



Enfoque interdisciplinario en el diagnóstico y tratamiento del bruxismo en individuos con dentición permanente

Interdisciplinary approach in the diagnosis and treatment of bruxism in individuals with permanent dentition

Abordagem interdisciplinar no diagnóstico e tratamento do bruxismo em indivíduos com dentição permanente

Cristian Roberto Sigcho Romero^I

crsigcho@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-6456-0918>

Johanna Vallejo Andrade^{II}

jmvallejo.fso@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3080-8196>

Dolores Aracely Cedeño Zambrano^{III}

aracelycz@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1111-8832>

Raciel Jorge Sánchez Sánchez^{IV}

racielsanchez64@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7178-8419>

Correspondencia: crsigcho@unach.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de noviembre de 2022 * **Aceptado:** 12 de diciembre de 2022 * **Publicado:** 1 de enero de 2023

- I. Odontólogo, Especialista en prótesis fija, removible e implantoasistida dentobucomaxilar. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba Ecuador.
- II. Odontóloga. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba Ecuador.
- III. Odontóloga. Especialista en Estética y Operatoria dental. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba Ecuador.
- IV. Especialista de primer grado en Estomatología general integral, Doctor en Estomatología. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba Ecuador.

Resumen

El bruxismo, uno de los problemas de salud oral más prevalente y de gran incidencia en la población adulta, con una naturaleza compleja multifactorial, relacionándolo a factores psicológicos como la ansiedad, por esto, el presente proyecto de investigación se orientó en establecer un enfoque interdisciplinario para su diagnóstico y tratamiento en pacientes con dentición permanente, siendo un estudio de tipo bibliográfico, descriptivo, de campo, no experimental de corte transversal, donde la población de estudio estuvo conformada por 100 personas, de los cuales, se tomaron como muestra a 65 pacientes que acudieron a consulta en el Centro Especializado de Odontología Dr. Mario Cerda, se empleó técnicas e instrumentos validados, aplicando el IDARE y auto-reporte del bruxismo, cuestionarios destinados al diagnóstico. El análisis de los datos evidenció que la ansiedad en sus dos escalas rasgo y estado se asocian de manera predominante con el grado II de bruxismo con el 63,1% y 52,3% respectivamente, así también se observó mayor incidencia de los niveles moderados de ansiedad estado en el bruxismo grado II con el 66,7% en edades de 20 a 60 años, mientras que la ansiedad rasgo se asocia al grado III de bruxismo en edades entre 61 a 75 años, además mediante el análisis estadístico de Chi-cuadrado se estableció la influencia de la ansiedad en la génesis del bruxismo en ambos géneros. Por esto, un adecuado diagnóstico del bruxismo con la evaluación de factores etiológicos es importante para brindar una atención oportuna e integral.

Palabras Clave: Bruxismo; ansiedad; diagnostico.

Abstract

Bruxism, one of the most prevalent oral health problems and high incidence in the adult population, with a complex multifactorial nature, relating it to psychological factors such as anxiety, for this reason, the present research project was oriented to establish an interdisciplinary approach. for its diagnosis and treatment in patients with permanent dentition, being a bibliographic, descriptive, field, non-experimental, cross-sectional study, where the study population consisted of 100 people, of which 65 were taken as a sample. In patients who attended the consultation at the Dr. Mario Cerda Specialized Dentistry Center, validated techniques and instruments were used, applying the IDARE and self-report of bruxism, questionnaires for diagnosis. The analysis of the data showed that anxiety in its two trait and state scales are predominantly associated with grade II bruxism with 63.1% and 52.3% respectively, thus a higher incidence of moderate levels was also observed. of

state anxiety in grade II bruxism with 66.7% in ages 20 to 60 years, while trait anxiety is associated with grade III bruxism in ages between 61 to 75 years, also through statistical analysis of Chi-square, the influence of anxiety on the genesis of bruxism in both genders was established. For this reason, an adequate diagnosis of bruxism with the evaluation of etiological factors is important to provide timely and comprehensive care.

Keywords: bruxism; anxiety; diagnosis.

