



DOI: 10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.508-516

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1133>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 508-516







Bruxismo y desgaste dental

Bruxism and dental wear

Bruxismo e desgaste dentário

**Edwin Geovanny Socasi Dioses¹; Ruth Maritza Duran Reyes²; Teobaldo Alfonso Baus Pulgarin³;
Angela Paula Gaibor Durán⁴**

RECIBIDO: 23/02/2023 **ACEPTADO:** 12/03/2023 **PUBLICADO:** 30/05/2023

1. Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria; Médico; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; edwin.socasid@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0007-9195-3868>
2. Diploma Superior en Implantología; Especialización en Periodoncia; Especialización en Implantología; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; ruth.duranr@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0001-8622-2880>
3. Odontólogo; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; dr.teobaldo_baus@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-1942-368X>
4. Diploma Superior en Atención Primaria de Salud; Diploma Superior en Tratamientos Endodónticos en Piezas Multirradiculares con Técnica de Condensación Lateral; Especialización en Periodoncia; Odontólogo; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; angela.gaibord@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0004-1686-8426>

CORRESPONDENCIA

Edwin Geovanny Socasi Dioses

edwin.socasid@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El desgaste dental se puede definir como aquel proceso que produce pérdida de tejidos duros del diente que no sean de causa cariogénica. Las diferentes formas de los procesos destructivos, aparte de la caries, afectan a los dientes y con una pérdida irreversible de la estructura dental de la superficie externa. El desgaste dental es un término que se refiere a un grupo de trastornos del tejido dental comúnmente observados, a saber, erosión, atrición, abrasión y abfracción. No es una afección que se evalúe o controle de forma rutinaria, pero se ha observado la necesidad de que los odontólogos controlen los signos de esta afección, como parte de una evaluación de la salud bucal, para brindar protección a los pacientes y la profesión. El bruxismo es una afección en la que una persona rechina, aprieta o cruje los dientes; puede ocurrir cuando se está despierto o dormido. Considerando que es una afección multifactorial en el que situaciones de estrés están asociadas como un factor de riesgo y motivado a los eventos desencadenantes de trastornos conductuales además de ser una de las causas de desgaste dental se hace importante rescatar las investigaciones acerca de consecuencias en la salud integral del ser humano entre las que se encuentra la salud bucal y el bruxismo en este caso. Se realiza una investigación de tipo bibliográfica con características cualitativas de corte transversal. Se toma como herramienta principal los buscadores especializados en el área académica como Google académico y páginas web contentivas de publicaciones de orden científico. El odontólogo debe ser consciente de que la pérdida de dientes no solo se produce por trabajar con parafunciones, sino también por los demás procesos que conducen a la pérdida irreversible de los dientes duros. El bruxismo es una enfermedad del sistema nervioso central (sistema nervioso voluntario) que afecta la función muscular y secundariamente causa daño a todo el sistema estomatognático. Debe considerarse como algo que contribuye a la estabilidad y previsibilidad del tratamiento dental, especialmente cuando se utilizan implantes dentales.

Palabras clave: Desgaste Dental, Rechinar los Dientes, Tratamiento Dental, Bruxismo, Salud Bucal Integral.

ABSTRACT

Dental wear can be defined as that process that produces loss of hard tissues of the tooth that are not of cariogenic cause. Different forms of destructive processes, apart from caries, affect the teeth and with an irreversible loss of the dental structure of the external surface. Tooth wear is a term that refers to a group of commonly observed dental tissue disorders, namely erosion, attrition, abrasion, and abfraction. It is not a condition that is routinely evaluated or monitored, but there has been a need for dentists to monitor for signs of this condition, as part of an oral health assessment, to provide protection for patients and the profession. Bruxism is a condition in which a person grinds, clenches, or gnashes their teeth; It can happen when you are awake or asleep. Considering that it is a multifactorial condition in which stress situations are associated as a risk factor and motivated by events that trigger behavioral disorders, in addition to being one of the causes of dental wear, it is important to rescue the investigations about the consequences on health. integral of the human being among which is oral health and bruxism in this case. A bibliographical research with qualitative cross-sectional characteristics is carried out. Search engines specialized in the academic area such as Google academic and web pages containing scientific publications are taken as the main tool. The dentist must be aware that tooth loss is not only caused by working with parafuncions, but also by other processes that lead to the irreversible loss of hard teeth. Bruxism is a disease of the central nervous system (voluntary nervous system) that affects muscle function and secondarily causes damage to the entire stomatognathic system. It should be considered as contributing to the stability and predictability of dental treatment, especially when using dental implants.

