

Diego Omar Loza Jarama ^a; Verónica Natalia Maroto Hidalgo ^b; Gina Fernanda
Vásquez Armas ^c; José Vicente Andrade Galarza ^d

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.2, mayo,
ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 236-258

DOI: [10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.236-258](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.236-258)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 25/11/2017

Aceptado: 01/04/2018

- a. Universidad de Guayaquil; diego.lozaj@ug.edu.ec
- b. Universidad de Guayaquil; veronica.marotoh@ug.edu.ec
- c. Universidad de Guayaquil; gina.vasqueza@ug.edu.ec
- d. Universidad de Guayaquil; jose.andradega@ug.edu.ec

RESUMEN

El bruxismo es uno de los más prevalentes desórdenes oclusales, que hoy en día se da con mayor frecuencia en jóvenes puede presentarse como dolor orofacial o cefalea en región temporal; es considerado como el hábito de apretamiento y rechinado de los dientes, con movimientos que hacen contactos sin propósitos funcionales y con distintos grados de intensidad.

Existen dos tipos de entidades clínicas: el bruxismo diurno y nocturno, los cuales pueden estar desencadenados por una serie de factores en donde los periféricos (morfológicos) ocupan un menor rol o incluso inexistente y los factores centrales (fisiopatológicos y psicológicos) involucrados en gran medida en su génesis.

Los factores de riesgo más importantes que provocan el bruxismo son el estrés, la ansiedad y la depresión, pero así mismo se han hecho estudios actuales en donde involucran con mayor incidencia al consumo de alcohol, tabaco, drogas (éxtasis y cocaína) e incluso medicamentos que causan el bruxismo.

Los diferentes efectos que estas pueden generar estas sustancias en el individuo son de excitación, inducen un estado de relajación, haciendo disminuir las ideas o pensamientos negativos. Con dosis elevadas se altera la capacidad de concentración y coordinación, pudiendo presentarse crisis de ansiedad y ataques de pánico; e incluso desarrollar complicaciones aún más graves.

Mucho más allá de eso, estas sustancias causan efectos negativos en los dientes gracias a los movimientos involuntarios de mandíbula, en algunos casos pueden desencadenar en el bruxismo lo que puede causar dolor de cabeza crónico, deformaciones faciales, fracturas en los dientes y erosión del esmalte dental.

Palabras clave: Bruxismo; hábitos; jóvenes.

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas; José Vicente Andrade Galarza

ABSTRACT

Bruxism is one of the most prevalent occlusal disorders, which nowadays are most often given in young people may present as orofacial pain or headache in a temporal region; It is considered as the habit of clenching and gnashing of the teeth, with movements that make contacts without functional purposes and with varying degrees of intensity.

There are two types of clinical entities: daytime and nocturnal bruxism, which may be triggered by a number of factors where peripherals (morphological) occupy a lesser role or even non-existent and the central factors (physiopathological and psychological) involvement to a great extent in their genesis.

The most important risk factors for bruxism are stress, anxiety and depression, but current studies have been done where they involve more incidences of alcohol, tobacco, drugs (ecstasy and cocaine) and even Medications that cause bruxism.

The different effects that these substances can generate in the individual are of excitation, induce a state of relaxation, reducing the ideas or negative thoughts. With high doses the capacity of concentration and coordination is altered, being able to present anxiety crises and panic attacks; And even develop even more serious complications.

Far beyond that, these substances cause negative effects on the teeth thanks to involuntary jaw movements, in some cases may trigger in bruxism which can cause chronic headache, facial deformations, fractures in Teeth and tooth enamel erosion.

Key words: Bruxism; habits; young people.

Introducción.

Muchas personas hoy en día tienen la tendencia de rechinar los dientes o apretar fuertemente la mandíbula ya sea consciente o inconscientemente esto toma el nombre de “bruxismo” estudios recientes han demostrado que este tipo de manifestación por lo general involuntaria conlleva a problemas físicos, impactando de manera importante en la calidad de vida para aquellos que lo padecen, que mayoritariamente son adolescentes a partir de 14 a 16 años.