Resumo

O bruxismo, um dos problemas de saúde bucal mais prevalentes e de alta incidência na população adulta, de natureza multifatorial complexa, relacionando-o a fatores psicológicos como a ansiedade, por esse motivo, o presente projeto de pesquisa foi orientado a estabelecer uma abordagem interdisciplinar. seu diagnóstico e tratamento em pacientes com dentição permanente, sendo um estudo bibliográfico, descritivo, de campo, não experimental, transversal, onde a população do estudo foi composta por 100 pessoas, das quais 65 foram tomadas como amostra. consulta no Centro Especializado em Odontologia Dr. Mário Cerda, foram utilizadas técnicas e instrumentos validados, aplicação do IDARE e autorrelato de bruxismo, questionários para diagnóstico. A análise dos dados mostrou que a ansiedade em suas duas escalas de traço e estado está predominantemente associada ao bruxismo grau II com 63,1% e 52,3% respectivamente, assim também foi observada maior incidência de níveis moderados de ansiedade estado no bruxismo grau II com 66,7 % na faixa etária de 20 a 60 anos, enquanto a ansiedade traço está associada ao bruxismo grau III na faixa etária de 61 a 75 anos, também através da análise estatística do Qui-quadrado, foi estabelecida a influência da ansiedade na gênese do bruxismo em ambos os sexos. Por esse motivo, um diagnóstico adequado do bruxismo com a avaliação dos fatores etiológicos é importante para fornecer atendimento oportuno e abrangente.

Palavras-chave: bruxismo; ansiedade; diagnóstico.

Introducción

La odontología en cuanto a las patologías orales como el bruxismo, presenta un enfoque interdisciplinario abarcando en su origen la relación de temas tanto odontológicos como psicológicos, por ende la salud oral y la salud mental son parte fundamental del correcto

funcionamiento del cuerpo humano y del sistema estomatognático, para que esto suceda debe existir un equilibrio con la ausencia de trastornos tales como la ansiedad, la cual es considerada como una emoción negativa, desencadenando miedo y tensión, ante situaciones de amenaza e incertidumbre, en esta investigación para el diagnóstico de este trastorno psicológico se utilizara el cuestionario de ansiedad estado-rasgo desarrollado por Spielberger (Del Pozo et al., 2015).

De acuerdo a la Academia Americana del Dolor Orofacial, el bruxismo es definido como una parafunción involuntaria repetitiva ya sea diurna o nocturna, céntrica o excéntrica con diferentes grados de afectación dental, caracterizado por el apretamiento o rechinar de las piezas dentales, produciendo dolor en cabeza, cuello, oído, mientras que en la articulación temporomandibular se podrá encontrar chasquidos, dolor y luxaciones, generando la limitación en la apertura bucal, a nivel muscular se produce hipertrofia e hiperactividad de los músculos masetero, temporal y pterigoideos externo e interno, en el periodonto se origina recesiones gingivales y movilidad en las piezas dentales, afecta a nivel óseo donde las fuerzas atípicas de distinta frecuencia y duración causan en el hueso protuberancias denominadas torus palatinos o mandibulares, todos estos aspectos afectan directamente a la armonía y funcionalidad del sistema estomatognático (Gómez et al., 2015; Jarama et al., 2018).

Para su diagnóstico y tratamiento es necesario la utilización de la historia clínica con una correcta anamnesis acompañada de un examen físico intra y extraoral, con el apoyo de exámenes complementarios como lo son las radiografías, evaluando los factores desencadenantes y etiológicos del bruxismo (Castellanos, 2015), especialmente el factor psicoemocional como la ansiedad que produce una respuesta anómala en el sistema nervioso central (Nieto et al., 2018).

Afectando este trastorno psicológico el área de los ganglios basales en los hemisferios del cerebro, causando la liberación anormal de neurotransmisores, provocando cambios nocivos a nivel de la flexibilidad y capacidad de las neuronas en la adaptación de la conducta con alteraciones en la transmisión de adrenalina y noradrenalina, en particular de las neuronas que se encuentran próximas al trigémino ya que estas tendrán receptores en distintas partes de la cavidad oral como: en músculos, periodonto y mucosa, causando daños en el aparato masticatorio, como la hiperfunción muscular y movimientos mandibulares irregulares, siendo estos eventos asociados de modo directo al bruxismo (Nieto et al., 2018).

Según la clasificación Internacional de Trastornos del Sueño, Tercera Edición (ICSD-3) los criterios diagnósticos se incluyen: a) Rechinar los dientes de forma regular o frecuente durante el

sueño. a) Presencia (desgaste anormal de los dientes en relación con el bruxismo, dolor o fatiga transitoria de los músculos mandibulares por la mañana, dolor de cabeza temporal y bloqueo de la mandíbula al despertar (Marcos et al., 2022). La polisomnografía no es necesaria para el diagnóstico, pero puede ser útil cuando existe incertidumbre acerca de si los eventos descritos son realmente bruxismo versus otros movimientos orofaciales durante el sueño, y cuando la historia clínica sugiere un trastorno del sueño comórbido, como apnea obstructiva del sueño, que puede agravar el bruxismo.