Keywords: Dental Wear, Teeth Grinding, Dental Treatment, Bruxism, Comprehensive Oral Health.

RESUMO

A cárie dentária pode ser definida como um processo que resulta na perda de tecidos duros do dente que não são causados por cáries. Diferentes formas de processos destrutivos, para além da cárie, afectam os dentes com uma perda irreversível da estrutura dentária na superfície externa. Desgaste dentário é um termo que se refere a um grupo de distúrbios do tecido dentário comumente observados, nomeadamente erosão, atrito, abrasão e abfracção. Não é uma condição que seja avaliada ou monitorizada de forma rotineira, mas a necessidade de os dentistas monitorizarem os sinais desta condição, como parte de uma avaliação da saúde oral, foi notada para proporcionar protecção aos doentes e à profissão. O bruxismo é uma condição em que uma pessoa range, cerra ou range os dentes; pode ocorrer quando está acordada ou a dormir. Considerando que é uma condição multifatorial em que situações estressantes estão associadas como fator de risco e motivadas por eventos que desencadeiam distúrbios comportamentais, além de ser uma das causas de desgaste dentário, é importante resgatar pesquisas sobre as consequências na saúde integral do ser humano, incluindo a saúde bucal e o bruxismo neste caso. Esta é uma pesquisa do tipo bibliográfica com características qualitativas de corte transversal. As principais ferramentas utilizadas foram os motores de busca especializados na área académica, como o Google académico e páginas da internet contendo publicações científicas. O médico dentista deve estar ciente de que a perda de dentes não é causada apenas pelo trabalho com parafunções, mas também por outros processos que levam à perda irreversível de dentes duros. O bruxismo é uma doença do sistema nervoso central (sistema nervoso voluntário) que afecta a função muscular e, secundariamente, causa danos em todo o sistema estomatognático. Deve ser considerado como um factor que contribui para a estabilidade e previsibilidade do tratamento dentário, especialmente quando são utilizados implantes dentários.

Palavras-chave: Desgaste Dentário, Ranger de Dentes, Tratamento Dentário, Bruxismo, Saúde Oral Abrangente.

Introducción

El desgaste dental es un término que se refiere a un grupo de trastornos del tejido dental comúnmente observados, a saber, erosión, atrición, abrasión y abfracción. No es una afección que se evalúe o controle de forma rutinaria, de allí que diversas reuniones y documentos de la profesión consideran la necesidad de que los odontólogos controlen los signos de esta afección, como parte de una evaluación de la salud bucal, para brindar protección a los pacientes y la profesión (Calatrava Oramas, 2021).

El bruxismo es una afección en la que una persona rechina, aprieta o cruje los dientes; puede ocurrir cuando se está despierto o dormido. El bruxismo que ocurre mientras una persona está despierta es más frecuente, pero el bruxismo que ocurre durante el sueño se ha estudiado más. Tanto los niños como los adultos pueden tener esta afección (NIH, 2022).

El bruxismo nocturno se considera un trastorno de movimiento relacionado con el sueño. Las personas que aprietan o rechinan los dientes mientras duermen tienen más probabilidades de padecer otros trastornos del sueño, como roncar o realizar pausas en la respiración (apnea del sueño). Es posible que no se requiera tratamiento para el bruxismo leve. Sin embargo, en algunas personas, el bruxismo puede ser frecuente y lo suficientemente intenso como para producir trastornos de la mandíbula, dolores de cabeza, daños en los dientes y otros problemas (MayoClinic, 2017).

Las personas pueden desconocer su bruxismo, pero los miembros de la familia pueden notarlo. El bruxismo puede erosionar y finalmente desgastar el esmalte y la dentina en las coronas de los dientes, puede dañar coronas dentales metálicas o cerámicas, y hacer que los dientes se vuelvan móviles (Hennessy, 2022).

El bruxismo se considera un trastorno multifactorial. El riesgo bien establecido o los factores contribuyentes incluyen trastornos del sueño y estrés emocional (p. ej., ansie-

dad). La abrasión y la erosión de dientes es a menudo peor en pacientes que también tienen enfermedad por reflujo gastroesofágico y/o apnea obstructiva del sueño; la comprensión de la asociación entre la apnea del sueño y el bruxismo es cada vez mayor (Hennessy, 2022).

