

# Desgaste oclusal y niveles de estrés y ansiedad en jóvenes con bruxismo<sup>1</sup>

Capetillo Hernández, G. R.; Torres Capetillo, E. G.; Tiburcio Morteo, L.; Denis Rodríguez, P.; Denis Rodríguez, E.; Mantilla Ruiz, M.; Ochoa Martínez, R. E.; Rodríguez Ábrego, T.

## RESUMEN

*Introducción:* el bruxismo es una patología etiológica que no ha sido definida correctamente, la cual tiene serias consecuencias y trae, a su vez, modificaciones importantes en los dientes, así como fatiga y dolores de cabeza y de los músculos. *Objetivo:* identificar niveles de estrés y ansiedad entre bruxistas con y sin desgaste oclusal. *Metodología:* estudio aplicado, observacional, transversal y prospectivo con 250 estudiantes universitarios, a quienes se les aplicaron cuestionarios y exploración clínica. *Resultados:* 44.8 % presentó bruxismo; 64.8 % con desgaste oclusal manifestó estrés moderado y 35.2 %, estrés suave. Asimismo, 28.4 % del total de la población que manifestó estrés moderado tiene desgaste oclusal y 29.1 % de quienes presentan estrés suave también lo tienen. No fue estadísticamente diferente a lo encontrado en sujetos con y sin desgaste oclusal. *Conclusión:* la presencia de estrés y ansiedad en pacientes bruxistas y no bruxistas no representó un dato estadísticamente significativo.

**Palabras clave:** bruxismo; estrés; ansiedad; jóvenes.

## ABSTRACT

*Introduction:* Bruxism is a pathology of not well-defined etiology that has serious consequences and brings in important modifications in teeth, also fatigue, headaches and pain muscles. *Objective:* To identify the levels of stress and anxiety among bruxers with and without occlusal wear. *Methodology:* An applied, observational, transversal, and prospective study with 250 university students to whom questionnaires and clinical exploration were applied. *Results:* 44.8% presented bruxism; 64.8% with occlusal wear were among those who showed moderate stress and 35.2% showed soft stress. Likewise, 28.4% of the total population that manifested moderate stress has occlusal wear as well as 29.1% of those who showed soft stress also have it. It was not statistically different from that found in subjects with and without occlusal wear. *Conclusion:* The presence of stress and anxiety in bruxist and non-bruxist patients did not represent a statistically significant data.

**Keywords:** bruxism; stress; anxiety; youth.

1 Universidad Veracruzana (UV); Cuerpo Académico "Educación, Salud y Epidemiología Oral" (UV-CA-288); Cuerpo Académico UV-CA-516.

## INTRODUCCIÓN

Aunque los dientes parecen prestarse más a factores mecánicos no ha de sorprender que, incluso, los factores emocionales desempeñen un papel importante, puesto que la cara y la boca tienen una importancia profunda para los seres humanos desde la infancia hasta la vejez.

La boca es la primera fuente de placeres corporales, lo que puede ser una razón para que el dolor de esta zona sea perturbador. De la infancia en adelante, la boca se usa como fuente de satisfacción sensorial, como la succión, la alimentación o el beso, aunque también como arma de defensa: para morder, discutir o atacar con las palabras.

El bruxismo o rechinar de dientes es una patología etiológica que no ha sido definida correctamente, la cual tiene serias consecuencias para algunos individuos. Trae, a su vez, modificaciones importantes en los dientes (destrucción y movilidad), fatiga y dolores de cabeza y de los músculos maseteros, pterigoideos internos y temporales, entre otros.

El bruxismo puede ser definido como una actividad parafuncional que consiste en el rechinar o apretamiento dental. Varios estudios han demostrado que el bruxismo es uno de los desórdenes funcionales dentarios más prevalentes, complejos y destructivos que existen, porque desgasta el esmalte inicialmente, siendo este el signo más importante de esta patología. El patrón de desgaste es más común en dientes anteriores en la dentición natural, contrario a lo encontrado en portadores de prótesis total donde el desgaste es en las regiones posteriores.