El manejo del bruxismo va directamente vinculado con la etiología. Cuando existe daño a nivel oral; la utilización de un plano de cobertura total ha demostrado tener algunos resultados útiles. Los aparatos orales podrían proteger la dentición del daño causado por apretar-rechinar y reducir la actividad muscular mandibular de forma transitoria. No se recomienda el uso de dispositivos prefabricados o autoajustables, no a la medida, de libre acceso o de compra en internet ya que involucran riesgos como dolor en musculatura y articulación temporomandibular, daños en restauraciones o dientes, reacción de la mucosa o movilización dental (Marcos et al., 2022).

En relación con la utilización de la toxina botulínica A, se menciona sobre una secreción de proteína neurotóxica que produce un bloqueo en el enlace de la acetilcolina hacia las placas terminales de los músculos (Oyarzo et al., 2021). Todavía no se evidencia una reducción de frecuencia en los episodios de bruxismo, por lo tanto, no ha sido clara la administración de esta toxina a los músculos masticatorios. Aunque existen diversos ensayos clínicos aleatorizados que sugieren que las inyecciones de toxina botulínica tipo A proporcionan un beneficio sintomático en pacientes con síntomas refractarios (Marcos et al., 2022).

A nivel mundial el bruxismo diurno o de vigilia se encuentra en una prevalencia del 22,1% al 31% mientras que el bruxismo nocturno tiene aproximadamente un 12,8% de prevalencia afectando tanto adultos como a niños (Fuentes, 2018). En Cuba de acuerdo con estudios epidemiológicos sobre el bruxismo dental se reportó un alto nivel de incidencia alrededor del 75% y 79% en su población con mayor prevalencia en adultos que en niños (Hernández et al., 2017).

De la misma manera datos de la Organización Mundial de la Salud (2017) con respecto a la ansiedad aseguran que este trastorno psico-emocional afecta a 260 millones de personas alrededor del mundo, de acuerdo con informes y estudios epidemiológicos de la Organización Panamericana de la Salud (2017) afirma que en América Latina entre el 9,3% al 16,1% de la población adulta se

ve afectada por este trastorno, considerándose así uno de los estados emocionales negativos más comunes y universales.

Montero y Gómez (2017) mencionan que alrededor del 71% de las personas diagnosticadas con bruxismo diurno o nocturno, presentan como factor etiológico a la ansiedad patológica. Así también en un análisis realizado por Jarama et al. (2018) en base a la relación de la ansiedad con esta patología oral en el año 2018 en Cuenca-Ecuador, determino que los pacientes que presentan ansiedad tienen 3 veces más posibilidades de desarrollar bruxismo diurno. En diversas investigaciones se afirma que la ansiedad se encuentra relacionada con esta parafunción, ya que produce la liberación anómala de neurotransmisores los cuales son encargados de respuestas de contracción e hiperfunción muscular (Nieto et al., 2018).

En la actualidad los trastornos mentales son cada vez más frecuentes con un incremento en su prevalencia en los últimos años, teniendo repercusiones en las funciones vitales del ser humano, este es el caso de la ansiedad la cual se presenta con respuestas emocionales negativas frente a situaciones amenazantes, pudiendo ser leve o crónica, la cual se ve íntimamente relacionada con afectaciones a nivel del sistema estomatognático específicamente en los músculos asociados a la masticación y en los tejidos duros de las piezas dentales.

La participación activa de un equipo de salud interdisciplinario conformado por odontólogos, psicólogos y neurólogos, contribuyen a la optimización de un plan de tratamiento. Por esta razón el objetivo de la presente investigación es establecer un enfoque interdisciplinario en el diagnóstico y tratamiento del bruxismo en individuos con dentición permanente, para lo cual se realizará la identificación de la presencia de la ansiedad de acuerdo al género de los participantes del estudio, así mismo, se va a relacionar la presencia de ansiedad de acuerdo a la edad en individuos con dentición permanente.

Métodos

El estudio fue de tipo bibliográfico, documental, descriptivo, de campo, no experimental de corte transversal, La población de estudio estuvo conformada por cien pacientes hombres y mujeres que oscilan entre 20 a 75 años de edad del Centro especializado de Odontología Dr. Mario Cerda Loza e Hijos de la ciudad de Riobamba y mediante un muestreo no probabilístico intencional se seleccionaron sesenta y cinco pacientes por medio de la participación libre y voluntaria a través de la firma del consentimiento informado, con sus respectivas historias clínicas, así como

cuestionarios de auto-reporte para las variables de ansiedad y bruxismo, los cuales cumplieron con los criterios de selección que se establecieron en la investigación:

- Pacientes entre 20 a 75 años de la ciudad de Riobamba con desgaste en las superficies dentales asociadas a bruxismo.
- Pacientes que no se encuentren con tratamiento farmacológico con ansiolíticos y terapia psicológica para la ansiedad.
- Pacientes con tratamiento protésico: prótesis parcial removible y prótesis total.

