientes, que mantenían el espacio necesario, sin rehabilitar protésicamente o cuando poseían prótesis, pero eran inadecuadas por no cumplir con los principios biomecánicos de retención, soporte y estabilidad y se dividió en: Necesidad de prótesis parcial, cuando presentó desdentamiento parcial y necesidad de prótesis total cuando tenía desdentamiento total.

Las variables fueron obtenidas mediante el interrogatorio y el examen físico extra e intrabucal. Se aplicó además un cuestionario, se realizaron entrevistas a familiares cercanos y parejas de cuarto. El bruxismo se diagnosticó a partir de los criterios de la Asociación Americana de Medicina de Sueño,⁽¹⁸⁾ en relación con criterios anamnésicos y clínicos, que incluyen los siguientes parámetros: reporte de apriete y/o rechinar dentario, historia reciente de apriete reportado por un amigo, parientes y/o pareja, dolor o sensación de cansancio en los músculos de la cara, historia reciente (últimos 6 meses) de pérdida o fractura de restauraciones, coronas, puentes u otros, sin causa aparente, sensación de poseer los dientes desgastados, dolor muscular a la palpación, presencia de bruxofacetos, hipertrofia de músculos maseteros y temporal, movilidad dentaria aumentada asociada con facetos de desgaste dentario y pérdida y/o fractura de restauraciones sin causa aparente. Cada uno de estos parámetros entregó una puntuación de un punto y, al obtener un puntaje mayor a tres puntos, se constató la presencia de bruxismo.

La información obtenida se procesó de forma automatizada mediante el sistema SPSS versión 22.0. Se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentual como medidas de resumen.



Se les explicó a los pacientes el objetivo de la investigación y se garantizó el carácter confidencial con el propósito de obtener el consentimiento informado. La investigación fue autorizada por el Consejo científico y Comité de Ética de la institución.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el bruxismo fue más frecuente en el grupo de edad de 35 a 54 años (41,8%) y en el sexo femenino (55,8%).

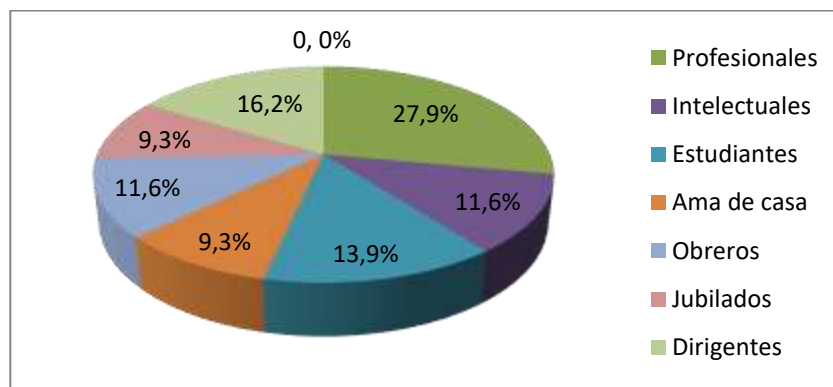
Tabla 1. Distribución de pacientes con bruxismo según grupo de edad y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%*	No.	%*	No.*	%*
19-34	7	16,2	6	13,9	13	30,2
35-54	12	27,9	6	13,9	18	41,8
55-74	5	11,6	3	6,9	8	18,6
75 y más	1	2,3	3	6,9	4	9,3
Total	24	55,8	18	44,1	43	100,0

*Porcentajes calculados en base del total de pacientes n=43

En la figura 1 se distribuyen los pacientes afectados con bruxismo según ocupación, donde el 27,9 % eran profesionales, seguido de los dirigentes y estudiantes con unos 16,2 % y 13,9 % de afectados respectivamente.

Figura 1. Pacientes con bruxismo según ocupación.





La tabla 2 muestra que el 74,4% de los pacientes presentaron bruxismo del sueño y de estos el 65,1 % presentaron bruxismo excéntrico y del total de pacientes con bruxismo el 67,4% lo hacían realizando movimientos excéntricos de la mandíbula,

Tabla 2. Pacientes con bruxismo según ritmo circadiano y movimiento de la mandíbula.