Considerando que es una afección multifactorial en el que situaciones de estrés están asociadas como un factor de riesgo y motivado a los eventos desencadenantes de trastornos conductuales a los que la población mundial se ha enfrentado durante los últimos 3 años se hace importante rescatar las investigaciones acerca de consecuencias en la salud integral del ser humano entre las que se encuentra la salud bucal y el bruxismo en este caso.

Metodología

Se realiza una investigación de tipo bibliográfica con características cualitativas de corte transversal. Se toma como herramienta principal los buscadores especializados en el área académica como Google académico y páginas web contentivas de publicaciones de orden científico como PubMed, Scielo, Elsevier entre otros. También son considerada la información relevante dispuesta en páginas web de organizaciones, institutos oficiales del área de salud siempre que disponga de información que, luego de su análisis aporte a enriquecer el conocimiento acerca del bruxismo y desgaste dental.

Resultados

En principio podemos definir el desgaste dental como aquel proceso que produce pérdida de tejidos duros del diente que no sean de causa cariogénica. Las diferentes formas de los procesos destructivos, aparte de la caries, afectan a los dientes y con una pérdida irreversible de la estructura dental de la superficie externa. Se les conoce como atrición, abrasión, erosión y abfracción. Estos procesos pueden ser vistos como fisiológico y / o patológicos (Carnaúba de Araújo, Barros Dorvillé, Barros de Sá Freitas, & Soares Cota, 2021).

Muchos investigadores piensan que los términos específicos erosión, atrición, abfracción y abfracción deberían abandonarse en favor de un término más genérico como lesiones cervicales no cariosas. Se ha destacado, que las observaciones clínicas como las experimentales muestran que los mecanismos de desgaste individuales rara vez actúan solos, sino que interactúan entre sí. Esta interacción parece ser el factor principal en el que cada tipo de lesión tiene un mecanismo específico, y se necesitan más estudios clínicos para aclarar los procesos etiológicos. Todo el desgaste dental es mecánico o químico. La abfracción, la atrición y la abfracción entran en la categoría de desgaste mecánico, mientras que la erosión es un desgaste químico (Calatrava Oramas, 2021)

Milagrosa Sánchez (2018) en su trabajo Etiología de los desgastes dentales expone las siguientes definiciones que resultan interesantes destacar:

- Atrición. Se considera como una pérdida gradual de los tejidos duros como resultado de la actividad masticatoria. Pueden existir diferentes grados: fisiológica y patológica.
- Atrición fisiológica se utiliza para describir el desgaste fisiológico del tejido dental duro como resultado de contacto diente a diente sin ninguna sustancia extraña interviniendo. Tal contacto se produce cuando rechinamos los dientes, por ejemplo, durante la deglución.
- Atrición patológica es un desgaste de uno o más dientes debido a una disfunción o malposición dentaria.

Luego, continúa con la descripción de los tipos de desgastes dentales.

- Abrasión. Patología dental causada por fricción entre el diente y un agente exógeno.
- Erosión. Es la pérdida de los tejidos duros del diente debida a procesos químicos en los que no están implicadas las bacterias.

- Abfracción. Son lesiones consideradas de origen multifactorial, siendo su principal etiología trauma deslizante o excéntrico en donde cargas de diversa intensidad, frecuencia, duración y dirección, inducen tensiones por flexión a través del diente; la resistencia a la flexión produce tensión y compresión a nivel del fulcro, el cual en periodontos intactos se encuentra cercano al nivel de la unión cemento-esmalte (Pinos Robalino, Gonzabay Bravo, & Cedeño Delgado, 2019).

De todos los desgastes descritos, solo la atrición puede ser considerada fisiológica, siempre y cuando no se salga de ciertos límites a partir de los cuales sería considerada patológica, el resto de ellos se consideran siempre como patológicos. Es preciso destacar que, aunque los procesos descritos pueden presentarse de manera individualizada, los mecanismos combinados se producen con frecuencia durante la dinámica de la actividad interoclusal. Estas combinaciones pueden ocurrir simultáneamente, secuencialmente o de forma alternativa, lo que explica la pérdida de tejido dental duro (Sánchez Sánchez, 2018).

- Atrición-abfracción. Es la acción conjunta de la tensión y la fricción cuando los dientes están en contacto, como por ejemplo en el bruxismo o un apretamiento repetitivo.
- Abrasión-abfracción. Es la pérdida de sustancia dental causado por la fricción de un material externo en un área, donde junto con las fuerzas de carga puede producirse la rotura del tejido dental.
- Erosión-abfracción. Es la pérdida de sustancia dental debido a la acción sinérgica de un corrosivo químico en áreas donde la concentración de fuerzas es mayor.
- Atrición-erosión. Es la pérdida de sustancia dental debido a la acción de un agente corrosivo en zonas donde se produce desgaste diente a diente. Este proceso

puede conducir a una pérdida de la dimensión vertical, sobre todo en pacientes con ERGE o regurgitación gástrica.