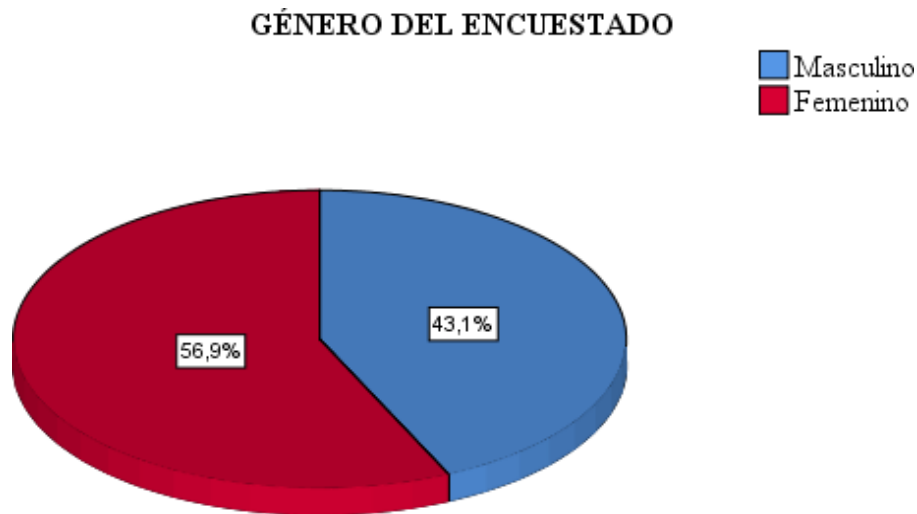
Los datos recogidos y analizados en esta investigación, se obtuvieron con la técnica de la observación y el test, con la implementación de instrumentos en cuanto a la ansiedad, se aplicó el cuestionario psicológico IDARE validado por Spielberg, considerado como un método de diagnóstico conjuntamente con la historia clínica del paciente, este cuestionario fue explicado y desarrollado en el año de 1970 por Spielberger, Gorsuch y Lushene y a lo largo del tiempo ha sido utilizado en aproximadamente 14.000 documentos investigativos y de práctica clínica, es un instrumento empleado para el análisis y evaluación de uno de los trastornos mentales más prevalentes a nivel mundial como lo es la ansiedad, cuenta con dos escalas: ansiedad rasgo y ansiedad estado con 20 ítems y cuatro alternativas de respuesta en cada uno, permitiendo la autoevaluación del paciente. Dicho cuestionario ofrece ventajas en la calidad en la medición de las funciones mentales y emocionales al momento de la evaluación de la ansiedad (Guillén y Buela, 2013; Guillén y Buela, 2015), mientras que, para la determinación del bruxismo, se utilizó el cuestionario de auto-reporte validado por la Academia Americana del Dolor Orofacial y la historia clínica validada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante la técnica de observación se determinó el grado de desgaste de las superficies dentales por bruxismo.

Los participantes del estudio fueron previamente informados acerca de los métodos e instrumentos utilizados en la investigación, además no existió manipulación de tejidos humanos orales ni afectación en la integridad de los pacientes. El procesamiento de la información se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25, determinando frecuencias y porcentajes, así también se realizó el análisis descriptivo de las variables de ansiedad y bruxismo, además se empleó la prueba de Chi- Cuadrado estableciéndose la relación y el grado de asociación existente entre el factor pisco-emocional de la ansiedad y el grado de desgaste dental por bruxismo tanto en el género femenino como masculino.

Resultados y discusión

Según los datos obtenidos se determina que intervinieron un total de 65 pacientes que corresponden el 100% de los encuestados, donde el 43,1% con 28 encuestados corresponden al género masculino y de manera predominante se encuentra el género femenino con el 56,9% con 37 participantes en la investigación (Gráfico N°1).

Gráfico N° 1. Determinación del porcentaje del género de la muestra de estudio



Fuente: Elaboración por los autores

Se demuestra que la ansiedad en su escala estado en el nivel moderado se encuentra establecida mayoritariamente con el bruxismo grado II tanto en el género femenino como masculino con un 63,1% de la totalidad de la muestra, seguido con un 26,2% la relación del nivel severo de ansiedad y el grado III de bruxismo, existiendo mayor prevalencia en el género masculino y finalmente se muestra la relación de la ansiedad en su nivel leve con el bruxismo grado I con una minoría del 3,1%. Esto afirma la fuerte relación de los diversos niveles de ansiedad con los grados de bruxismo en el género femenino y masculino (Tabla N° 1).