El motivo de realización de este tema es el hecho, a que el bruxismo es provocado por diferentes factores etiopatogénicos como: factores periféricos (morfológicos) y factores centrales (fisiopatológicos y psicológicos). En los últimos años, la gran mayoría de las publicaciones corresponden a factores fisiopatológicos lo que muestra una tendencia en investigación del bruxismo más cercana a un modelo biomédico-biopsicosocial que únicamente a la oclusión; la finalidad de esta investigación va más allá que solo un escrito, mucho más allá que una revisión bibliográfica tiene el fin de buscar soluciones a esta problemática para así, previamente conociendo sus causas y efectos, pueda servir de ayuda a aquellas personas que la necesitan y además sea de empuje al avance de nuestra querida Facultad Piloto de Odontología.

El interés de este proyecto quiere resaltar el hecho de que el bruxismo no solamente se debe al aumento del estrés, ansiedad o estados depresivos sino más bien es a factores fisiopatológicos debido al uso de ciertos medicamentos y drogas ilícitas, tabaco, el consumo de alcohol que podrían incrementar los riesgos de padecer bruxismo. El consumo de drogas recreativas como el éxtasis o la cocaína también puede empeorar el problema. Por otro lado, en

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas; José Vicente Andrade Galarza

En algunas ocasiones el bruxismo puede ser un efecto secundario de algunas medicaciones antidepresivas, pero cualquier cambio en la medicación debe ser consultado antes con el médico. Todo este tipo de sustancias al hacer falta o al no ser consumidas de una manera muy repetitiva va a provocar ansiedad, que se caracteriza por la aparición de sensaciones desagradables (temor, preocupación, tensión, inseguridad, etc.), que van acompañadas de sentimientos y pensamientos negativos y a su vez todo esto se va a relacionar con el bruxismo.

El objetivo planteado, es el de analizar aquellos factores que provocan el bruxismo en jóvenes con ansiedad y a su vez concientizar a las personas de esta problemática la cual no es reciente, pero se manifiesta con más frecuencia en la actualidad.

Desarrollo.

La palabra bruxismo, viene del griego brychein, que significa rechinar los dientes, bruxismo en inglés, cuyo significado se traduce en movimientos oscilantes repetitivos. En la actualidad, es considerado como el hábito de apretamiento y rechinado de los dientes, con movimientos que hacen contactos sin propósitos funcionales, diurnos o nocturnos, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, de manera inconsciente.

De acuerdo a estudios el índice de prevalencia y epidemiología en ciertos países es el siguiente, según los datos de la organización de bruxismo en los Estados Unidos, este hábito afecta al 10 % de la población y se presenta tanto en niños como en adultos. Se considera al bruxismo dentro de las alteraciones parafuncionales el más prevalente, complejo y destructivo de los desórdenes orofaciales a escala mundial. (1)

También, una aseveración avalada por la investigación de Saulue P, et al, en la Universidad de París, Francia, determina que en una muestra de niños y adolescentes se reportaron cifras de prevalencia entre el 8 y 38 % en los examinados. (2)

En Cuba se considera un problema de salud por 918 su alta prevalencia y repercusión en el bienestar físico y psicológico del organismo, reportan una incidencia del 75 % y 79 % en la población pesquisada en el municipio Consolación del Sur, de Pinar del Rio y en provincia, La Habana. (3)

La etiología del bruxismo, en la actualidad es de carácter multifactorial y controvertida en realidad, no se ha podido esclarecer el factor específico desencadenante que predispone a este hábito. Expone Nápoles García D, et al. (4) Que en la literatura médica existen disímiles enfoques al respecto, de manera que las hipótesis fisiopatológicos son diversas y que no hay un factor único responsable del bruxismo. Argumentan Díaz Gómez SM, et al, (5) que existen contradicciones que se suscitan y se añaden a los componentes etiológicos del bruxismo como la ansiedad, la frustración personal y hábitos perniciosos como el tabaquismo, el alcohol y las drogas.

La literatura científica aún postula la oclusión dentaria la teoría clásica y más divulgada en el origen del bruxismo; sin embargo, en la actualidad existe un consenso de acuerdo a la evidencia científica disponible, respecto a la causa multifactorial, en donde los factores periféricos (morfológicos) ocupan un menor rol o incluso inexistente, existen factores centrales (patofisiológicos y psicológicos) involucrados en gran medida en su génesis.

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas; José Vicente Andrade Galarza

Lo importante es comprender su naturaleza dual, se deben ampliar los horizontes en busca de disímiles y no vagas explicaciones respecto a las causas que originan el fenómeno. Para comprender su causa es imprescindible citar la relación entre bruxismo y el estrés, postulada por Okesson JP, (6) la que sustenta la teoría del efecto directo del estrés sobre los centros emocionales del cerebro: hipotálamo, sistema reticular y límbico, aumentan el tono muscular y permiten un aumento de la función muscular al activar las vías gamma eferentes y de esta manera las fibras intrafusales del huso muscular se contraen y son las responsables de la hiperactividad muscular.

