

## Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen **61**  
Volume

Número **6**  
Number

Noviembre-Diciembre **2004**  
November-December

*Artículo:*

### Desgaste dental y bruxismo

Derechos reservados, Copyright © 2004:  
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de  
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



# Desgaste dental y bruxismo

C.D. Antonia Barranca-Enríquez,\*  
Dr. Eduardo Antonio Lara-Pérez,\*\*  
Dr. Enrique González-  
Deschamps\*\*\*

\* Coordinadora del Área odontológica.  
\*\* Pediatra. Investigador.  
\*\*\* Responsable del Centro.

Centro de estudios y servicios en salud  
(CESS) Universidad Veracruzana.

## Resumen

**Introducción:** El bruxismo es común y multifactorial que puede producir desgaste dental. **Objetivo:** Identificar la relación de desgaste dental y bruxismo en universitarios. **Material y métodos:** Prospectivo, longitudinal, observacional, mediante examen odontológico y cuestionario directo de las molestias del bruxismo y su desgaste dental. **Resultados:** Se encuestaron 78 universitarios con desgaste dental; 24 femeninos (30.76%) y 54 masculinos (69.23%); que perciben el desgaste dental 65 casos (83.33%); 22 femeninos (34.92%) con edad media de 22.5 años y desviación estándar de 7.7781, 41 masculinos (65.07%) con edad media de 30.5 años y desviación estándar de 19.01918. Que no percibían hasta ese momento el desgaste dental 15 casos (19.23%), la mayoría sin conciencia de rechinar los dientes por la noche y sin molestias, pero con percepción muy clara de bruxismo en situaciones emocionales y percepción de desgaste dental en la mayoría de los casos. Para atender adecuadamente al bruxópata con desgaste dental deben tomarse en cuenta factores familiares, emocionales y alteraciones temporo-maxilares que deben ser diagnosticadas y tratadas adecuadamente. **Conclusiones:** Es muy elevado el desgaste dental en universitarios con bruxismo, hay predominio del sexo masculino con pocas molestias y percepción del desgaste.

**Palabras clave:** Bruxismo, desgaste dental, disfunciones temporo-maxilares.

## Abstract

**Introduction:** The bruxism is a common manifestation and multifactorial that it can produce dental waste. **Objective:** To identify the relationship of dental waste and bruxism in university students young. **Material and methods:** In prospective, longitudinal, observational form, by means of an odontologic exam and direct questionnaire of the nuisances and perception of the bruxism and their dental waste. **Results:** 78 identified university students were interviewed with dental waste; 24 feminine (30.76%) and 54 masculine (69.23%) that perceive the waste dental 65 cases (83.33%); 22 feminine (34.92%) with half age 22.5 years old and standard deviation of 7.7781, 41 masculine (65.07%) with half age 30.5 years old and standard deviation of 19.01918. That didn't perceive until that moment the waste dental 15 cases (19.23%), most without conscience of squeaking the teeth at night and without nuisances, but with very clear perception of bruxism in emotional situations and perception of dental waste in most of the cases. To assist appropriately to the bruxopata with dental waste they should take in bill family, emotional factors and temporo-maxillary alterations that should be diagnosed and treated. **Conclusions:** It is very high the dental waste in university students with bruxism, is prevalence of the masculine sex with few nuisances and perception of the waste.

**Key words:** Bruxism, dental wear, temporo-maxilar joint disfunction.

## Introducción

El término bruxismo es derivado del francés “la bruxomanie”; utilizado por primera vez por Marie Pietkiewicz en 1907, pero se le acredita a Frohman en 1931 la utilización de este término para identificar un problema dentario desencadenado por el movimiento mandibular anormal.<sup>1-4</sup> El bruxismo es considerado como una patología de ocurrencia común,<sup>5-7</sup> pudiendo ser observado en todos los niveles etáreos,<sup>3</sup> con prevalencia semejante en ambos sexos.<sup>5</sup> Estudios demostraron que el bruxismo es uno de los desórdenes funcionales dentarios más prevalentes, complejos y destructivos que existen,<sup>8</sup> pudiendo tener un origen tan antiguo como el propio hombre. La determinación de prevalencia de bruxismo en la población general es difícil, pues este hábito es realizado inconscientemente por muchos individuos.<sup>1,9-12</sup> El bruxismo desgasta el esmalte inicialmente, siendo éste, el signo más importante de esta patología, el patrón de desgaste es más común en dientes anteriores en la dentición natural,<sup>10,12</sup> contrario a lo encontrado en portadores de prótesis total donde el desgaste es en las regiones posteriores.<sup>10</sup> El diagnóstico de bruxismo se hace fácilmente al notar el desgaste dental, en ocasiones pueden presentarse lesiones por flexión en la proximidad del margen gingival,<sup>13</sup> en etapas tardías.