Tipos de Bruxismo	Bruxismo en Vigilia		Bruxismo del sueño		Bruxismo en vigilia y del sueño		Total	
	No	%*	No	%*	No	%*	No	%*
Céntrico (apretamiento)	7	16,3	4	9,3	1	2,3	12	27,9
Excéntrico (Rechinamiento)	1	2,3	28	65,1	0	0,0	29	67,4
Mixto (Rechinamiento y Apretamiento)	0	0,0	0	0,0	2	4,6	2	4,6
Total	8	18,6	32	74,4	3	6,9	43	100,0

Porcentajes calculados en base del total de pacientes n=43

La tabla 3 refleja que de los 43 pacientes con bruxismo examinados, el 100% presentó como principal signo, patrones no funcionales de desgaste, seguido de los ruidos audibles no funcionales con 72%, donde el grupo etario más afectado con este signo fue el de 35 a 54 años, con un 30,2 %. El síntoma más frecuente fue el dolor y / o cansancio muscular en un 53,4 % de los pacientes, fue igualmente el más afectado el



grupo de 35 a 54 años. En sentido general el síntoma menos referido fue la movilidad dentaria al levantarse con solo 4,6 % de afectación.

Tabla 3. Signos y síntomas presentes según grupos de edades.

Signos y síntomas	Grupos de edades									
	19-34		35-54		55-74		75 y más		Total	
	No	%*	No	%*	No	%*	No	%*	No	%*
Patrones no funcionales de desgaste oclusal	13	30,2	18	41,8	8	18,6	4	9,3	43	100
Fractura dentarias y/o restauraciones	4	9,3	6	13,9	7	16,2	3	6,9	20	46,5
Afbracción dental	1	2,3	3	6,9	5	11,6	2	4,6	11	25,5
Presencia de exóstosis óseas	0	0,0	2	4,6	4	9,3	2	4,6	8	18,6
Movilidad dentaria	0	0,0	0	0,0	3	6,9	0	0,0	3	6,9
Aumento del tono o hipertrofia de los músculos	1	2,3	3	6,9	4	9,3	1	2,3	9	20,9
Ruidos articulares	2	4,6	3	6,9	4	9,3	2	4,6	11	25,5
Trastornos de ATM	3	6,9	6	13,9	1	2,3	2	4,6	12	27,9
Ruidos audibles no funcionales	4	9,3	13	30,2	6	13,9	4	9,3	31	72,0
Recesión gingival	3	6,9	9	38,7	5	11,6	2	4,6	19	44,1
Limitación de la apertura bucal	2	4,6	7	16,2	3	6,9	1	2,3	13	30,2
Cefalea	2	4,6	2	4,6	1	2,3	0	0,0	5	11,6
Dolor en Articulación temporomandibular(ATM)	0	0,0	4	9,3	2	4,6	0	0,0	6	13,9
Sensación de movilidad dentaria al levantarse	0	0,0	1	2,3	1	2,3	0	0,0	2	4,6



Sensibilidad Dentaria	1	2,3	2	4,6	1	2,3	0	0,0	4	17,2
Dolor y/o cansancio muscular	5	11,6	11	25,5	6	13,9	1	2,3	23	53,4

***Porcentajes calculados en base del total de pacientes n=43**

La tabla 4 destaca que el 88,3 % de los pacientes con bruxismo examinados tenían necesidad de prótesis parcial y el 60,4% de los pacientes con necesidad de prótesis parcial presentaron bruxismo excéntrico. Del total de pacientes examinados solo 3 no necesitaban prótesis por ser dentados para un 6,9 %.

Tabla 4. Pacientes según tipo de bruxismo y necesidad de prótesis

Tipo de bruxismo	Necesidad de prótesis							
	Sin necesidad		Prótesis Total		Prótesis Parcial		Total	
	No	%*	No	%*	No	%*	No	%*
Céntrico (apretamiento)	2	4,6	0	0,0	10	23,2	12	27,9
Excéntrico (Rechinamiento)	1	2,3	2	4,6	26	60,4	29	67,4
Mixto (Rechinamiento y Apretamiento)	0	0,0	0	0,0	2	4,6	2	4,6
Total	3	6,9	2	4,6	38	88,3	43	100

Porcentajes calculados en base del total de pacientes n=43

DISCUSIÓN

El bruxismo es un hábito parafuncional cuyo entendimiento y atención sigue siendo un reto para la Estomatología a pesar de la amplia información que se posee al respecto. Los resultados de esta investigación en relación al grupo etario con mayor representación de pacientes con bruxismo fue el de 35- 54 años, coincide con los resultados de un estudio de caracterización realizado en pacientes con bruxismo y



enfermedad periodontal de la clínica 3 de Octubre de las Tunas,⁽¹⁸⁾ donde también predominó el sexo femenino.