El estrés emocional capaz de aumentar la actividad contráctil de los músculos de la masticación, ante la presencia de interferencias oclusales favorecen el apretamiento y la fricción de los dientes y a medida que aumenta el nivel de estrés, aumenta la actividad muscular y los efectos sobre el sistema estomatognático son más severos, necesidad del diagnóstico precoz y el manejo preventivo en función de evitar el deterioro del estado de salud buco-máxilofacial.

En cuanto al diagnóstico, es muy difícil de identificar el bruxismo en los estadios tempranos, debido a que los pacientes desconocen su significado y su efecto. El diagnóstico se basa en la información suministrada por el paciente o familiares acerca de ruidos de rechinar dental, evaluación clínica, exámenes electromiográficos y el uso de dispositivos intraorales como el Bite Straip y el Bruxchecker.

En ocasiones al interrogatorio, el paciente no aporta datos porque no está consciente de ellos o puede estar consciente, pero les resta importancia o lo niega y al examen clínico sólo se presentan algunos síntomas aislados y no un cuadro muy florido. Otro elemento que dificulta el

diagnóstico es la no existencia de signos y síntomas patognomónicos, al ser el bruxismo en ocasiones un hábito reciente, que no ha provocado todavía facetas de desgaste dentario.

Hoy en día se reconocen varias modalidades de clasificación del bruxismo la más importante y fundamentada de manera científica es la postulada por Ramfjord y Ash (7) en bruxismo céntrico y excéntrico, diurno y nocturno, aseguran que el predominio de uno o de otro depende de la ubicación de las interferencias oclusales al actuar como factores desencadenantes de los movimientos no funcionales del maxilar. Aunque Díaz Rebolledo OE, et al, (8) enfatiza características específicas para cada tipo de expresión, en el bruxismo céntrico predomina el apretamiento de los dientes, menor desgaste dentario, limitado solo a la cara oclusal, de preferencia en las noches y con menor afectación muscular, mientras que al excéntrico lo caracteriza el rechinar con frotamiento de los dientes, en las noches, mayor desgaste dentario, con áreas que sobrepasan la cara oclusal y menor afectación muscular.

Se estima que en cuanto a los diversos signos y síntomas que puede padecer una persona con bruxismo a nivel mundial el 80 % de la población general tiene al menos un signo clínico de parafunción. En la estructura dentaria se destacan patrones no funcionales de desgaste oclusal, hipersensibilidad dental, ruidos oclusales audibles, fracturas imprevistas de dientes y obturaciones, movilidad inesperada de los dientes en las primeras horas de la mañana, trastornos pulpares, además lesiones no cariosas a nivel cervical como: erosión, abrasión y abfracción.

La experiencia de la clínica diaria demuestra que estas afecciones causan la aparición de bordes filosos que lesionan la mucosa bucal y la lengua, se convierte en un factor de riesgo a

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas; José Vicente Andrade Galarza

lesiones premalignas. A nivel muscular, se puede presentar hipertonía muscular, hipertrofia unilateral o bilateral, sintomatología dolorosa y disminución de su coordinación.

Se ha detectado que durante el examen y palpación bimanual de los músculos masticatorios los más afectados son: los maseteros, temporales, pterigoideos medial y lateral, sin dejar de obviar los músculos de la nuca y el cuello. En la Articulación Temporomandibular (ATM), Blanco Aguilera A, et al, (9) asegura la aparición de dolor, chasquidos o crepitaciones, luxaciones, procesos degenerativos y distintos grados de limitación de la apertura bucal.

En el periodonto, según Ardizzone García I., (10) las fuerzas anómalas pueden dar lugar a recesiones gingivales, movilidad y en la radiografía ensanchamiento del espacio periodontal, consideran que el bruxismo no inicia la lesión periodontal, ni la migración hacia apical de la unión epitelial, pero puede ayudar a agravar la situación si hay una enfermedad antes establecida. En el hueso, las fuerzas anómalas en dirección, frecuencia o duración pueden provocar proliferaciones óseas localizadas en forma de torus palatinos o mandibulares, más difusas en la cara vestibular del hueso alveolar que rodea a caninos y premolares superiores.

