

Algoritmo de trabajo para el paciente con bruxismo en la atención primaria de salud.

Díaz Gómez, Silvia María¹
Díaz Miralles, Martha²
Alvarez de la Cruz, Maiyuli³
Bueno Rodríguez, Jorgemar⁴

¹ Clínica Estomatológica Provincial Docente/ Departamento de Prótesis, Camagüey, Cuba, Correo: m.silvia@infomed.sld.cu

² Clínica Estomatológica Hospital Psiquiátrico/ Departamento de EGI, Camagüey, Cuba, Correo: marthadm.cmw@infomed.sld.cu

³ Clínica Estomatológica Provincial Docente/ Departamento de EGI, Camagüey, Cuba, Correo: maria.delacruz@reduc.edu.cu

⁴ Clínica Estomatológica Provincial Docente/ Departamento de EGI, Camagüey, Cuba, Correo: maria.delacruz@reduc.edu.cu

RESUMEN

Introducción: el bruxismo es un problema médico a escala global que involucra el apretamiento y rechinar de los dientes, considerado una actividad masticatoria parafuncional. **Objetivo:** evaluar la utilidad de un algoritmo de trabajo para la atención primaria de pacientes bruxópatas. **Método:** se realizó una investigación en Sistema y Servicios de Salud en la consulta provincial de oclusión de la provincia de Camagüey de septiembre de 2015 a febrero de 2016. El universo de estudio lo formaron 425 pacientes y la muestra quedó constituida por 283 personas. La investigación se estructuró en cuatro momentos. **Resultados:** los desgastes dentarios representaron el 100 % de la muestra y en segundo lugar las interferencias dentarias y sobrecargas en el 99,29 % del total de examinados. Se observa predominio de una recuperación estética en el 100 % y libertad de los movimientos mandibulares en el 99,29 % de los pacientes. Consideraron útil el tratamiento 98,59 % de los encuestados y la principal razón expuesta por el 100 % de ellos fue la mejora estética. **Conclusiones:** los desgastes dentarios prevalecieron en la totalidad de los pacientes examinados seguidos por la presencia de interferencias y sobrecargas. La mayoría de los pacientes mostraron funcionalidad del sistema estomatognático una vez terminado el período de seguimiento con una evolución favorable en incremento. Casi todos los pacientes consideraron útil el tratamiento lo que superó las expectativas de los investigadores.

Palabras clave: BRUXISMO, OCLUSIÓN, GUIA TERAPÉUTICA.

I. INTRODUCCIÓN

La Estomatología se ha dedicado a estudiar ampliamente la caries dental y la enfermedad periodontal, enfermedades reconocidas hasta nuestros días como las de más alta incidencia y prevalencia en el complejo estomatognático (1) más el bruxismo es un problema de salud en la población cubana. Este se define como el hábito de apretar o rechinar los dientes, diurno o nocturno, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, generalmente inconsciente y fuera de los movimientos funcionales. Desde el punto de vista etiopatogénico se puede clasificar como primario o idiopático y de tipo secundario o iatrogénico. (2)

Bruxan, más del 30 % de la población en todo momento, el 100 % puede hacerlo en algún instante de su vida, del 6 al 20 % están conscientes de padecer bruxismo, puede presentarse en niños apenas brotan sus dientes y en adultos después de haberlos perdido todos. (3, 4) Disímiles controversias este tema ha ocasionado en la profesión. (5) En las Guías Prácticas de Estomatología (6) la atención de la disfunción de la oclusión dentaria se aborda desde diversos niveles en la atención estomatológica. En el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral (7) se plantea que precisa la integración de diferentes disciplinas estomatológicas e incluso médicas en atención terciaria para analizar los síntomas y signos clínicos. Ciertamente es que existe una estructura asistencial concebida para encausar al paciente con alteraciones de la oclusión dentaria, pero no es suficiente para lograr el diagnóstico precoz, eliminar las mutilaciones dentarias recurrentes y rehabilitarlo funcional y estéticamente. En los servicios estomatológicos de atención secundaria y terciaria se reciben con asiduidad pacientes con síntomas y signos avanzados de bruxismo y disfunción de la articulación temporomandibular y en oportunidades con las estructuras dentarias en extremo dañadas.