Es una respuesta a uno o más estímulos, que a su vez integran un grupo intenso. Los pacientes ejercen una gran fuerza en los momentos de tensión durante la vigilia o el sueño. Por lo común, no saben que ejercen esa fuerza y que pueden crear una lesión. La combinación de fuerzas excesivas y la falta de conciencia del paciente dan por resultado un daño considerable.

La ansiedad es capaz de alterar la respuesta del paciente al dolor orgánico o, por otra parte, conducirlo a sentir dolor real sin que exista alguna

lesión estructural. Las personas con hábitos bucales como el bruxismo están procurando eliminar la tensión producida por el estrés y la ansiedad que ocasionan las presiones del cotidiano vivir.

El bruxismo puede presentar uno o más de los siguientes signos y síntomas clínicos:

- Facetas de desgaste sobre las piezas dentarias (hoyuelos sobre las superficies oclusales de los dientes posteriores)
- Desgaste oclusal o incisal excesivo y desigual

El tipo de desgaste indicará la modalidad con la que cada paciente ejerce su bruxismo. Es importante señalar el grado de desgaste que se ha producido. Hansson *et al.* (1988) establecen una escala que puede servir para estos efectos:

- 1) Grado 1: solo desgaste del esmalte.
- 2) Grado 2: desgaste de la dentina.
- 3) Grado 3: reducción de la extensión de la corona en un tercio de su tamaño original o desgaste avanzado (lingual o vestibular).
- 4) Grado 4: reducción de la extensión de la corona en más de un tercio o lesión pulpar (Martínez, 2002).

Los efectos emocional-psicológico parecen ser aditivos y operan de forma diferente desde un mecanismo de umbral. Cuando la acumulación de agentes estresantes es superior a la capacidad de tolerarlos desde el punto de vista biológico, aparecen los síntomas; sin embargo, este fenómeno también se ha observado solo en algunos pacientes, por lo que no se trata de un hallazgo universal. El bruxismo, tanto en su forma nocturna como diurna, se consideró íntimamente ligado con la tensión emocional.

## OBJETIVO

Identificar los niveles de estrés y de ansiedad entre individuos con y sin desgaste oclusal.

## METODOLOGÍA

Se trata de un estudio aplicado, observacional, transversal y prospectivo mediante un muestreo probabilístico con doscientos cincuenta estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UV Región Veracruz, a quienes se les aplicaron cuestionarios y una exploración clínica. Previa firma de consentimiento informado, se les aplicó un formato de historia clínica modificado con un instrumento para marcar el nivel de desgaste en los dientes: el Test de Actitudes que provocan Estrés (Jorge Grau) y el Autorreporte Vivencial para medir la Ansiedad; posteriormente, se realizó la captura de la información en Excel y el análisis estadístico en el programa SPSS versión 17.

## RESULTADOS

Al analizar el porcentaje de alumnos que presentaron bruxismo, independientemente del género, se encontró que 44.8 % ( $n = 112$ ) es bruxópata, mientras que 55.2 % ( $n = 138$ ) no presenta bruxismo. Estos resultados se muestran en la Tabla 1, así como el porcentaje de estudiantes que presentan rechinar y apretamiento dental. Es importante observar que 88.8 % ( $n = 222$ ) en el caso de rechinar y 75.2 % ( $n = 188$ ) en el de apretamiento dental no saben si lo presentan.

**Tabla 1.** Frecuencia y porcentaje de bruxismo, rechinar y apretamiento dental

	Bruxismo	%	Rechinar	%	Apretamiento dental	%
Sí	112	44.8	20	8	17	6.8
No	138	55.2	8	3.2	45	18
No sabe			222	88.8	188	75.2

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 2 se puede apreciar el porcentaje de alumnos que tienen daño o alteraciones en los tejidos dentales, desgaste oclusal y bruxismo. Se observó un mayor porcentaje de sujetos con bruxismo y daño dental en comparación con aquellos que presentaron desgaste oclusal.