Tabla 1. Correlación de los niveles de ansiedad estado y el grado del bruxismo de acuerdo al género de los encuestado

Género del Encuestado	Bruxismo
-----------------------	----------

			Grado I	Grado II	Grado III	Total	
Masculino	Ansiedad Estado Moderado	Recuento	2	18	0	20	
		% del total	71,0%	64,3%	0,0%	71,4%	
	Severo	Recuento	0	1	7	8	
		% del total	0,0%	3,6%	25,0%	28,6%	
	Total	Recuento	2	19	7	28	
		% del total	71,0%	67,9%	25,0%	100,0%	
Femenino	Ansiedad Estado Leve	Recuento	2	0	0	2	
		% del total	5,4%	0,0%	0,0%	5,4%	
	Moderado	Recuento	2	23	0	25	
		% del total	5,4%	62,2%	0,0%	67,6%	
	Severo	Recuento	0	0	10	10	
		% del total	0,0%	0,0%	27,0%	27,0%	
	Total	Recuento	4	23	10	37	
		% del total	10,8 %	62,2%	27,0%	100,0%	
	Total	Ansiedad Estado Leve	Recuento	2	0	0	2
			% del total	3,1%	0,0%	0,0%	3,1%
		Moderado	Recuento	4	41	0	45
			% del total	6,2%	63,1%	0,0%	69,2%
Severo		Recuento	0	1	17	18	
		% del total	0,0%	1,5%	26,2%	27,7%	
Total		Recuento	6	42	17	65	
		% del total	9,2%	64,6%	26,2%	100,0%	

Fuente: Elaborado por los autores

Se identifica en la tabla N°2 que los niveles de ansiedad rasgo se encuentran relacionados directamente con los grados de bruxismo, donde prevalece el nivel severo de ansiedad en el grado II de bruxismo tanto en hombres como mujeres con un 52,3% de la muestra de estudio, siendo con un 8.5% mayor en el género masculino, además también se observa la relación de este nivel con el grado III de bruxismo con un 26,2% de la totalidad, manifestándose mayoritariamente en el género

femenino, mientras que el grado moderado de ansiedad se relaciona únicamente con el grado II de bruxismo con 8 casos es decir el 12,3%.

Tabla 2. Niveles de ansiedad rasgo y grados de bruxismo de acuerdo al género de los encuestados

Género del Encuestado	Bruxismo							
				Grado I	Grado II	Grado III	Total	
Masculino	Ansiedad Rasgo Moderado	Recuento	1	3	0	4		
		% del total	3,6%	10,7%	0,0%	14,3%		
	Severo	Recuento	1	16	7	24		
		% del total	3,6%	57,1%	25,0%	85,7%		
	Total	Recuento	2	19	7	28		
		% del total	71,0%	67,9%	25,0%	100,0%		
Femenino	Ansiedad Rasgo Leve	Recuento	3	0	0	3		
		% del total	8,1%	0,0%	0,0%	8,1%		
	Moderado	Recuento	1	5	0	6		
		% del total	2,7%	13,5%	0,0%	16,2%		
	Severo	Recuento	0	18	10	28		
		% del total	0,0%	48,6%	27,0%	75,7%		
	Total	Recuento	4	23	10	37		
		% del total	10,8 %	62,2%	27,0%	100,0%		
	Total	Ansiedad Rasgo Leve	Recuento	3	0	0	3	
			% del total	4,6%	0,0%	0,0%	4,6%	
		Moderado	Recuento	2	8	0	10	
			% del total	3,1%	12,3%	0,0%	15,4%	
Severo		Recuento	1	34	17	52		
		% del total	1,5%	52,3%	26,2%	80,0%		
Total		Recuento	6	42	17	65		
		% del total	9,2%	64,6%	26,2%	100,0%		

Fuente: Elaborado por los autores

En base a la prueba de Chi-cuadrado se establecieron dos hipótesis donde la H_0 es la nula relación de la ansiedad con los grados de bruxismo, mientras que la H_a es la relación directa de la ansiedad

en los diferentes grados de bruxismo, evidenciándose de esta manera valores en la significación asintótica (bilateral) de 0,000 por tal motivo se acepta la hipótesis alternativa (H_a) donde se comprueba la relación e influencia directa de los niveles de la ansiedad en sus dos escalas con los grados de desgaste dental por bruxismo tanto en el género femenino como masculino (Tabla N° 3).

Tabla 3. Prueba de Chi-cuadrado en los niveles de ansiedad y grados del bruxismo según el género de la muestra de estudio

	Valor	DF	Significación Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,601 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	26,06	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,22	1	,000
N de casos válidos	65		

Fuente: Elaborado por los autores

En cuanto a la influencia de la ansiedad estado con respecto a los grados de bruxismo por rango de edades se establece en la tabla N° 4, que, existe mayor prevalencia en la relación de la ansiedad nivel moderado con el grado II de bruxismo con un 63,1% de la totalidad, manifestándose este caso de manera dominante en el rango de edad comprendido de 20-60 años, así también se observa la asociación e influencia de la ansiedad nivel severo con el grado III de bruxismo en el 26,2%, dándose una fuerte relación especialmente en el grupo etario de 61-75 años, y finalmente representando la minoría con el 3,1% con dos personas encuestadas, la relación del nivel leve de la ansiedad estado con el grado I de bruxismo.