Dentro de los aspectos a evaluar en un servicio estomatológico se incluye el aprovechamiento de las potencialidades de los especialistas en Estomatología General Integral. (7) Por lo que la Comisión Nacional de Carreras dispuso en el nuevo plan de estudio de la carrera de estomatología denominado plan de estudio D (8) en vigencia desde el año 2009 que en la asignatura de Operatoria Dental se incluyan los temas introductorios a la oclusión y que esta aparezca en tercer año como curso propio, pero no existe una guía de trabajo para la atención del paciente bruxópata que permita brindar un tratamiento integral al paciente y por tanto mejorar su calidad de vida. Razón por lo que se impone una secuencia de instrucciones o algoritmo (9) y evaluar su utilidad para pacientes con bruxismo en la consulta provincial de oclusión de Camagüey.

II. MÉTODOS

Se realizó una investigación en Sistema y Servicios de Salud de septiembre de 2015 a febrero de 2016 en la clínica estomatológica provincial docente "Ismael Clark Mascaró". El universo de estudio quedó constituido por 425 pacientes, de ellos conformó la muestra las 283 personas que cumplieron los requisitos de inclusión: mayores de 18 años de edad con fórmula dentaria íntegra o desdentamiento parcial clase III de Kennedy con brecha menor de 20 mm sin afecciones periodontales activas motivados en participar en la investigación y pertenecientes al municipio cabecera de la provincia.

La investigación contó de cuatro momentos: coordinación; diseño del algoritmo de trabajo para el paciente bruxópata; aplicación clínica; evaluación.

Diseño del algoritmo de trabajo. En un primer momento se designó un facilitador y un registrador para ser la memoria del grupo, papel desempeñado por los investigadores. Se realizaron cuatro encuentros en busca de consenso entre los expertos. Primero se expuso el tema de investigación a los 30 especialistas

seleccionados y se brindó 15 minutos de reflexión. Las variables coincidentes se llevaron al debate y se resumieron para establecer la propuesta inicial sin orden de proceder, la que fue sometida a una segunda ronda para definir su orden de consecutividad, introduciendo modificaciones o nuevos elementos los expertos. La propuesta reelaborada se llevó nuevamente al debate para obtener votos por cada uno de los pasos propuestos, donde serían seleccionadas las acciones con más del 75 por ciento de aceptación. La idea final reelaborada fue expuesta en una cuarta ronda con el fin de obtener la aprobación de la misma, según los resultados del voto anónimo, donde más del 80 por ciento de los especialistas tenían que dar su consentimiento para la aplicación del algoritmo diseñado.

Evaluación. Se procedió a la evolución clínica de los cinco aspectos indispensables para determinar la funcionabilidad del sistema estomatognático (ausencia de dolor muscular o de las estructuras dentarias, eficacia masticatoria en pacientes con o sin desdentamiento, recuperación estética, libertad de los movimientos mandibulares, ganancia de estabilidad en la posición de máxima intercuspidad) a los 15, 45, 60 y 90 días de recibir los pacientes el algoritmo de trabajo. En la última evolución se aplicó encuesta abierta y personal a cada paciente en busca de opiniones. Se entregó un documento con una sola interrogante: ¿Considera útil el procedimiento que se ha empleado en usted, por qué? Se consideró: útil cuando el 70 por ciento de los pacientes abogan de forma favorable por el algoritmo y al examen clínico muestran funcionabilidad del sistema estomatognático y no útil cuando uno de estos dos aspectos no se cumple.

Las variables estudiadas fueron: alteraciones del sistema estomatognático durante el examen clínico, evaluación del algoritmo de trabajo según la funcionabilidad del sistema estomatognático y opinión de los pacientes, razones que justifican la utilidad del algoritmo de trabajo por los pacientes.

Se respetaron todos los aspectos inherentes a la ética.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Alteraciones del sistema estomatognático durante al examen clínico.

Alteraciones	No	%
Desgaste dentarios	283	100
Fracturas dentarias	93	32,86
Pérdida de la dimensión vertical oclusiva.	210	74,2
Hiperestesia	269	95,05
Hiperemia	61	21,55
Bordes filosos	198	69,96
Ulceras y erosiones de la mucosa	34	12,01
Interferencias dentarias	281	99,29
Sobrecargas	281	99,29
Dolor muscular o fatiga	241	85,16

Fuente: Historia clínica

La tabla 1 muestra las alteraciones del sistema estomatognático durante el examen clínico. Las más frecuentes fueron los desgastes dentarios en el 100 % de la muestra y en segundo lugar las interferencias dentarias y las sobrecargas en el 99,29 % del total de pacientes.