El “bruxismo” también se ha relacionado con otro tipo de padecimientos incluyendo parasitosis intestinal, sobre todo en niños y países en vías de desarrollo.<sup>14</sup> El bruxismo también se ha relacionado con la tensión y alteraciones durante el sueño, sobre todo con situaciones críticas de tipo psicosocial en las que la tensión en los músculos maseteros puede mejorar al prescribirse relajantes musculares o tranquilizantes.<sup>15</sup> Posiblemente la alimentación influya para el desgaste dental y el bruxismo, ya que es más frecuente el desgaste dental en México-americanos que en Europeo-americanos.<sup>16</sup>

Este estudio trata de relacionar el desgaste dental con el bruxismo en estudiantes universitarios y con algún o algunas molestias comunes por el bruxismo.

## Material y métodos

En el Área odontológica del “Centro de estudios y servicios en salud” (CESS) de la Universidad Veracruzana del 19 de octubre al 7 de diciembre de 2001, se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y observacional en estudiantes universitarios de la ciudad y puerto de Veracruz. La finalidad del estudio fue determinar como síntoma el bruxismo y como repercusión objetiva el desgaste dental, por lo que se seleccionaron de una población de 1,888 estudiantes universitarios los que a la exploración tuvieran desgaste dental y a éstos se les

elaboró un cuestionario para determinar historia de bruxismo. El criterio de inclusión fue: universitarios con desgaste dental. La realización del estudio se efectuó en el momento de valoración odontológica con la aceptación del encuestado y por medio de interrogatorio directo se llenó el cuestionario. El cuestionario incluyó; nombre, sexo, edad, existe desgaste dental, y 8 preguntas con diferente nivel de contestación.

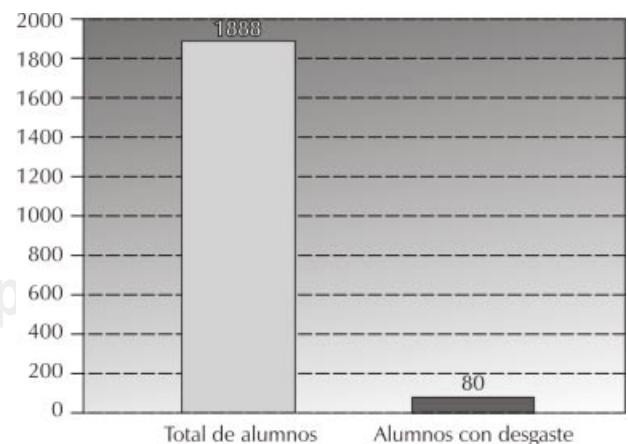
La captura de las variables se realizó en hojas Excel del programa Microsoft Office 2000, para su manejo estadístico con valores porcentuales, y pruebas de tendencia central.

## Resultados

De 1,888 alumnos se encuestaron 80 (4.23%) estudiantes con desgaste dental (*Figura 1*), se excluyeron 2 casos por tener cuestionario incompleto ya que no dieron su edad, de los 78 casos 54 masculinos y 24 femeninos que quedaron en el examen odontológico sólo 63 (80.76%) referían percibir desgaste dental, 15 casos (19.23%) no referían percibir desgaste dental.

De los 15 casos que no percibían desgaste dental (*Figura 2*), 2 casos fueron femeninos de 19 y 24 años (13.33%) con promedio de 21.5 años y desviación estándar de 3.5355, los restantes 13 casos (86.666%) fueron masculinos con edad mínima de 18 años (*Figura 3*), máxima de 21 años y promedio de 19.5 años con desviación estándar de 2.1213.

Los 63 universitarios que percibían desgaste dental fueron: 22 femeninos (34.92%) con edad mínima de 17 años, máxima de 28 años con promedio de 22.5 años y desviación estándar de 7.7781, los masculinos; 41 casos (65.07%) con edad mínima de 17 años, máxima de 44 años con promedio de 30.5 años y desviación estándar de



