

EL BRUXISMO

Dr. Fernando Baldioceda

www.ClinicaBaldor.com

El bruxismo y sus efectos

Han pasado muchos años desde las primeras publicaciones sobre bruxismo. Se han discutido muchas teorías sobre la etiología y el tratamiento pero aun, el tema sigue siendo muy polémico entre los clínicos.

En algunas universidades se sigue enseñando cómo curar o tratar el bruxismo por medio de tratamientos odontológicos invasivos. Sin embargo, entre los investigadores existe un consenso más definido, soportado sobre bases científicas. Las causas del bruxismo no se entienden claramente. Empero, los reportes científicos de los últimos años evidencian que el rol de la morfología de los dientes y la mal oclusión en la etiología el bruxismo es mínimo, o nada. Más aun, la teoría emergente sugiere que las causas se van a encontrar en una disfunción del sistema nervioso central.

Cabe preguntarnos entonces, ¿por qué es tan frecuente en todas las poblaciones del mundo? ¿Por qué es tan frecuente en los niños? Falta mucho estudio para contestar éstas y otras preguntas.

El bruxismo es una actividad involuntaria de la musculatura de la mandíbula. Existe la tendencia de dividir el bruxismo diurno y nocturno. Es decir, cuando estamos durmiendo o despiertos. En personas despiertas, destaca el apretar los dientes, y muy raramente el rechinarlos. Durante el sueño, se pueden observar ambos el apretamiento, como el rechinar de dientes. El bruxismo nocturno (durante el sueño) está clasificado dentro de los trastornos del sueño como trastornos de movimiento. Es importante recalcar que el bruxismo se describe como actividad motora involuntaria. Así que durante el día es difícil concebir que una persona común haga actividad totalmente involuntaria, ya que si estas personas son entrenadas a no tensar los músculos del cuello o de la mandíbula, lo pueden lograr.

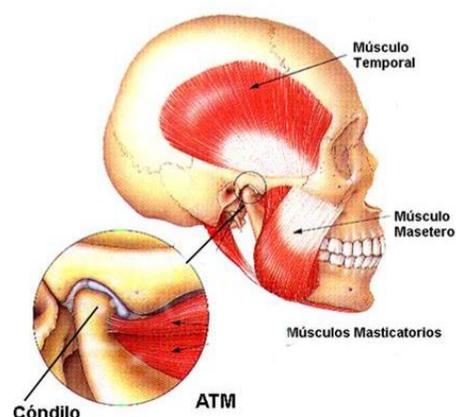
Los problemas psicológicos, el estrés y las angustias, muchas veces aumentan el bruxismo durante el sueño. Pero también aumenta la frecuencia de los hábitos diurnos como comer uñas, apretar los labios, morder lapiceros u otros objetos, y apretar los dientes. Los que hemos tratado pacientes, sabemos

que es posible enseñarle a la gente a controlar estos hábitos durante el día.

Otra causa o aumento del bruxismo son los medicamentos. Los medicamentos antipsicóticos, en la mayoría de los casos, causan o aumentan el bruxismo nocturno, pero también causan los movimientos involuntarios cuando las personas están despiertas. El problema es que no se les puede enseñar a no hacerlo. También los medicamentos nuevos como los antidepresivos de última generación del tipo de los inhibidores sistémicos de recaptación de serotonina (SSRI), y nuevos antihistamínicos, se ha comprobado que aumentan el bruxismo durante el sueño a veces a niveles muy altos.

La fuerza que se genera durante el bruxismo en el sueño puede ser leve o muy fuerte. Puede producir micro fracturas en el esmalte, y desgastar o fracturar el esmalte del diente y sus restauraciones, como las coronas de porcelana. Es difícil que una persona común genere esta presión cuando está despierto. Más aun, la fuerza puede ser tan grande y repetitiva que puede fracturar un diente o una molar y la raíz de éste.

El bruxismo puede producir hipersensibilidad dental, y necrosis pulpar a lo largo de los años. También es frecuente que produzca disfunción de la articulación temporomandibular (desplazamiento anterior del disco y artrosis), hipertrofia muscular (masetero y temporal), artralgia de la articulación temporomandibular, y dolor en la cabeza y la mandíbula en la mañana. Además, el dolor en la parte anterior del músculo temporal es muy común. El dolor de cabeza se ha encontrado en 65% de los pacientes con bruxismo nocturno, y se ha confirmado en varios estudios.



Los músculos y ATM dan origen a muchos dolores que se confunden con dolores de oído y con migrañas.



En las imágenes anteriores, se puede observar la atrición de los incisivos superiores e inferiores de esta persona, y el contacto en protrusión que debe hacerse durante el bruxismo. En esta posición la persona debe ejercer una gran fuerza por años, para producir el desgaste.



La atrición que presentan estos pacientes puede ser evitada si a una temprana edad se empieza a utilizar un aparato ortopédico intraoral para dormir.



El bruxismo no se puede curar. La única manera de controlar los efectos del bruxismo es utilizar un aparato ortopédico (ortesis) intraoral, conocido como plano de mordida, para dormir.

Como profesional y especialista en trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, prefiero un aparato hecho de acrílico duro. Este va a durar muchos años, se pueda ajustar para lograr contactos bilaterales estables en las molares y premolares, y únicamente contacte en la parte anterior en los movimientos excéntricos. Además, un aparato duro va a disminuir la presión en la ATM si la persona aprieta. Esto es más difícil de lograr con un aparato suave, que además se deteriora en poco tiempo. Aun con el aparato mucha gente aprieta sobre él.



En la imagen anterior se puede observar el desgaste en este aparato producto del bruxismo.

Dr. Fernando Baldioceda

Especialista en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial



IASP

International Association for the Study of Pain



AMERICAN ACADEMY OF OROFACIAL PAIN