Tabla 2. Evolución de la funcionalidad del sistema estomatognático después de aplicado el algoritmo de trabajo

Aspectos a evolucionar	15 días		45 días		60 días		90 días	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Ausencia de dolor muscular o en las estructura dentarias	279	98,59	279	98,59	280	98,94	281	99,29
Eficacia masticatoria en pacientes con o sin desdentamiento	268	94,70	280	98,94	281	99,29	281	99,29
Recuperación estética	281	99,29	278	98,23	283	100	283	100
Libertad de los movimientos mandibulares	283	100	280	98,94	283	100	281	99,29
Ganancia de estabilidad en la posición de máxima intercuspidad	283	100	280	98,94	283	100	283	100

Fuente: Examen clínico.

En la tabla 2 se presenta la evolución de los pacientes examinados a los 90 días después de concluidos los procedimientos que dicta el algoritmo de tratamiento. Se observa predominio de una recuperación estética en el 100 % y libertad de los movimientos mandibulares en el 99,29 % de los pacientes.

Tabla 3. Evaluación del algoritmo de trabajo

Criterios	Pacientes	
	No	%
Útil	279	98,59
No útil	4	1,43

Fuente: Encuesta abierta.

La tabla 3 refleja que el 98,59 % de los pacientes encuestados consideraron útil el tratamiento. Solo el 1,43 % se manifestó inconforme.

Tabla 4. Razones que justifican la utilidad del algoritmo de trabajo por los pacientes.

Razones	Pacientes	
	No	%
Me es fácil seguir el tratamiento	258	91,17
Es la primera vez que me tratan el bruxismo	258	91,17
No se me caen los empastes	279	98,59
Me ha disminuido el dolor	280	98,94
Me siento menos estresado	271	95,76
Me veo mejor	283	100
No me chocan los dientes	271	95,76
No me siento cansado	281	99,29

Fuente: Encuesta abierta.

En la tabla 4 aparecen las principales razones expuestas por los pacientes en las encuestas realizadas. Resalta la mejora estética en el 100 %, la disminución del cansancio y el dolor en el 99,29 % y 98,94 % respectivamente y la durabilidad de las restauraciones en el 98,59 %.

A. DISCUSIÓN

Alcolea Rodríguez JR, et al, (5) destacan en las estructuras dentarias del bruxópata patrones no funcionales de desgaste oclusal. Cardente y García J, et al, (10) expresan que al ser exagerado el desgaste dentario en áreas funcionales y moderadas en áreas no funcionales causa ensanchamiento de las superficies oclusales y la reducción de la dimensión vertical oclusiva. Alcolea Rodríguez JR, et al, (5) refieren además como significativo, los cambios en la fisionomía de la cara, la acentuación de las arrugas faciales, cefaleas crónicas, algias faciales, indentaciones en la lengua, erosiones y ulceraciones en la mucosa, dolores cervicales y trastornos del sueño. La evaluación clínica temprana de este paciente con el empleo de fichas o historia clínica exploratorias (11) ocupa sin lugar a dudas el primer paso dentro de los procedimientos estomatológicos de la Estomatología General Integral como anfitriona de los exámenes funcionales de la oclusión.

Al realizarse la exploración clínica de los pacientes los desgastes dentarios prevalecieron como huellas del bruxismo y con ellos también las sobrecargas e interferencias dentarias. Hay una consecuencia de cada uno de estos aspectos con relación a los otros, Montero Parrilla JM (12) asegura que la existencia de una variable hace vínculo de otras variables que le anteceden o que se incorporan como parte del desequilibrio del sistema estomatognático. De allí que las sobrecargas dentales puedan traer como consecuencia alteraciones dentarias y alteraciones en estructuras periodontales.

La evolución clínica de los pacientes después del tratamiento integrador que propone el algoritmo de trabajo fue favorable desde los primeros 15 días sin dejar de mencionar que a los aspectos a evaluar no reaccionan con la misma uniformidad de tiempo todos los individuos, pues se impone la capacidad adaptativa del hombre con sus individualidades y la respuesta orgánica. (13) Esqueda A E, et al, (14) plantean que el bruxismo ha sido estudiado por más de 50 años, tiempo durante el cual ha existido controversia respecto a su manejo y tratamiento. Proponen un algoritmo para el tratamiento interdisciplinario del paciente bruxópata sin discrepancias con la investigación, de forma muy general estructuran las diferentes acciones a acometer para reducir las crisis parafuncionales, pero considerando el bruxismo despierto y el bruxismo del sueño, a través de estudios que individualizan acertadamente a cada paciente. Exponen Castañeda Deroncelé M, et al, (15) que se centra por lo general el tratamiento del paciente bruxópata en el uso de dispositivos oclusales con el objetivo de reducir la hiperactividad muscular, restablecer la dimensión vertical oclusal, disminuir la presión intraarticular y proteger los dientes del desgaste producto de la atrición. Almeida Alfaya T, et al, (16) proponen una secuencia de acciones por momentos y disciplinas que en esencia coinciden con la investigación, pero se desarrollan de forma no didáctica. El aporte del algoritmo de tratamiento que constituye esta investigación está en concebir de forma didáctica, lógica y explícita una secuencia de acciones para cada afección del Sistema Estomatognático y de otras alteraciones de carácter general.