En la mayoría de la literatura científica revisada señalan que el bruxismo aumenta con la edad hasta alcanzar edades avanzadas; donde disminuye.^(1,2,3,5,7,8) Los resultados de este estudio coinciden con los de Pinos Robalinos,⁽³⁾ en un estudio realizado en el 2019, donde se evidenció una disminución del número de pacientes con bruxismo después de los 60 años. Algunos estudios concuerdan que de 30 a 40 años de edad las personas son más propensas a desarrollar parafunciones producto de la intensa carga emocional generada por las responsabilidades familiares y laborales adquiridas en esta etapa de la vida.⁽¹⁴⁾ Los autores de esta investigación consideran que es precisamente el grupo de 35 a 54 años el que presenta el rol de impulsar las principales tareas económicas, políticas y sociales de la sociedad, por lo que en el contexto nacional estos individuos están mayormente expuestos a situaciones que generan estrés y ansiedad, uno de los principales factores etiológicos de esta parafunción.

El sexo femenino fue el mayor afectado, coincidiendo los resultados de esta serie con la mayoría de los estudios relacionados con el tema.^(2,6,7,12) Hernández Reyes⁽²⁾ por ejemplo plantea que las féminas son las más afectadas en su investigación y puntualiza ser resultado de la constante preocupación de la mujer, argumento que las ubica con frecuencia en los servicios estomatológicos.

En la etiología del bruxismo es muy importante considerar la acción de los factores psicológicos, razón por la cual el sexo femenino protagoniza gran parte de los estudios sobre las parafunciones. Ellas constantemente se mantienen estresadas por el exceso de trabajo por causas socioculturales (sus obligaciones en el hogar, la maternidad, los problemas de divorcio y las responsabilidades laborales). Existen además varias teorías endocrinas que la hacen más vulnerables a ciertas enfermedades, poseen mayor inestabilidad emocional sobre todo en períodos menstruales, embarazo y climaterio.^(11,12,13,14)

Los autores de este estudio consideran que igualmente las mujeres acuden con más frecuencia a las consultas de prótesis estomatológica, buscando su rehabilitación no solo desde el punto de vista funcional, sino también muy preocupadas por mantener su belleza y estética facial.



Aunque algunos autores ⁽¹²⁾ consideran que la profesión en sí no determina la prevalencia del bruxismo, argumentando que todas las personas sufren del efecto del estrés, los resultados de esta casuística revelan que son los profesionales y dirigentes los más afectados, coincidiendo en parte con los resultados de Silvia Contreras ⁽¹²⁾ que mostró que los dirigentes y los intelectuales eran lo más afectados con un 28,1 y 25,1 % respectivamente.

En este estudio los pacientes con bruxismo eran en su mayoría profesionales, seguido de los dirigentes y estudiantes, por lo que los autores de esta investigación coinciden con el juicio de Ponce de León ⁽⁵⁾ quién también cita en su estudio a Díaz Gómez, ⁽¹⁰⁾ que demuestra que tener una responsabilidad importante es factor de riesgo para padecer esta entidad. Los autores infieren que en el caso de los estudiantes puede ser debido al estrés académico, resultado de los altos niveles de exigencia y requerimientos de aprendizaje a los que están sometidos constantemente.

Esta investigación muestra que el bruxismo excéntrico durante el sueño fue el que prevaleció, resultados que no coinciden con los de Rivera-Estornell ⁽¹⁸⁾ que en su serie el 55,5 % de los pacientes afectados, practicaban bruxismo céntrico. Sin embargo, sí coinciden con Loza Jarama, ⁽¹³⁾ que refiere que el bruxismo excéntrico prevalece sobre el céntrico, el cual se presenta en un 22,1 y un 31% a nivel mundial.

El signo más frecuente fue la presencia de patrones no funcionales de desgaste oclusal y aunque este no es considerado un signo patognomónico de bruxismo, el 100% de esta serie lo presentó, coincidiendo con los estudios de Silva Contreras, ⁽¹²⁾ Ponce de León ⁽⁵⁾ y Escalona Silva. ⁽⁵⁾ Clínicamente, el desgaste dentario es el principal signo indicativo de la presencia de bruxismo, aunque no da información de si está presente en la actualidad o es un signo de lesiones anteriores. Por otro lado, factores como la edad, la oclusión, la dureza del esmalte, el tipo de dieta, la ingestión de bebidas con pH ácido, el flujo salival y la presencia de ciertas alteraciones digestivas (reflujo gastroesofágico, que muchas veces cursa de forma subclínica) influyen de forma muy importante en la variabilidad del desgaste dentario. ^(3,19)



El bruxismo es producto de una excitación del sistema nervioso central que produce una hiperactividad muscular. Los músculos son los encargados de generar fuerzas que sobrecargan al sistema bucal. Estas fuerzas pueden producir alteraciones musculares, articulares y, también, el masivo desgaste de dientes.^(2,3,7) El síntoma que se destacó en esta serie fue precisamente el dolor y / o cansancio muscular, presente sobre todo en el grupo etario de 35 a 54 años de edad.