Tabla 4. Correlación niveles de ansiedad estado en el bruxismo dental por grupo de edades

Edad del Encuestado			Bruxismo			
			Grado I	Grado II	Grado III	Total
20-30	Ansiedad Estado Moderado	Recuento	3	15	0	18
		% del total	13,6%	68,2%	0,0%	81,8%
	Severo	Recuento	0	1	3	4
		% del total	0,0%	4,5%	13,6%	18,2%
31-40	Ansiedad Estado Moderado	Recuento		12	0	12

		% del total	92,3%	0,0%	92,3%
	Severo	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	7,7%	7,7%
41-50	Ansiedad Estado Leve	Recuento	1	0	0
		% del total	11,1%	0,0%	0,0%
	Moderado	Recuento	1	6	0
		% del total	11,1%	66,7%	0,0%
	Severo	Recuento	0	0	1
		% del total	0,0%	0,0%	11,1%
51-60	Ansiedad Estado Moderado	Recuento	6		6
		% del total	100,0%		100,0%
61-75	Ansiedad Estado Leve	Recuento	1	0	0
		% del total	6,7%	0,0%	0,0%
	Moderado	Recuento	0	2	0
		% del total	0,0%	13,3%	0,0%
	Severo	Recuento	0	0	12
		% del total	0,0%	0,0%	80,0%
Total	Ansiedad Estado Leve	Recuento	2	0	0
		% del total	3,1%	0,0%	0,0%
	Moderado	Recuento	4	41	0
		% del total	6,2%	63,1%	0,0%
	Severo	Recuento	0	1	17
		% del total	0,0%	1,5%	26,2%
	Total	Recuento	6	42	17
		% del total	9,2%	64,6%	26,2%
					100,0%

En la tabla N°5 se demuestra la relación de los niveles de ansiedad rasgo en los diferentes grados del bruxismo con respecto a los grupos etarios , pudiendo evidenciar que el nivel de ansiedad predominante es el severo relacionándose con el grado II de bruxismo en el 52,3% siendo prevalente en el grupo etario de 20 a 60 años, sin embargo, también se observa que este nivel de ansiedad se relaciona fuertemente con el grado III de bruxismo manifestándose en el 26,2%, esto

se encuentra asociado mayoritariamente al grupo de edades comprendido de 61 a 75 años, mientras que en el grupo de 20 a 60 años con un 12,3% se manifiesta, la relación del nivel moderado de ansiedad con el grado II de bruxismo, en una minoría con el 4,6%.

Tabla 5. Niveles de ansiedad rasgo en el bruxismo de acuerdo al grupo de edades

Edad del Encuestado	Bruxismo						
				Grado I	Grado II	Grado III	Total
20-30	Ansiedad Rasgo	Leve	Recuento	1	0	0	1
			% del total	4,5%	0,0%	0,0%	4,5%
	Moderado	Recuento	2	3	0	2	
		% del total	9,1%	13,6%	0,0%	22,7%	
	Severo	Recuento	0	13	3	16	
		% del total	0,0%	59,1%	13,6%	72,7%	
31-40	Ansiedad Rasgo	Moderado	Recuento		2	0	2
			% del total		15,4%	0,0%	15,4%
	Severo	Recuento		10	1	11	
		% del total		76,9%	7,7%	84,6%	
41-50	Ansiedad Rasgo	Leve	Recuento	1	0	0	1
			% del total	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%
	Severo	Recuento	1	6	1	8	
		% del total	11,1%	66,7%	11,1%	88,9%	
51-60	Ansiedad Rasgo	Moderado	Recuento		2		2
			% del total	0,0%	33,3%		33,3%
	Severo	Recuento		4		4	
		% del total	0,0%	66,7%		66,7%	
61-75	Ansiedad Rasgo	Leve	Recuento	1	0	0	1
			% del total	6,7%	0,0%	0,0%	6,7%
	Moderado	Recuento	0	1	0	1	
		% del total	0,0%	6,7%	0,0%	6,7%	
	Severo	Recuento	0	1	12	13	
		% del total					

			% del total	0,0%	6,7%	80,0%	86,7%
Total	Ansiedad Rasgo	Leve	Recuento	3	0	0	3
			% del total	4,6%	0,0%	0,0%	4,6%
		Moderado	Recuento	2	8	0	10
			% del total	3,1%	12,3%	0,0%	15,4%
		Severo	Recuento	1	34	17	52
			% del total	1,5%	52,3%	26,2%	80,0%
Total			Recuento	6	42	17	65
			% del total	9,2%	64,6%	26,2%	100,0%

Fuente: Elaborado por los autores

La salud mental es un factor importante dentro del desarrollo emocional del ser humano, sin embargo, existen trastornos que afectan su equilibrio, los cuales son una causa importante de morbilidad, discapacidad y traumatismos, este es el caso de la ansiedad (Fernández et al., 2012), la cual afecta directamente a los componentes del sistema estomatognático.