En la medida que avanza el período de evolución los indicadores se van modificando favorablemente y no existen cambios entre los 60 y 90 días de evolución aun cuando hay ínfimo número de pacientes que no evolucionan favorablemente. Esta investigación responde al reclamo de un espacio personalizado para el tratamiento combinado, interactivo, continuo, educativo y terapéutico de pacientes con el bruxismo como elemento común. A favor de que la atención sea individualizada, pero más abarcadora que la que se ha propuesto para el paciente bruxópata. Espacio que existe para otros problemas de salud de carácter estomatológico (17) y para el paciente diabético. (18)

Considerar útil un proyecto de tratamiento integral responde a intereses comunitario. El impacto social que genera la propuesta está presente desde que se hacen evidentes los primeros cambios al inicio de los procedimientos estomatológicos, aun cuando la entrevista y la interrogante se formulen una vez

concluida la aplicación de las buenas prácticas estomatológicas. El éxito se sustenta en la conjugación de funcionalidad del sistema estomatognático y expectativas cumplidas en el paciente.

La estética es una variable indispensable para el paciente por lo que los criterios de Hernández Núñez Y, et al, (19), Pontons Melo JC, et al, (20) y Degiovanangelo L, et al, (21) son importantes. Hablan de la durabilidad de las restauraciones, con carillas o resina. Amplían las estrategias que necesitan individualizarse en cada paciente. Contribuyen con argumentos científicos a esta investigación que no sobrecarga al estomatólogo, sino que lo hace integral y lo prestigia. El paciente luego de recibir el algoritmo de tratamiento regresa menos con obturaciones caídas y también disminuye el desinterés o el desequilibrio emocional pues el estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación y es elemento causal que no puede obviarse al rehabilitar de forma integral este tipo de paciente. (22) Por otra parte el contexto histórico actual aboga por centralizar el tratamiento médico en pro disminuir citas a quienes desarrollan roles sociales y justificar solo las interconsultas imprescindibles sin intento alguno de limitar el desarrollo de las intervenciones comunitarias, (23) argumento que responde al reclamo de un espacio individualizado para la atención clínica del bruxópata que haga factible el tránsito de este por un algoritmo de trabajo integral donde se restauren las estructuras dentarias remanentes y se proponga y realice la rehabilitación que requiere el hombre como ente biopsicosocial.

IV. CONCLUSIONES

Los desgastes dentarios prevalecieron en la totalidad de los pacientes examinados. La mayoría de ellos presentaron funcionalidad del sistema estomatognático una vez terminado el período de seguimiento con una evolución favorable en incremento. Casi todos los encuestados consideraron útil el tratamiento y las principales razones expuestas fueron la mejoría estética, la disminución del cansancio, el dolor y durabilidad de las restauraciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Chala H, Hernández Pampim Y, González Fernández C. Lesiones cervicales no cariosas en pacientes del área de salud "Eléctrico", municipio Arroyo Naranjo, 2015 Rev Cub Estomatol [Internet]. 2016 [citado 25 febrero 2016]; 53(4) : [aprox. 10 p.] Disponible en : <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/994/312>
2. Serra-Negra JM, Paiva Martins S, Auad SM, Ramos Jorge ML, Pordeus Almeida I. Signs, symptoms, parafunctions and associated factors of parent-reported sleep bruxism in children: a case-control study. Braz. Dent. J. [Internet]. 2012 [citado 26 Oct 2016]; 23(6): 746-752. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402012000600020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-64402012000600020>.
3. Firmani Mónica, Reyes Milton, Becerra Nilda, Flores Guillermo, Weitzman Mariana, Espinosa Paula. Bruxismo de sueño en niños y adolescentes. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Oct [citado 17 Mar 2016]; 86(5):373-379. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000500012&lng=es
4. Montero Parrilla JM, Jiménez Quintana Z. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2011 [citado 8 Mar 2016]; 48(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300011&nrm=iso
5. Alcolea Rodríguez JO, Herrero Escobar P, Ramón Jorge M, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. CCM [Internet]. 2014 [citado