**Tabla 2.** Frecuencia y porcentaje de bruxismo, daño dental y desgaste oclusal

	Bruxismo		Daño dental		Desgaste oclusal	
Sí	112	44.8 %	121	48.4 %	71	28.4 %
No	138	55.2 %	129	51.6 %	179	71.6 %

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al nivel de estrés que los estudiantes refieren enfrentar, como se observa, prácticamente todos los sujetos (con excepción de dos alumnos) presentaron un nivel de estrés moderado (64.8 %) o suave (34.4 %) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Nivel de estrés

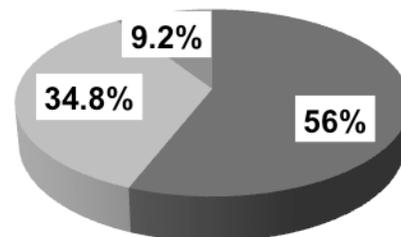
		Frecuencia	%
Nivel de estrés	Alto	1	.4
	Moderado	162	64.8
	Suave	86	34.4
	Bajo	1	.4
	Total	250	100

Fuente: elaboración propia.

Los resultados de la prueba utilizada para medir la ansiedad, se muestran en la Figura 1, donde se puede observar que la moda estuvo en ansiedad escasa, seguida de ansiedad moderada y, finalmente, se presentaron muy pocos casos de ansiedad intensa.

**Figura 1.** Porcentaje de individuos que reportaron ansiedad escasa, moderada o intensa

■ Escasamente ■ Moderadamente ■ Intensamente



Fuente: elaboración propia.

Al comparar el nivel de estrés de los sujetos que presentaron daño dental y los que no, no se encontraron diferencias significativas. Como se muestra en la Tabla 4, en los dos grupos la moda estuvo en el nivel de estrés moderado, seguida de estrés suave. Entre los pacientes que no presentaron daño dental tan solo se observó una persona en los niveles extremos de estrés, es decir, alto y bajo.

El 62.8 % de los sujetos con daño dental manifestó estrés moderado y 37.2 %, estrés suave. Es importante señalar que 46.9 % del total de la población que tiene estrés moderado también tiene daño dental, así como 52.3 % de quienes presentan estrés suave.

**Tabla 4.** Daño dental y estrés

		Nivel de estrés					
		Alto	Modera- do	Suave	Bajo	Total	
Daño dental	Sí	Recuento	0	76	45	0	121
		% dentro del nivel de daño dental	.0%	62.8%	37.2%	.0%	100%
		% dentro del nivel de estrés	.0%	46.9%	52.3%	.0%	48.4%
	No	Recuento	1	86	41	1	129
		% dentro del nivel de daño dental	.8%	66.7%	31.8%	.8%	100%
		% dentro del nivel de estrés	100	53.1%	47.7%	100%	51.6%

$\chi^2 = 2.55$ ;  $gl = 3$ ;  $p = .466$  n. s.

**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

En el estudio realizado por Vicuña y colaboradores (2010) en Chile, “Asociaciones entre signos clínicos de bruxismo, ansiedad y actividad electromiográfica maseterina utilizando el aparato Bite Strip® en adolescentes de último año de enseñanza media (secundaria)”, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la ansiedad y los signos de bruxismo. En conclusión: con base en la metodología utilizada no se observó ninguna aso-

ciación entre la ansiedad y los signos de bruxismo. El Bite Strip® resulta un elemento de diagnóstico complementario sencillo, cómodo, útil y fidedigno para el tratamiento del bruxismo; sin embargo, se sugieren más estudios [5].