Con respecto al género de los encuestados se determinó la relación específica en el nivel moderado de ansiedad estado con el grado II de bruxismo en el 63,1% de la totalidad de la muestra de estudio, teniendo mayor afectación el género masculino con el 67,9% de los encuestados, en la ansiedad rasgo se determinó la dominancia del nivel severo y su relación directa con el bruxismo grado II en el 52,3% de los participantes, teniendo del mismo modo mayor predilección en el género masculino, resultados que contrarrestan con el estudio realizado por Câmara -Souza et al. (2020) donde mencionan que la mayor incidencia de asociación entre ansiedad rasgo nivel severo con los grados de bruxismo se observa en el género femenino, sustentándose en que tienden a presentar mayor susceptibilidad a los trastornos emocionales como tensión, angustia y temor.

Así también estos datos se relacionan con el estudio realizado por Rofaeel et al. (2021) donde mediante estudios de polisomnografía, auto-informe, observación clínica y cuestionarios para evaluar la ansiedad (STAI) y bruxismo encuentra una alta asociación de la ansiedad rasgo en su nivel severo con una mayor actividad y contracción de los músculos asociados a la masticación, así como también mayor apretamiento, rechinar y desgaste dental grado III, de la misma forma sucede con el nivel moderado de ansiedad rasgo en donde se relaciona positivamente con el grado II de bruxismo, teniendo un desgaste moderado de las superficies oclusales e incisales.

En los grupos etarios se observó mayor asociación de los niveles moderados de ansiedad estado con el grado II de bruxismo en edades de 20 a 60 años mientras que la asociación de la ansiedad estado nivel severo se ha relacionado mayoritariamente con el bruxismo grado III en edades de 61-75, de la misma forma en la ansiedad rasgo prevaleció el nivel severo en la asociación con el grado II de bruxismo en pacientes de 20 a 60 años y grado III en pacientes de 61 a 75 años deduciendo de esta manera que a mayor edad se manifiesta con prevalencia y severidad los niveles de ansiedad en el desgaste dental por bruxismo, existiendo en este sentido discrepancia con los resultados observados por Bruno et al. (2017) donde indica que el bruxismo y ansiedad disminuye con la edad. Finalmente, los datos obtenidos en esta investigación comprueban la influencia de manera significativa de los niveles de ansiedad estado-rasgo con los grados de bruxismo en ambos géneros y grupos etarios, siendo por este motivo imprescindible un diagnóstico y tratamiento interdisciplinario, lo que coincide con múltiples estudios realizados, que afirman la intervención e influencia directa de la ansiedad en la génesis del bruxismo, produciendo alteraciones de la red neuronal en el tronco cerebral, participando neuronas relacionadas con el sistema trigeminal presentándose en los receptores musculares y periodontales, provocando la contracción e hiperfunción muscular además de los episodios de apretamiento o rechinar dental, induciendo al desgaste de las superficies oclusales signos característicos del bruxismo en sus dos clasificaciones circadianas, priorizando la utilización de métodos diagnósticos instrumentales y no instrumentales para el abordaje de un tratamiento interdisciplinario con la intervención de profesionales tanto de la salud oral como psicológica para eliminar y disminuir los factores causales brindando así estabilidad en los procedimientos odontológicos (Bruno et al., 2017; Ordóñez-Plaza et al., 2016; Esqueda et al., 2015).

Conclusiones

Es necesario mantener el equilibrio y bienestar en el cuerpo humano, sin embargo, esto se ha visto afectado por ciertas patologías y trastornos, en esta investigación se evidenció la correlación significativa de la ansiedad estado- rasgo en sus niveles moderado y severo, en la influencia del bruxismo grado II, interviniendo en pacientes de 20 a 60 años, en este grupo etario se comprueba la influencia de los trastornos emocionales en el origen de esta parafunción oral.

La ansiedad estado y rasgo en su nivel severo se encuentra mayormente establecida en edades comprendidas de 61 a 75 años, relacionándose directamente con el desgaste por bruxismo grado II

y III, lo que significa que, a mayor edad, mayor afectación emocional psicológica, por lo tanto, mayor vulnerabilidad a estados de angustia, temor y preocupación, con manifestaciones en la cavidad oral, con desgastes marcados en las superficies oclusales de las piezas dentales.