- 6 Oct 2014];18(2):[aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812014000200003&script=sci_arttext
6. Colectivo de autores. Guía Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
7. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
8. Comisión Nacional de Carreras. Programa D para la carrera de Estomatología. La Habana; 2009.
9. Flores Cueto J J , Tataje Salas G. Método de las 6'D. Modelamiento – Algoritmo – Programación. Enfoque orientado a los arreglos (1ra ed), [Internet]. 2009 [citado 6 enero 2017] . Disponible en: <https://www.ecured.cu/Algoritmo>
10. Cardentey García J, Carmona Concepción JA, González García X, González Rodríguez R, Labrador Falero DM. Atrición dentaria en la oclusión permanente. RevCienMéd [Internet]. 2014 Jul-Ago [citado 12 Jun 2016]; 18(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400003&lng=es
11. Rosales Reyes SA, González Ramos RM, Padrón ER, Cabo García RA. Congreso Internacional de Estomatología 2015 [CD-ROM]. La Habana: MHECO CO, LTD; 2015.
12. Montero Parrilla JM. La Guía Incisiva en la dentición natural de estudiantes de tercer año de la Facultad de Estomatología de Ciudad de La Habana, 2006-2008. Memorias de la Convención Estomatología [Internet]. La Habana 2010 [citado 6 Jul 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/saludbucal/category/files/2010/10/articulos-protesis-estomatologica-ii.pdf>
13. Guevara Gómez SA, Ongay Sánchez E, Castellanos JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. Rev ADM.2014; 72(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdf
14. Esqueda A E, Tamez JB, Bazán D G, Castellanos J L. Valoración y manejo interdisciplinario del bruxismo. Revista ADM [Internet]. 2015 [citado 4 de Marz 2017]; 72(2), [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152h.pdf>
15. Castañeda Deroncelé M, Ramón Jiménez R. Use of occlusal splints in patients with temporomandibular disorders. MEDISAN [Internet]. 2016 Abr [citado 5 Jul 2016]; 20(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400014&lng=es
16. De Almeida Alfaya T, Tannure P, Barcelos R, Dip E, Uemoto L, Gouvêa. Clinical management of childhood bruxism. RGO [Internet]. 2015 [citado 4 de Marz 2017]; 63(2): 207-211. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=113175741&lang=es&site=ehost-live>
17. **Colectivos de autores. Procederes Básicos Clínicos en Prótesis Bucomaxilofacial. Vol 1. 2ªed.Cuba.CIMEQ.2008**
18. Zanetti M L, Miyar Otero L, Voltoni Biaggi M, dos Santos M A, Siqueira Péres D, Pontin de Mattos Guimarães F. Satisfacción del paciente diabético en seguimiento en un programa de educación en diabetes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 Agost [citado 26 Oct 2016]; 15(4): 583-589. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000400010>.

19. Hernández Nuñez Y, Ramos Rodríguez D, Enríquez León A. Carillas estéticas con la utilización de resinas compuestas como alternativa ante la hipomineralización. Presentación de un caso. *Medisur* [Internet]. 2015 [citado 15 Ene 2016]; 13(3): [aprox. 5 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300013
20. Pontons Melo JC, Fernandes da Cunha L, YoshioFuruse A, Francisco Lia Mondelli R, Mondelli J. Restablecimiento estético y funcional de la guía anterior utilizando la técnica de estratificación con resina compuesta. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2009 Jun [citado 25 Ene 2016]; 47(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/pdf/art+13.pdf
21. Degiovanangelo L, Ispier J; Puig F, Fiorestti, H. Tratamiento integral de un paciente niño con displasia ectodérmica: utilización de resinas compuestas y prótesis parcial removible. Reporte de caso. *Actas odontol*; 10(2):28-36, dic. 2013.
22. Castro Sánchez YE, UtriaSuare M, Torres Lobaina AE, LobainaCarcassés D de la C, GuilarteLegrá M. Terapias psicológicas y oclusales en pacientes bruxómanos. *Rev Inform Cient* [Internet]. 2014 [citado 21 May 2015]; 83(1): [aprox. 4 p]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_83_No.1/terapias_psicologicas_y_clusales_en_pacientes_brujomanos_tc.pdf
23. Banu Y, Sule S, Patricia O impacto psicossocial da estética facial em crianças e adolescentes e a possibilidade de intervenções precoces: relato de dois casos clínicos. 2016. abr. jun. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*; 70(2):192-197 [aprox 24p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4303>