- Abrasión-erosión. Es la actividad sinérgica de la erosión y la fricción de un material externo. Esto podría ocurrir a partir de los efectos de la fricción de un cepillo 8 de dientes en la superficie dental que ya previamente ha sido desmineralizada por un agente corrosivo.
- Biocorrosión (caries)-abfracción. Es la pérdida patológica de la estructura dental asociada con el proceso de la caries, en un área que sufre mayor estrés o donde la carga es mayor (Sánchez Sánchez, 2018).

Bruxismo

Etiología del bruxismo

El bruxismo resulta multifactorial y compleja, relacionándose a una diversidad de causas, como factores dentales representados por la oclusión, posición dental, movilidad, patrón de movimiento mandibular, morfología y restauraciones iatrogénicas. La investigación ha mencionado la influencia de factores psicoemocionales, por someter al individuo a la tensión, estrés, miedo, rabia y ansiedad, culminando en la descarga de toda la agresividad y en los componentes del sistema estomatognático. Algunas condiciones sistémicas como los cambios en el tracto digestivo y nutricional, el desequilibrio endocrino, los trastornos del sueño, alergias y los factores hereditarios también se han enumerado como factores etiológicos. Sin embargo, el consumo de alimentos xantanos (café, té, chocolate, refrescos tipo cola), anfetaminas, alcohol y tabaco necesitan ser evaluados, una vez que, estimulando el sistema nervioso central aumenta la ansiedad y estrés de las personas. Además de la clasificación, el bruxismo es considerado primario, cuando el individuo no tiene una causa sistémica o psíquica evidente y secundario cuando está asociado con factores iatrogénicos o trastornos clínicos y/o

neurológicos. (Carnaúba de Araújo, Barros Dorvillé, Barros de Sá Freitas, & Soares Cota, 2021)

El bruxismo de la vigilia está considerado un tic y se relaciona con las situaciones de estrés diario, donde se produce apretamiento. Se le asocia una etiología multifactorial, la cual aún está en estudio, donde sus principales causas serían por un lado características oclusales y otros factores morfológicos en menor medida, y estrés y otros factores fisiopatológicos como la “respuesta al despertar” influirían más. También disturbios en el sistema dopaminérgico central están implicados en dicha etiología (Sánchez Sánchez, 2018).

Clínica

- Desgaste dentario. No es un signo específico, ya son muchas causas las que lo producen. El frotamiento de los dientes deja cicatrices de características específicas en la dentición (atrición).
- Fracturas de dientes naturales, prótesis, implantes y restauraciones.
- Movilidad dentaria. Debido al ensanchamiento del ligamento periodontal por causa traumática.
- Necrosis pulpar por constante traumatismo oclusal.
- Ulceras traumáticas de la mucosa.
- Hipertrofia de músculos masticadores.
- Línea alba (Sánchez Sánchez, 2018).

El daño dental observado en bruxismo es por atrición, debiendo separarla de otras entidades que afectan la estructura dental, como abrasión, erosión o abfracción. La atrición puede provocar una reducción horizontal en el arco dental. En cuanto al grado de afección causado por el desgaste dental, es de importancia conocerlo y poderlo clasificar, siendo conveniente establecer qué tejido dental está comprometido en el desgaste (esmalte, cemento, dentina o pulpa). Otros signos clínicos de apretamiento

o rechimiento pueden ser hipertrofia de músculos maseteros y temporales, sintomatología articular, presencia de bordes dentados en la lengua, así como lesiones por mordedura en los carrillos. Cuando el bruxismo se asocia con una periodontitis o periimplantitis, puede ser guía el patrón morfológico en la destrucción ósea (Cedillo Félix, García Torres, & Castellanos, 2018)