Dentro de los factores de riesgo que provocan el bruxismo el estrés, la ansiedad y la depresión son muy comunes y que influyen en estas vías en el bruxismo diurno, 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 el bruxismo nocturno.

La Prevalencia del bruxismo diurno a nivel mundial se encuentra entre 22.1% y 31%; tanto a nivel nacional como local no existen datos estadísticos. La mayor parte de evidencia

científica se centra en el bruxismo del sueño, existiendo una gran falta de investigaciones del bruxismo de vigilia.

Se realizó un estudio con el objetivo de relacionar el estrés, la ansiedad y la depresión con la prevalencia del bruxismo probable de vigilia o diurno en los estudiantes universitarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Los datos fueron recolectados en un formulario diseñado previamente en el que constan los datos generales del paciente como edad, sexo, anamnesis, cuestionario de “autoreporte de bruxismo diurno”.

Autoreporte de Bruxismo:

1. ¿Usted aprieta los dientes mientras está despierto?
2. ¿Usted frota los dientes mientras está despierto?

Examen clínico para diagnosticar bruxismo de vigilia o diurno:

1. Línea alba de la mucosa yugal.
2. Indentaciones linguales.
3. Hipertrofia de los músculos masticadores.
4. Sensibilidad dolorosa de los músculos masticadores.
5. Fracturas dentales y/o de restauraciones.
6. Movilidad dentaria sin presencia de enfermedad periodontal.
7. Presencia de facetas de desgaste dental producto del frotamiento o apretamiento dentario.
8. Para evaluar la ansiedad, estrés y depresión a los estudiantes se les aplicó la escala DASS-21, que contiene 21 preguntas:

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas;
José Vicente Andrade Galarza

9. ¿Me costó mucho relajarme?
10. ¿Me di cuenta que tenía la boca seca?
11. ¿No podía sentir ningún sentimiento positivo?
12. ¿Se me hizo difícil respirar?
13. ¿Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas?
14. ¿Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones?
15. ¿Sentí que mis manos temblaban?
16. ¿Sentí que tenía muchos nervios?
17. ¿Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo?
18. ¿Sentí que no tenía nada por qué vivir?
19. ¿Noté que me agitaba?
20. ¿Se me hizo difícil relajarme?
21. ¿Me sentí triste y deprimido?
22. ¿No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo?
23. ¿Sentí que estaba al punto de pánico?
24. ¿No me pude entusiasmar por nada?
25. ¿Sentí que valía muy poco como persona?
26. ¿Sentí que estaba muy irritable?
27. ¿Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico?
28. ¿Tuve miedo sin razón?
29. ¿Sentí que la vida no tenía ningún sentido?

Los pacientes que presentaron estrés tuvieron 3 veces más probabilidad de desarrollar bruxismo que los pacientes sin estrés. El grupo de personas que fueron diagnosticadas con presencia de ansiedad tuvieron más frecuencia de pacientes con bruxismo de vigilia que los que no la tenían. Los pacientes que presentaron ansiedad tienen 3 veces más probabilidad de desarrollar bruxismo que los pacientes sin ansiedad. Los pacientes que presentaron depresión tienen 3 veces más probabilidad de desarrollar bruxismo que los pacientes sin depresión. (11)

Se identificó que el sexo no representa un factor de riesgo para tener bruxismo de vigilia, por otra parte, la edad no representa un factor de riesgo para tener bruxismo diurno. Hasta la actualidad, existen criterios de diagnóstico validados solamente para el bruxismo del sueño y se basan en estudios polisomnográficos, los mismos que requieren el registro de la actividad de los músculos masticadores durante el sueño dentro de un laboratorio controlado.

En base a la experiencia clínica, académica y evidencia científica se ha sugerido que el bruxismo diurno o de vigilia se asocia con una vida estresante y con ansiedad causada por responsabilidades familiares o presión laboral.

En conclusión, se observó que el bruxismo “probable” de diurno es altamente prevalente entre los estudiantes universitarios de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca es de 52.1%, existe una alta frecuencia de pacientes con estrés (68.4%), los pacientes con bruxismo de vigilia tienen mayor predisposición de tener ansiedad (61.7%), son vulnerables a este desorden psicosocial, se confirmó la asociación entre la depresión y el bruxismo probable de vigilia (64.4%).