Fuente: Encuesta

**Figura 1.** Prevalencia de desgaste en universitarios (4.23%).

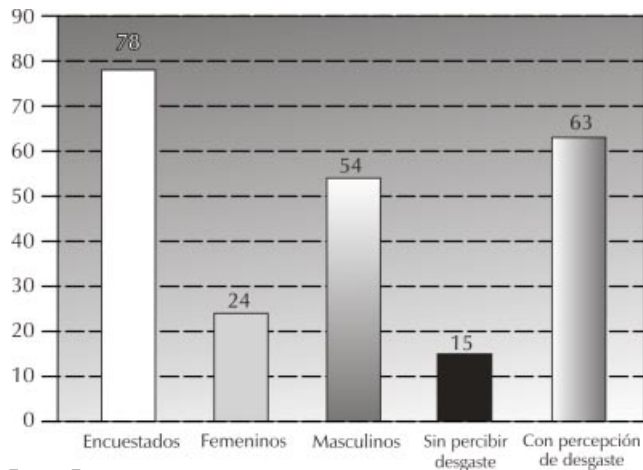
19.0918, la razón masculino/femenino fue de 1: 1.86 más frecuente en masculinos (Figura 4).

**Resultados de las preguntas del cuestionario:**

1. ¿Rechina los dientes mientras duerme?

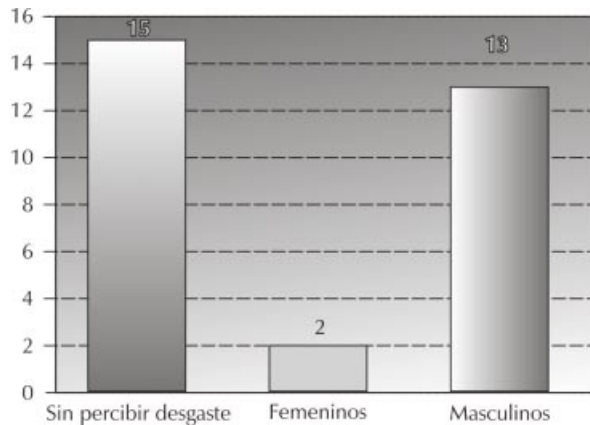
Niveles de contestación:

- 1.1. Frecuencia. Respuestas posibles: a). frecuentemente (4 veces por semana); 6 casos (9.52%), b). a veces; 5 casos (7.93%), c). nunca; 52 casos (82.53%) (Figura 5).
- 1.2. Duración. Respuestas posibles: a). más de un año; 6 casos (60%), b). más de un mes y menos de un año; 3 casos (30%), c). menos de un mes; 1 caso (10%).
- 1.3. Nivel de molestia. Respuestas posibles: a). me molesta demasiado; 1 caso (10%), b). me molesta poco; 2 casos (20%), c). no me molesta; 7 casos (70%).



Fuente: Encuesta

**Figura 2.** Alumnos con desgaste clasificados por sexo y por percepción de desgaste.



Fuente: Encuesta

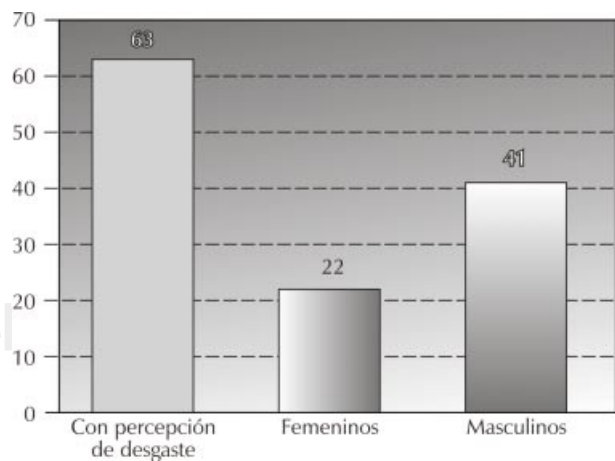
**Figura 3.** Alumnos que no percibían desgaste por sexo.

2. ¿Presenta dolor facial, principalmente al levantarse?  
Niveles de contestación:

- 2.1. Frecuencia. Respuestas posibles: a). frecuentemente (4 veces por semana); 1 caso (1.58%), b). a veces (2 veces por semana); 3 casos (4.76%), c). nunca; 59 casos (93.65%).
- 2.2. Duración. Respuestas posibles: a). más de un año; 3 casos (75%), b). más de un mes y menos de un año; 0 casos, c). menos de un mes; 1 caso (25%).
- 2.3. Nivel de molestia. Respuestas posibles: a). me molesta demasiado; 1 caso (25%), b). me molesta poco; 2 casos (50%), c). no me molesta; 1 caso (25%).
- 3. ¿Ha manifestado dolor en la articulación del maxilar?  
Respuestas posibles:

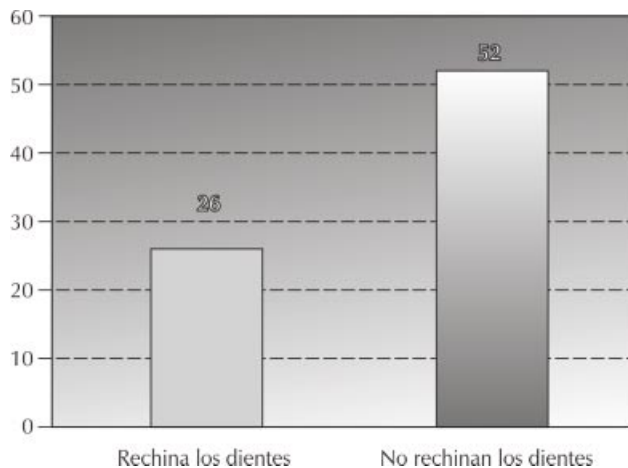
- 3.1. Frecuencia: a). frecuentemente (4 veces por semana); 2 casos (3.17%), b). a veces (2 veces por semana); 7 casos (11.11%), c). nunca; 54 casos (85.71%).
- 3.2. Duración. Respuestas posibles: a). más de un año; 7 casos (77.77%), b). más de un mes y menos de un año; 0 casos, c). menos de un mes; 2 casos (22.22%).
- 3.3. Nivel de molestia. Respuestas posibles: a). me molesta demasiado; 5 casos (55.55%), b). me molesta poco; 3 casos (33.33%), c). no me molesta; 1 caso (11.11%).
- 4. ¿Ha notado si aprieta los dientes en algunos momentos del día?  
Respuestas posibles:

- 4.1. Frecuencia: a). frecuentemente (4 veces por semana); 13 casos (20.63%), b). a veces (2 veces por semana); 20 casos (31.74%), c). nunca; 30 casos (47.61%).
- 4.2. Duración. Respuestas posibles: a). más de un año; 19 casos (61.29%), b). más de un mes y menos de un año; 10 casos (32.25%), c). menos de un mes; 2 casos (6.45%).



Fuente: Encuesta

**Figura 4.** Alumnos que percibían el desgaste por sexo.



Fuente: Encuesta

**Figura 5.** Alumnos que refirieron rechinar los dientes.

4.3. Nivel de molestia. Respuestas posibles: a). me molesta demasiado; 1 caso (3.44%), b). me molesta poco; 12 casos (41.37%), c). no me molesta; 16 casos (55.17%).

5. ¿Ha notado si sus dientes han sufrido desgastes de sus caras masticatorias?

Respuestas: a). Sí; 60 casos (95.23%), b). No; 3 casos (4.76%).

5.1. ¿Este desgaste es?

Respuestas: a). ligero; 52 casos (86.66%), b). moderado; 8 casos (13.33%), c). excesivo; 0 casos.

6. ¿Algún problema emocional coincide con el apretamiento de los dientes?

Respuestas: a). Sí; 34 casos (55.73%), b). No; 27 casos (44.26%).

7. ¿En su familia se ha presentado este problema de desgaste dental en?

Respuestas: a). padres; 0 casos, b). hermanos; 43 casos (68.25%), c). abuelos; 15 casos (23.80%), d). tíos; 2 casos (3.17%), e). hijos; 0 casos, f). lo ignoran; 3 casos (4.76%).

## Discusión

El bruxismo está incluido dentro de las disfunciones, es decir actividades sin finalidad funcional como el morderse las uñas, la protrusión lingual o chuparse un dedo, entre otras. Atendiendo a la clasificación de Ramfjord y Ash,<sup>17</sup> podemos distinguir dos tipos: bruxismo diurno o céntrico, en el que el apretamiento dental se produce en áreas próximas a posición de relación céntrica y bruxismo nocturno o excéntrico. Se desconoce si estos dos tipos de bruxismo provienen de distintas etiologías o son manifestaciones diferentes de un mismo

fenómeno.<sup>18</sup> La presentación es variable en cada individuo tanto en número de episodios como en duración y están relacionados con periodos de estrés,<sup>19</sup> como se ha demostrado en el presente estudio. A pesar de que bruxismo puede ocasionar alteraciones temporomandibulares, éstas no son comunes como se ha demostrado en esta experiencia, pero cuando se presentan deben ser atendidas y clasificadas adecuadamente.<sup>20,21</sup> Resumiendo, el bruxismo tiene orígenes multifactoriales,<sup>22</sup> la mayoría provienen de familias bruxópatas con situaciones desencadenantes como conflictos emocionales, y algunos también relacionan la parasitosis intestinal, con el bruxismo, pero no se ha demostrado que produzca desgaste dental.<sup>14</sup> En esta experiencia en universitarios se ha encontrado que los pacientes con desgaste dental, a pesar de presentar este signo, la mayoría desconocen ser bruxópatas, ya que estos pacientes realizan el rechinar generalmente dormidos y el que lo identifica es el compañero (a) de habitación si es que existe, y que en la mayoría de los casos este rechinar se relaciona con factores emocionales, sin presentar en esta etapa molestias faciales o temporomaxilares, ya que el desgaste en la mayoría de los casos fue ligero.