Este resultado de la investigación coincide con otros autores ⁽¹⁰⁾ y en parte con los de Ponce de León⁽⁵⁾ y Martínez Brito citado por el primero; que en sus casuísticas, el dolor y/ o cansancio muscular y el dolor en la articulación temporomandibular fueron los síntomas más frecuentes respectivamente. Sin embargo, no se coincide con Rivera – Estornell⁽¹⁸⁾ que en su estudio determinó como síntoma principal la movilidad dentaria en el 93,6 %.

El bruxismo como tal ha generado investigaciones que han determinado la alteración de los tejidos gingivales y periodontales, en cambio la existencia de relación del bruxismo y la pérdida de órganos dentales no está esclarecida. Algunos autores ⁽²⁰⁾ plantean que el bruxismo no es causal de pérdidas de dientes. Sin embargo, otros hacen referencia a que esta parafunción sí puede contribuir a la pérdida dentaria cuando la fuerza ejercida puede llegar al extremo de fracturar la corona y o la raíz del diente. Lo mismo puede incluso, suceder con los implantes dentales. Esto da una idea de la magnitud de la fuerza que puede llegar a ejercer el bruxismo. También cuando los dientes han perdido parte de su sujeción por la enfermedad periodontal (piorrea) soportan peor las fuerzas excesivas, acelerándose su pérdida.⁽²⁰⁾

Fue evidente en esta investigación que el 93 % de los pacientes con bruxismo necesitaban prótesis estomatológica, coincidiendo con los resultados de Rodríguez Alcolea ⁽¹⁴⁾ que en su estudio determinó una alta frecuencia de la morbilidad por bruxismo en pacientes desdentados parciales con necesidad de rehabilitación protésica (38,75 %), a diferencia de los no afectados por la enfermedad en las que fue baja la necesidad de rehabilitación (8,75 %). Así mismo cita a Montero Parrilla, el que considera que la necesidad de rehabilitación protésica puede generar alteraciones en la relación de oclusión, la dimensión vertical, desequilibrio dentario e hiperactividad



muscular, condiciones suficientes para que en condiciones de estrés emocional se desencadene el bruxismo.⁽¹⁴⁾

Aunque en esta investigación no se determinó la asociación entre bruxismo y pérdida dentarias, para los autores de este estudio, dado la práctica diaria es innegable que este hábito parafuncional contribuye en gran medida a la mortalidad dentaria, como resultado de la acción lesiva de las fuerzas oclusales traumáticas que genera este, sobre el periodonto y los dientes, cuando sobrepasa sus capacidades adaptativas, lo cual puede dar lugar a pulpitis, necrosis pulpar, fracturas, movilidad dentaria, condiciones que pueden conllevar a la exodoncia.

En esta casuística hubo pacientes con bruxismo y necesidad de prótesis total, pues presentaron amplio desgaste de las superficies de los dientes artificiales, comprometiendo la dimensión vertical oclusiva de estos, pues este hábito no desaparece a menos que la persona alcance un nivel físico y mental de relajación en su vida que desactive este movimiento involuntario,⁽¹⁵⁾ lo que evidencia que aún después del paciente haber perdido todos sus dientes, si no se controlan los otros posibles agentes etiológicos, puede continuar realizando el hábito pernicioso afectando su calidad de vida.

Se concluye que los pacientes con bruxismo y necesidad de prótesis estomatológica se caracterizan en su mayoría por presentar patrones no funcionales de desgaste, dolor muscular y necesidad de prótesis parcial.

Se deben seguir realizando estudios sobre el bruxismo que permitan identificar además, la asociación de este hábito parafuncional con determinados factores de riesgos, lo cual permitirá orientar de manera adecuada las acciones de promoción, prevención y educación para la salud, tan necesarias para la atención integral de los pacientes con bruxismo.