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas; José Vicente Andrade Galarza

Podrías también relacionar el consumo de éxtasis con el padecimiento del bruxismo, el Metilendioximetanfetamina (MDMA) como también se lo conoce, es una droga sintética que fue accidentalmente aislada en 1914, sin encontrarse en ella una utilidad médica. La OMS la considera una droga psicotrópica y es ilegal en diversos países.

Diversos autores han reportado bruxismo como un efecto secundario al consumo recreacional de éxtasis, con frecuencias que van entre el 50 a 89%. Las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan un mayor número de problemas de salud son el tabaco y el alcohol, cuyo uso está permitido, por lo tanto, corresponde a drogas que casi en la mayoría de los países en el mundo, son consideradas como "legales". (12)

Las vías de administración de drogas son variadas, al igual que los diferentes efectos que estas pueden generar en el individuo: excitar (drogas estimulantes); tranquilizar, calmar o eliminar el dolor (drogas depresoras) y/o generar trastornos perceptivos de diversa intensidad (drogas alucinógenas). (13)

El modo más común de ingestión del MDMA es por vía oral, su presentación en píldoras de distintos colores, diseños y formas, mientras que su presentación en cápsulas puede ser disuelta en bebidas o ser aspirada, lo cual reduce su tiempo de latencia, pero también la duración de su efecto. La pureza y dosis de MDMA dentro de sus componentes varía entre los 30 y 150 mg de MDMA, pudiendo contener otras sustancias como cafeína, ácido salicílico, metanfetaminas y otras.

Los efectos del MDMA se inician 20 a 60 minutos después de su ingestión, teniendo su máxima concentración a los 60 a 90 minutos, pudiendo durar hasta 6 horas (14). Usualmente

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas;
José Vicente Andrade Galarza

induce un estado de relajación, euforia, empatía y apertura emocional, haciendo disminuir las ideas o pensamientos negativos y las inhibiciones e intensifica los colores y sonidos.

Dentro de los efectos de esta droga, es posible encontrar variadas experiencias, en dosis pequeñas, hace que el individuo se sienta alerta, sereno, amistoso, sociable y mayor sensibilidad para las percepciones sensoriales. Como se eleva la temperatura del cuerpo, si se toma en lugares concurridos y se baila, se pierde líquido y se puede llegar a la deshidratación.

También se altera la percepción del tiempo y la capacidad de concentración y coordinación, pudiendo presentarse crisis de ansiedad y ataques de pánico. Estas sensaciones van disminuyendo y puede surgir un comportamiento impredecible, pasando de la tranquilidad y la actitud amistosa a la ira y la provocación, así como insomnio y falta de apetito.

Puede presentarse somnolencia, ansiedad, depresión e irritabilidad. En dosis altas, o cuando existe una predisposición genética o hipersensibilidad hacia alguno de los compuestos, el consumidor puede desarrollar complicaciones graves, como profunda alteración de la conciencia, agitación, convulsiones e insuficiencia renal aguda, que puede causarle la muerte.

El estudio de Redfearn et al., (15) muestran que el 89% de los consumidores de éxtasis se dieron cuenta que apretaban sus dientes durante los efectos de la droga y un 100% de ellos reporta haberlo experimentado durante o poco después de terminados los efectos del éxtasis, estando en algunos casos presente hasta 24 (72%) o 48 h (35%) después.

En este mismo estudio se reportó que el desgaste dentario presente en las caras masticatorias de las piezas posteriores de consumidores de éxtasis es significativamente mayor

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas; José Vicente Andrade Galarza

que el de aquellos que no lo consumen, no existiendo diferencias en el desgaste de los dientes anteriores.

Los autores sugieren que esto se puede deber a que el bruxismo es predominantemente de apriete y no de rechinar. Por otra parte, el desgaste dentario puede verse aumentado por el ambiente ácido oral dado por el alto consumo de bebidas carbonatadas, la disminución del flujo salival y la acción mecánica de apriete dentario que puede continuar ocurriendo varias horas de terminado el efecto del éxtasis.

Además del éxtasis el consumo de cocaína influye en el padecimiento del bruxismo esta es una planta que procede de la coca, crece en zonas de gran altitud de América del Sur. Masticar las hojas de esta planta libera una pequeña cantidad de su ingrediente activo, la cocaína, y produce un ligero efecto estimulante, similar al de una taza de café bien cargado. Sin embargo, cuando se extrae de esta planta la cocaína puede producirse una sustancia mucho más potente y peligrosa.