La prevalencia del bruxismo que se encontró en la población estudiada en la Región Veracruz resultó ser de 44.8 %. Es congruente con estudios presentados por Batista, García y Pérez (2007), quienes encontraron que 40.47 % de los pacientes entre 19 y 34 años de edad encuestados presentaron bruxismo. Un estudio realizado por la Universidad de Argentina (Universia, Argentina, 2007) reporta que se encontró más de 40 % de universitarios con apretamiento o rechinar de dientes por estrés o nervios; no obstante, aunque el resultado obtenido en este estudio no es mayor de 50 % es un dato significativamente importante, tomando en consideración la edad de los estudiantes y que en relación con el estilo de vida que la sociedad actual enfrenta son individuos que a temprana edad empezarán a presentar estragos ocasionados por el bruxismo de no aplicar medidas correctivas o preventivas que lo impidan [6].

## CONCLUSIÓN

La presencia de estrés y ansiedad en pacientes bruxistas y no bruxistas no representó un dato estadísticamente significativo, lo que nos conduce a la teoría de la etiología multifactorial y no bien específica de esta patología, por lo que es necesario establecer programas preventivos, ya que esta patología impacta en la salud de la comunidad que se considera será la población económicamente activa de nuestro país en los próximos diez a veinte años, para la cual se deberá procurar un estado de salud óptimo.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1 y 8] Silva Contreras, A. M. (2015). Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. *Rev. Cienc. Méd. Pinar del Río*, 19(1), 56-65. Recuperado el 29 de enero de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_)

arttext&pid=S1561-31942015000100009&lng=es&tlng=es

- [2] Murali, R V., Rangarajan, P., & Mounissamy, A. (2015). El bruxismo: discusión conceptual y revisión. *J. Pharm. Sci. Bioallied*, 7(Suppl. 1), S265-S270. <http://www.doi/10.4103/0.975-7406.155948>
- [3] Hernández Reyes, B., Díaz Gómez, S. M., Hidalgo Hidalgo, S., & Lazo Nodarse, R. (2017). Bruxismo: panorámica actual. *Rev. Arch. Méd. Camag.*, 21(1), 913-930. Recuperado el 29 de enero de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015&lng=es&tlng=es)
- [4] Latorre, C., Pallenzona, M. V., Armas, A., & Guiza, E. (2010). Desgaste dental y factores de riesgo asociados. *CES Odontol.*, 23(1), 29-36. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid,cookie&db=lth&AN=65483252&lang=es&site=ehost-live>
- [5] Vicuña I., D., Id A., M. E., & Oyonarte W., R. (2010). Asociaciones entre signos clínicos de bruxismo, ansiedad y actividad electromiográfica maseterina utilizando el aparato Bite Strip® en adolescentes de último año de enseñanza media (secundaria). *Int. J. Odontostomat.*, 4(3), 245-253. <http://www.doi/10.4067/S0718-381X2010000300007>
- [6] Batista, M., García, O., & Pérez, G. (2007). Repercusión estomatognática del bruxismo como somatización del estrés. *Rev. Electr. PortalesMédicos.com*
- [7] Moncada A., L., Gallardo R., I., Aguilar M., L., Conejan N., C., Dreyer A., É., & Rojas A., G. (2009). Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo. *Rev. Chil. Neuro-Psiq.*, 47(2), 105-113. <http://www.doi/10.4067/S0717-92272009000200002>
- [9] Díaz Gómez, S. M., Díaz Mirallesn, M., Nápoles González, I. J., Puig Capote, E., & Ley Sifontes, L. (2009). Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. *Rev. Arch. Méd. Camag.*, 13(2). Recuperado el 10 de febrero de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000200018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200018&lng=es&tlng=es)
- [10] Ordóñez-Plaza, M. P., & Villavicencio-Caparó, É. (2016). Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por autorreporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Rev. Estomatol. Hered.*, 26(3), 147-150. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v26i3.2958>