Tipo de lesiones dentales producidas por el bruxismo

Ante un paciente que consulta por un posible problema de Bruxismo (BX) y antes de poder otorgar un diagnóstico, pronóstico o indicación terapéutica, es necesario realizar una adecuada historia clínica. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 establece que toda historia clínica debe contar, en el orden señalado, con los apartados

siguientes: interrogatorio, exploración física, estudios de laboratorio y gabinete u otros (previos y actuales), diagnóstico, pronóstico e indicación terapéutica. Un grupo de reconocidos expertos en BX (F. Lobbezoo, T. Kato, G. Lavigne, R. De Leeuw, D. Manfredini, E. Winocur, entre otros) establecieron un sistema de clasificación para el diagnóstico del BX, categorizándolo en «posible», «probable» y «definitivo» en función de los medios diagnósticos (Tabla 1). Este sistema de clasificación indica que los autorreportes (interrogatorio/ anamnesis + cuestionario específico) son adecuados para un diagnóstico «posible», mientras que una evaluación clínica integrada (autorreporte + exploración física/examen clínico) conduce a un diagnóstico «probable», tanto para BXV como para BXS (Fuentes-Casanova, 2018).

Tabla 1. Sistema de Clasificación diagnóstica para el Bruxismo

Bruxismo	En vigilia	Del sueño
Posible	Si el paciente refiere padecerlo (autorreporte), ya sea durante la anamnesis (interrogatorio) o por cuestionario específico	
Probable	Si al BX «posible» se le añaden hallazgos indicativos de dicho hábito durante el examen clínico (exploración física)	
Definitivo	Autorreporte + exploración física/ examen clínico + EMG + EMA	Autorreporte + exploración física/ examen clínico + PSG (con registros de audio y video)

Fuente: Tomado de Fuentes-Casanova (2018).

El diagnóstico de bruxismo ha sido prevalentemente anatómico/lesional, esto es, la observancia clínica de atriciones o abfracciones sin entender sus causas y mecanismos de inducción, desarrollo y persistencia, restringiendo subsecuentemente el accionar odontológico al manejo de los efectos nocivos, desde ajuste oclusal selectivo hasta rehabilitaciones protésicas o tratamientos ortodóncicos. La odontología

debe adoptar un nuevo modelo desde la perspectiva del individuo como un todo en lugar de la visión parcial de los dientes y sus alteraciones, el cual pueda ofrecer respuestas sobre el bruxismo, entendiéndose como una actividad muscular disfuncional con orígenes neurobiológicos que lo expliquen más allá de su efecto periférico evidente (Fuentes-Casanova, 2018).



Consideraciones para el tratamiento del Bruxismo en materia odontológica

Hoy en día todavía no hay un tratamiento determinado que pueda cesar con el bruxismo a pesar de diversos tratamientos incluido el protésico; se han tratado a lo largo del tiempo sin llegar al éxito de tratamiento. Se ha sugerido diversos tratamientos enfocados en la modificación, en los hábitos, terapias que pudieran eliminar el bruxismo en general. Se califica tratamiento oclusal al que tenga por meta variar la posición de la mandíbula o los contactos de los dientes y propone de 2 tipos: el reversible e irreversible. El método que más se utiliza para evitar a lesiones progresivas en el bruxismo es a través de dispositivos oclusales (férulas) (Pineda Núñez, 2020).

Tratamiento oclusal reversible. En este tratamiento se corrige la oclusión del paciente, pero solamente temporal, utilizamos un dispositivo oclusal de acrílico que se instala sobre los dientes de la arcada sea superior o inferior de alguna manera altera la posición de la mandíbula y el contacto de los dientes. Este dispositivo concede una posición y oclusión óptima además una armonía entre el cóndilo, disco y fosa para el bienestar del paciente dando así al paciente una estabilidad ortopédica, ayuda a aminorar la altura parafuncional dando alivio al paciente (Pineda Núñez, 2020).

Tratamiento oclusal irreversible. Se pudiera decir que altera de forma permanente el estado oclusal y también la posición de la mandíbula, un ejemplo es el desgaste selectivo y las restauraciones que se pueden hacer en boca, otro ejemplo la corrección de los dientes mediante la ortodoncia, hasta las cirugías para hacer ciertas correcciones. Generalmente esta indicado en primera línea el tratamiento reversible para los pacientes con problema de articulación (Pineda Núñez, 2020).

Dispositivos oclusales Para el tratamiento hay métodos conservadores y quirúrgicos como ya mencionamos en las que incluyen en este caso las férulas oclusales. La terapia

con dispositivo oclusal ha sido utilizada con mayor frecuencia para el trastorno temporomandibular. La utilidad de la férula se enfoca en el trabajo del mecanismo de reflejo a nivel del sistema neuromuscular disminuyendo así la presión de la Articulación Temporomandibular (ATM). El uso de la férula es básicamente para evitar el daño que pueda ser causado por la actividad parafuncional, una férula establece una oclusión equilibrada y mejora la armonía entre mandíbula y el músculo y aparte de que permite al cóndilo que se encuentre en la posición de relación céntrica (Pineda Núñez, 2020).