Esta actúa directamente sobre en el centro de placer del cerebro, impidiendo la recaptación de los neurotransmisores dopamina y serotonina, de manera que dichos neurotransmisores no pueden ser eliminados, sino que se acumulan en el cerebro, produciendo una sensación de gran bienestar, euforia, aumento de la energía e incremento de la actividad motora.

La persona que la ha consumido se vuelve más sociable, habla más, se ríe más, su autoestima aumenta y tiene una sensación de mayor competencia y capacidad. Estos síntomas pueden progresar hacia la irritabilidad, inestabilidad emocional, ansiedad, paranoia y gran inquietud. El uso crónico de cocaína hace que se altere la regulación de la dopamina, lo que contribuye a la aparición de estados depresivos. Así, cuando la droga no está presente en el

organismo, se produce un estado depresivo y el adicto recurre a la cocaína para eliminar dicho malestar.

La cocaína puede dar lugar a irritabilidad, depresión severa, alucinaciones y delirios, hipertensión, taquicardia, ataques de pánico y problemas en el funcionamiento cognitivo. También pueden producirse cambios de humor y episodios de agresividad u hostilidad hacia otras personas.

Sus efectos en los dientes son múltiples, ya que la cocaína contiene muchos ácidos debido a los ingredientes de corte, los cuales aumentan su acidez al contacto con la saliva. Esto causa erosión en el esmalte de los dientes, a medida que esta erosión avanza los dientes se hacen más sensibles causando incomodidad al ingerir alimentos fríos o calientes; además la erosión y resequedad de la boca hacen que las caries aparezcan muy fácilmente debido a la desaparición primaria del diente con el uso continuado de la cocaína. Otra condición que causa efectos negativos en los dientes son los movimientos involuntarios de mandíbula frecuente en cocainómanos, en algunos casos pueden desencadenar en el bruxismo lo que puede causar dolor de cabeza crónico, deformaciones faciales, fracturas en los dientes y erosión del esmalte dental.

Otras sustancias como el alcohol, tabaco, nicotina y cafeína están relacionados a un aumento en la actividad muscular y dopaminérgica, pudiendo estar asociadas al bruxismo; así el consumo de estas sustancias y el abuso de estas drogas deben de ser evitadas por el individuo bruxómano. Por eso es importante conocer las medicaciones utilizadas por los pacientes, ya que el bruxismo secundario, aquel inducido por el consumo de drogas, puede ser el resultado de la exposición crónica a fármacos de acción en el SNC actuando como antidepresivos e inhibidores de la recaptación de serotonina, fluoxetina, sertralina.

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas; José Vicente Andrade Galarza

La alteración de los niveles dopaminérgicos ocasiona la excesiva activación de determinadas neuronas, causando la salida continua de señales excitatorias para el sistema de control motor córtico-espinal. Estas señales excitarían de sobremanera todos los músculos del cuerpo ocasionando algún grado de rigidez y movimientos involuntarios. De esta manera, la acción de la cafeína en la musculatura masticatoria demostraría el potencial del sistema neuronal dopaminérgico en la aparición del bruxismo. (16)

Para realizar un adecuado tratamiento del bruxismo, se debe empezar por una profunda historia clínica del paciente que nos permita conocer de que forma maneja su agresividad, y de esta forma instaurar un tratamiento que le ayude a energizar y equilibrar esta mediante la adaptación a los estímulos que le producen estrés, o haciendo que comprenda que la agresividad es una potente forma de energía que no tiene porque ser castrada y que puede reconducirse de forma positiva.

En el tratamiento de manejo odontológico existen dos categorías de manejo dental han sido reportadas: verdaderas intervenciones oclusales y el uso de diversas guardas interoclusales.

Las intervenciones oclusales incluyen enfoques como equilibrio oclusal por técnicas aditivas o sustractivas, tratamiento de ortodoncia y rehabilitación oclusal o sus combinaciones, teniendo como objetivo lograr la armonía entre las superficies en oclusión.

Mientras que, si nos referimos a las guardas interoclusales, diversos estudios demuestran que el uso de este tipo de aditamentos puede ser benéfico en el manejo sintomatológico de los diferentes tipos de bruxismo. Por ejemplo, Dubé et al (17) reportan que un guarda oclusal del maxilar superior usado todas las noches durante dos semanas, reduce la espasticidad muscular en

un 40%, aliviando o disminuyendo los efectos del bruxismo. Landry et al, (18) bajo el empleo de guardas interoclusales y de adelantamiento mandibular en bruxismo severo, encontraron niveles significativos en la reducción de los ciclos musculares durante el sueño, 42% en el grupo con guarda interoclusal y 83% en aquel con guarda de adelantamiento mandibular.