## Bibliografía

1. Attanasio R. Nocturnal Bruxism and its clinical management. *Dental Clinics of North America* 1991; 35(1): 245-252.
2. Mejias JE, Mehta NR Subjective and objective evaluation of bruxing patients undergoing short-term splint therapy. *Journal of Oral Rehabilitation*. 1982; 9: 279-289.
3. Madler SC. Bruxism, a classification: critical review. *The Journal of the American Dental Association* 1957; 54: 615-622.
4. Pavone BW. Bruxing and its effect on the natural teeth. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 1985; 53(5): 692-696.
5. Glaros AG. Incidence of diurnal and nocturnal bruxism. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 1981; 45(5): 545-549.
6. Okeson JP, Phillips BA, Berry DTR, Baldwin RM. Nocturnal bruxing events: a report of normative data and cardiovascular response. *Journal of Oral Rehabilitation* 1994; 21: 623-630.
7. Sapiro SM. Tongue indentations as an indicator of clenching. *Clinical Preventive Dentistry* 1992; 17(2): 21-24.
8. Colquitt T. The Sleep-Wear syndrome. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 1987; 57(1): 33-41.
9. American Academy of Orofacial Pain. Orofacial Pain-Guidelines for assesment, diagnosis, and management. *Quintessence Publishing* 1996; 285.
10. Arita CA, Carvalho PCL, Da Silva MAMR, Bataglion C, Chaguri NA, Nunes LJ. Alterações provocadas pelo Bruxismo sobre o sistema estomatognático - A importancia de seu diagnóstico. *Revista Gaúcha de Odontologia* 1990; 38(4): 257-261.

11. Arnold M. Bruxism and the occlusion. *Dental Clinics of North America* 1981; 25(3): 395-407.
12. Mohl ND, Zarb GA, Carlsson GEE, Rugh JD. Fundamentos de Oclusão. *Quintessence Publishing* 1991; 449: 11.
13. Lee WC, Eakle WS. Stress-induced cervical lesions: review of advances in the past 10 years. *J Prosthet Dent* 1996; 75: 487-494.
14. Rodríguez J, Calderón J. Intestinal parasitosis in pre-school children from Tarapoto. *Rev Gastroenterol Perú* 1991; 11(3): 153-60.
15. Kato T, Thie NM, Montplaisir JY, Lavigne GJ. Bruxism and orofacial movements during sleep. *Dent Clin North Am* 2001; 45(4): 657-84.
16. Pigno MA, Hatch JP, Rodrigues-Garcia RC, Sakai S, Rugh JD. Severity, distribution, and correlates of occlusal tooth wear in a sample of Mexican-American and European-American adults. *Int J Prosthodont* 2001; 14(1): 65-70.
17. Ramford SP, Ash MM. *Oclusión*. 2a ed. México: Nueva Editorial Interamericana, 1983.
18. Okeson JP, Phillips BA, Berry DT, Cook YR, Cabelka JF. Nocturnal Bruxing events in subjects with sleep disordered breathing and control subjects. *J Craniomandib Disord Facial Oral Pain* 1991; 5: 258-264.
19. Funch DP, Gale EN. Factors associated with nocturnal bruxism and its treatment. *J Behav Med* 1980; 3: 385-387.
20. American Academy of Orofacial Pain Temporomandibular disorders: guidelines for classification, assessment, and management (2ª. Ed.). Carol Stream, Illinois: *Quintessence*, 1993.
21. Perrini F, Tallents RH, Katzberg RW. Generalized joint laxity and temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 1997; 11: 215-221.
22. Espinosa-Marino J, Ibaseta-Díaz G, Álvarez-Arenal A. Bruxismo. *Jano* 1998; 55: 1268; 51-53.

## Reimpresos:

C.D. Antonia Barranca-Enríquez  
Carmen Serdán #147 , Col. Centro  
Veracruz, Ver. (México). Tel: 229-9324978  
E-mail: ABE\_antonia@hotmail.com  
Este documento puede ser visto en:  
[www.medigraphic.com/adm](http://www.medigraphic.com/adm)