Es evidente la repercusión de afecciones de la salud mental en las patologías orales, como es el caso de la ansiedad en el grado de desgaste dental por bruxismo, por esto es de vital importancia establecer un diagnóstico correcto para entender la génesis y resolver los agentes causales de este hábito parafuncional, permitiendo de esta manera tratamientos integrales interdisciplinarios, empezando con el trabajo en conjunto de especialistas como psicólogos quienes ayudaran a tener una respuesta emocional equilibrada ante situaciones negativas de la vida diaria, así también la intervención de neurólogos permitiendo la rehabilitación de los componentes del sistema nervioso y la participación del odontólogo que ayudara a restablecer los componentes afectados en la cavidad oral, brindando procedimientos dentales estables, oportunos y eficaces

Referencias

1. Bruno, E., Ghorayeb, I., Burbaud, P., & Guehl, D. (2017). Bruxism in movement disorders: a comprehensive review. *Journal of Prosthodontics*, 26(7), 599-605. <https://doi.org/10.1111/jopr.12479>
2. Câmara-Souza, M. B., Carvalho, A. G., Figueredo, O. M. C., Bracci, A., Manfredini, D., & Rodrigues, R. C. M. (2020). Awake bruxism frequency and psychosocial factors in college preparatory students. *CRANIO®*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/08869634.2020.1829289>
3. Castellanos, J. L. (2015). Bruxism. Notions and concepts. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 72(2), 63-69. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152c.pdf>
4. Del Pozo, J., Pavez, C., Riquelme a, D., & Quiroga, J. (2015). Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 8(3), 208-212.
5. Esqueda, A. E., Tamez, J. B., Bazán, D. G., & Castellanos, J. L. (2015). Valoración y manejo interdisciplinario del bruxismo. *Revista ADM*, 72(2), 99-105. <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2015/od152.pdf#page=47>
6. Fernández, O. I. F., Jiménez, B. J., Alfonso, R., Sabina, D. S., & Grueso, J. R. C. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2012/msu125s.pdf>

7. Fuentes, F. A. (2018). Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 75(4), 180-186. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>
8. Gómez, S. A. G., Sánchez, E. O., & Castellanos, J. L. (2015). Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 72(2), 106-114. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152i.pdf>
9. Guillén, A., & Buela, G. (2013). Versión breve del STAI en adolescentes y universitarios españoles. *Terapia psicológica*, 31(3), 293-299. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000300004>
10. Guillén, A., & Buela, G. (2015). Estructura factorial del Cuestionario de Ansiedad Estado-Riesgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión. *Salud mental*, 38(4), 293-298. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.040>
11. Hernández, B., Díaz, S. M., Hidalgo, S., & Lazo, R. (2017). Bruxismo: panorámica actual. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(1), 913-930. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100015
12. Jarama, D., Hidalgo, V., Armas, G. F. V., & Galarza, J. V. A. (2018). Bruxismo un hábito recurrente en jóvenes con ansiedad. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(2), 236-258. [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(2\).2018.236-258](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.236-258)
13. Marcos, A. B., Romero, M., Tarraga, L., Madrona, F., & Tarraga, P. J. (2022). Valoración del tratamiento del bruxismo mediante toxina botulínica. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(1), 4-17. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4064>
14. Montero, J., & Gómez, C. (2017). Personality traits and dental anxiety in self-reported bruxism. A cross-sectional study. *Journal of dentistry*, 65, 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.07.002>
15. Nieto, S., Tiscareño, H., & Castellanos, JL (2018). Neurofisiología y bruxismo. *Revista ADM*, 75, (4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2018/od184.pdf#page=34>
16. Ordóñez-Plaza, M. P., & Villavicencio-Caparó, É., Alvarado-Jiménez, O. R., & Vanegas-Avecillas, M. E. (2016). Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Revista Estomatológica Herediana*, 26(3), 147-150. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v26i3.2958>

17. Organización Mundial de la Salud. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. <https://redsaludmentalhuila.jimdofree.com/app/download/9181141269/D%C3%ADa+Mundial+de+la+Salud+Mental+2017.pdf?t=1540823742>
18. Organización Panamericana de la Salud. (2017). La salud mental en la Región de las Américas. <https://bit.ly/3AkteBE>
19. Oyarzo, J. F., Valdés, C., & Bravo, R. (2021). Etiología, diagnóstico y manejo de bruxismo de sueño. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 603-610. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.07.007>
20. Rofaeel, M., Chow, J. C. F., & Cioffi, I. (2021). The intensity of awake bruxism episodes is increased in individuals with high trait anxiety. *Clinical oral investigations*, 25(5), 3197-3206. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-020-03650-5>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).