En el tratamiento farmacológico; benzodiazepinas, ciclobenzaprina, relajantes musculares (cloromezanona), disminuyen la actividad motora relacionada al bruxismo en relación al sueño, pero se contraindican a largo plazo por la somnolencia diurna.

Otro tipo de tratamiento sería el Manejo del comportamiento, el cual explica que el bruxismo nocturno podría tratarse con estrategias de modificación del comportamiento, incluyendo la prevención de factores de riesgo (consumo de tabaco, alcohol, cafeína y drogas), la educación del paciente (control de parafunciones orales), técnicas de relajación, mejoramiento del sueño, hipnoterapia y la terapia cognitiva conductual.

Otras opciones han sido sugeridas, como es el uso de un controlador de la contracción muscular el cual emite un tono de alta frecuencia al detectar incrementos de actividad electromiográfica, despertando al paciente bruxista, obteniendo una disminución en la frecuencia e intensidad del padecimiento (19). También ha sido propuesta la utilización de dispositivos inteligentes de biorretroalimentación o biofeedback que aplican impulsos eléctricos para inhibir la actividad electromiográfica del músculo temporal (EMG), logrando la reducción pronunciada de la actividad EMG durante el sueño, sin interrumpir la calidad del mismo. (20)

La hipnoterapia también ha sido utilizada en individuos que padecen bruxismo del sueño. Hay estudios que muestran que se logra mejoría, definida ésta por disminución de la

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas; José Vicente Andrade Galarza

hiperactividad maseterina evaluada con un detector electromiográfico (EMG), por reducción de dolor facial y porque las parejas de los individuos estudiados reportaron menor emisión de ruido durante el sueño, prolongándose los efectos 4 a 36 meses, que duró la evaluación.

Discusión

La falta de respuestas en la identificación etiológica, clasificación y manejo del bruxismo en sus dos principales expresiones es contrastante respecto a las implicaciones clínicas y psicosociales que estos padecimientos provocan.

La presente revisión bibliográfica realizada es alentadora bajo la perspectiva de que el futuro manejo del bruxismo se realice sólo con base en evidencias, y deje de ser sustentado bajo conceptos y opiniones.

Respecto a la terapéutica, son contrastantes y hasta contradictorios los resultados observados al uso de diversos métodos, lo que de manera optimista hace esperar que al paso del tiempo la información se vaya refinando y su asertividad incrementando para que los resultados del tratamiento y manejo del bruxismo sean más rápidos, duraderos y con un pronóstico acrecentado.

Los métodos de manejo aquí presentados, a saber, intervencionismo oclusal, fisioterapia con guardas interoclusales, uso de fármacos y el manejo de la conducta sirven de ilustración respecto al volumen y diversidad de conocimientos y definiciones metodológicas que el

odontólogo debe desarrollar, quedando pendiente el ahondamiento respecto a la fisiopatogenia del bruxismo.

En contraste con el manejo farmacológico, para atacar la ansiedad o el estrés del paciente están los métodos de modificación conductual, como son los cambios en el estilo de vida, la creación de hábitos benéficos, las técnicas de relajación física y mental y los detectores de actividad muscular (biofeedback), entre otros procedimientos y recursos, útiles para el manejo de ambos tipos de bruxismo.

Éstas serán opciones prevalentes futuras, una vez que los clínicos en el área odontológica comprendan y enfoquen de manera interdisciplinaria la entidad bruxismo, en lo que corresponde a su etiología, fisiopatogenia y manejo.

Conclusiones.

Las investigaciones realizadas por diferentes autores señalan que el bruxismo es considerado como un problema relacionado con múltiples factores ya sea una desarmonía oclusal, factores psicológicos o fisiopatológicos los cuales desencadenan el mismo.

Por lo tanto, al conocer variedad de conceptos, todos concluyen en un punto importante y es que el bruxismo es una actividad parafuncional en la que existe un apretamiento o rechinar dentario excesivo sin ningún propósito funcional y el cual se da con distintos grados de intensidad.

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas; José Vicente Andrade Galarza

Como sabemos no es un problema de salud reciente, sino que viene desde tiempos remotos pero que hoy en día se dan con mayor frecuencia en jóvenes, se considera como una entidad multifactorial en sus causas, diagnóstico y manejo.