REFERENCIAS

- 1- Ruiz Correa AY, Tovar Cárdenas LA Estudio descriptivo sobre la construcción social de los diferentes conceptos de bruxismo. [Internet]. 2019. [citado: 2023, mayo] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/2434>,



- 2- Hernández-Reyes B, Lazo-Nodarse R, Díaz-Gómez S, Hidalgo-Hidalgo S, Rodríguez-Ramos S, Bravo-Cano O. Bruxismo y manifestaciones clínicas en el sistema estomatognático. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 23 Ago 2023]; 23 (3) :[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6330>
- 3- Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [Internet]. 1feb.2020 [citado 2 may2023];4(1):49-8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
- 4- Pelaez Gonzales, Estefani; Campos Campos, Katherine; Álvarez Vidigal, Evelyn. Factores de riesgo relacionados al bruxismo del sueño en niños de 3 a 12 años: revisión de literatura. Odontología Vital [online]. 2022, n.36, pp.76-91. ISSN 1659-0775.
- 5- Ponce de León A, Escalona Silva Y. Caracterización clínico epidemiológica del Bruxismo en pacientes mayores de 15 años. Universidad de ciencia Médicas. Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta. (2013) Vol 38, No 11
- 6- De La Cruz ER, Castelán FG, Roesch RL, et al. Prevalencia de bruxismo en estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Veracruzana. RevMexMed Forense. 2019;4 (Suppl:1):115-117.
- 7- Nápoles Salas A, Nápoles González I. Algunas consideraciones sobre el tratamiento precoz en pacientes con bruxismo. MEDISAN [revista en Internet]. 2022 [citado 6 Ago 2022]; 26 (3) Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4107>
- 8- Köstner Uribe S, Brunet Echavarría J, Tapia Vargas A. Trastornos de sueño asociados a bruxismo de sueño en niños entre 3 y 6 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago, Chile. AvOdontoestomatol [Internet]. 2019 Ago [citado 2022 Ago 01]; 35(2): 83-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000200005&lng=es.
- 9- Mú-Gálvez BY, Gutiérrez-Rojo JF, Aguiar Fuentes EG, Navarrete Ayón KB, Guerrero Castellón MP, Montes García TG, Enríquez Sánchez IF. Posible



- bruxismo: reconocimiento de signos y síntomas durante la pandemia [Internet]. 2022 Ago [citado 2022 Ago 01] <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2022/art-48/>.
- 10-Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo. AMC [Internet]. 2017 Ago [citado 2022 Ago 01] ; 21(4): 487-497. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000400007&lng=es.
- 11-Herrero-Solano Y, Arias-Molina Y, Cabrera-Hernández Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 1 May 2023]; 56 (3) :[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1996>
- 12-Silva Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 2022 Ago 06]; 19(1): 56-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es.
- 13-Loza Jarama DO, Maroto Hidalgo VN, Vásquez Armas GF, Andrade Galarza JV. Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. RECIMUNDO [Internet]. 28may2018 [citado 5 de Agos .2022];2(2):236-58. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/228>.
- 14- Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. CCM [Internet]. 2014 Jun [citado 2023 Mayo 24]; 18(2): 190-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200003&lng=es.
- 15-Innovaciones en el manejo del bruxismo y de la ATM (1). [Internet]. 2022 [citado 2023 May 01] Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/innovaciones-en-el-manejo-del-bruxismo-y-de-la-atm-1>
- 16-Rodríguez Betancourt Mylene del C., Yero-Mier Ileana María, Fernández Rodríguez Camilo Adrián, Acosta Cabezas Maribel, de Castro Yero Jorge Luis, Fábregas Tejeda Juan Rafael. Grado de afectación del bruxismo y estado de ansiedad durante la pandemia de la COVID-19. GacMédEspirit [Internet].



- 2022 Ago [citado 2023 Mayo 19] ; 24(2): 2323. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000200006&lng=es.
- 17-Von-Bischhoffshausen-P Kristine, Wallem-H Andrea, Allendes-A Alfonso, Díaz-M Rodrigo. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2019 Mar [citado 2022 Agost 20] ; 13(1): 97-102. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000100097&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000100097>.
- 18-Rivera-Estornell Y, Figueredo-Pérez M, Frómeta-Domínguez D, Castro-Figueredo K. Caracterización de pacientes bruxópatas con enfermedad periodontal atendidos en la clínica “3 de Octubre”. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta[Internet]. 2020 [citado 25 May 2023]; 45 (5) Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2441>
- 19- Manfredini D, Colonna A, Bracci A, Lobbezoo F. Bruxism: A summary of current, knowledge on aetiology, assessment an management . Oral surgery [Internet] 2020 [citado 25 May 2023] ; 13: 358-70 Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/wp-content/uploads/2021/05/2019-Mandredini-Bruxism-a-summary-of-current-knowledge-on-etiology.pdf>
- 20-Castillo Franco MJ, Tamayo Aguirre KM, Boada Zurita C. Pérdida de órganos dentales ocasionados por el bruxismo en pacientes con trastornos de ansiedad. Revisión sistemática. Vol (1)enero-abril de 2023 ISSN2708-5546 www.revgacetaestudiantil.sld.cu