Dentro de los factores psicológicos que provocan el bruxismo el estrés y la ansiedad son los de mayor relevancia ya que mediante el estudio realizado, se puede afirmar que toda actividad que involucra demandas excesivas sobre la musculatura es la presencia del aumento de la tensión emocional.

El consumo de ciertas sustancias como el éxtasis, cocaína, alcohol, tabaco a los cuales recurren algunos jóvenes con el fin de experimentar ciertas sensaciones ya sea felicidad, tranquilidad etc., a largo plazo generan ansiedad, depresión, pánico y en el peor de los casos pueden aumentar la actividad muscular, provocar movimientos involuntarios de mandíbula frecuentes que desencadenan en el bruxismo lo que puede causar dolor de cabeza crónico, deformaciones faciales, fracturas en los dientes y erosión del esmalte dental entre otros.

Las áreas médicas-psicológicas-odontológicas deben desarrollar conocimiento y experiencia para interactuar interdisciplinariamente en el manejo del bruxismo. Nuevos tratamientos neurofisiológicos, farmacológicos y conductuales ayudarán, basados en la etiología del bruxismo, a mejores esquemas de manejo y control de esta entidad, en cualquiera de sus modalidades.

Bibliografía.

1. JZ BH. Bruxismo: panorámica actual. redalyc. 2017; 21(1).

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas;
José Vicente Andrade Galarza

2. HERNANDEZ REYES B, DIAZ GOMEZ SM, HIDALGO HIDALGO S, LAZO NODARSE R. Bruxismo: panorámica actual. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2017; 21(1): p. 913-930.
3. Silva Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015; 19(1): p. 56-65.
4. Nápoles García D, García Cabrera L, Rodríguez Reyes O, Nápoles Méndez D. Tendencias contemporáneas de las bases fisiopatológicas del bruxismo. MEDISAN. 2017 Agos; 18(8): p. 1149-1156.
5. Díaz Gómez S, Díaz Miralles M, Nápoles González I, Puig Capote E. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. Arch Méd Camagüey. 2009; 13(2).
6. Okenson J. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 3rd ed. Barcelona: Mosby; 2010.
7. Frugone Zambra R, Rodríguez C. Bruxismo. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. 2003; 19(3): p. 123-130.
8. Díaz Rebolledo OE ea. Bruxismo: panorámica actual. Redalyc. 2017; 21(1).
9. Blanco Aguilera A ea. Bruxismo: panorámica actual. Redalyc. 2017; 21(1).
10. I AG. Bruxismo. Redalyc. 2017; 21(1).
11. E. W. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto- reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. Revista Estomatológica Herediana. 2017 julio- septiembre; 26(3).
12. Turet S. Bruxismo Secundario al Consumo Recreacional de Éxtasis. Scielo. 2015 Agosto; 9(2).
13. Chacón. Bruxismo Secundario al Consumo Recreacional de Éxtasis. Scielo. 2015 Agosto; 9(2).
14. Green et al , Brand et al.. Bruxismo Secundario al Consumo Recreacional de Éxtasis. Scielo. 2015; 9(2).
15. Muñoz López D, Bugeño Valdebenito IM, Romo Ormazábal F, Garrido-Urrutia C. Bruxismo Secundario al Consumo Recreacional de Éxtasis. International Journal of Odontostomatology. 2015; 9(2): p. 213-218.
16. Muñoz A. La adicción a la cocaína y sus efectos. [Online].; 2017. Available from:

Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad

Vol. 2, núm. 2., (2018)

Diego Omar Loza Jarama; Verónica Natalia Maroto Hidalgo; Gina Fernanda Vásquez Armas;
José Vicente Andrade Galarza

<https://www.aboutspanol.com/la-adiccion-a-la-cocaina-y-sus-efectos-2396189>.

17. Dubé C, Rompré P, Manzini C, Guitard F, Grandmont P. Quantitative polygraphic controlled study on efficacy and safety of oral splint devices in tooth-grinding subjects. *J Dent Res*. 2014; 83(1): p. 398-403.
18. Guevara Gómez SA, Ongay Sánchez E, Castellanos JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. *Revista ADM*. 2015 Ene; 72(2): p. 106-114.
19. PS F. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. *Medigraphic*. 2015.
20. Jadidi F, Castrillon E, Svensson P. Effect of conditioning electrical stimuli on temporalis electromyographic activity during sleep. *J Oral Rehabil*. 2008; 35(1): p. 171-183.