Figura 1. Férula oclusal

Fuente: Tomado de Okeson J. Tratamiento de la oclusión y las afecciones temporomandibulares. 7th ed. Barcelona (ESP):Elseiver; 2013 en Pineda Núñez, 2020.

Férula de estabilización

Férula más común, no presenta dificultades en el posicionamiento del cóndilo. El objetivo principal y de terapia de la férula de estabilización es de eliminar la inestabilidad que se da en la posición oclusal y articular. El espesor de la férula es considerada importante al momento del tratamiento, la férula de 3mm en la parte anterior disminuye la actividad muscular de la actividad parafuncional. El aparato va desde borde gingival (Pineda Núñez, 2020).

Entre sus indicaciones tenemos:

- Estabilidad en los dientes.
- Distribución de fuerzas oclusales.
- Protege contra el desgaste dentario (Pineda Núñez, 2020).

Férula o placa de mordida anterior

Dispositivo de acrílico duro. Este se pone en los dientes en la parte anterosuperior; en la cual hay solamente contacto en céntrica con los dientes antagonistas. Indicaciones: Para tratar el bruxismo y Trastornos musculares (Pineda Núñez, 2020).

Férula Miorelajante o de Michigan

La actividad que demanda los músculos origina hipertrofia, dolor y cansancio, la fuerza que genera el músculo se disemina en los dientes y articulaciones provocando desgaste, dolor orofacial e hipertrofia sobre el músculo masetero. Este tipo de férula es una de más utilizadas, férula dura de acrílico con menor interrupción para hablar; indicada en los casos de bruxismo y para la disminución de la capa articular (Pineda Núñez, 2020).

Férula blanda o resiliente

De un material resiliente, se adapta fácilmente a los dientes el objetivo es el contacto de manera uniforme y simultáneo. Recomendado para pacientes con grado de bruxismo severo, este tipo de férula ayuda a distribuir las fuerzas de cargas que se producen durante la actividad parafuncional (Pineda Núñez, 2020).

En términos generales el usar un dispositivo oclusal previene procesos crónicos en cuanto al desgaste de los dientes. Diversos estudios confirman que una férula oclusal significativamente reduce la actividad motora y la carga muscular. Este tipo de dispositivo puede ayudar a la reorganización y estabilidad en el músculo, este efecto no precisamente está relacionado con la corrección de la oclusión dentaria si no que se debe al grosor de la férula; los dispositivos

en general, los clínicos deben de saber que no son dispositivos de milagro que ayudan a posicionar la mandíbula sino; que son responsables en los cambios en lo que respecta a carga articular y músculo. Quiere decir; que solo ayuda a minorar la carga y tensión muscular (Pineda Núñez, 2020).

Conclusiones

La abrasión es un método de desgaste físico de los dientes, aunque puede ser patológico debido a la actividad parafuncional, que provoca el bruxismo. En la clínica se observó masticación y mejoría de las áreas masticatorias y masticatorias. El bruxismo es una enfermedad que produce daño en el diente, parte de la tensión es provocada por él y es muy consistente con la parte media del nervio, ya sea durante la vigilia o durante el sueño, cuando el rechinar es visible.

El odontólogo debe ser consciente de que la pérdida de dientes no solo se produce por trabajar con parafunciones, sino también por los demás procesos que hemos comentado, que conducen a la pérdida irreversible de los dientes duros. En particular, la tartamudez, las torsiones y la respiración están estrechamente relacionadas con el bruxismo, y sus efectos suelen ser confusos y difíciles de diagnosticar. Sin embargo, al conocer las diferentes etiologías y manifestaciones clínicas de cada tipo de desgarró, aseguramos un diagnóstico certero en la mayoría de los casos y la información suficiente para brindarle al paciente el mejor tratamiento de la mano de los mejores.

El bruxismo es una enfermedad del sistema nervioso central (sistema nervioso voluntario) que afecta la función muscular y secundariamente causa daño a todo el sistema estomatognático. Debe considerarse como algo que contribuye a la estabilidad y previsibilidad del tratamiento dental, especialmente cuando se utilizan implantes dentales.

Bibliografía

Carnaúba de Araújo, A., Barros Dorvillé, G. d., Barros de Sá Freitas, N., & Soares Cota, A. L. (2021). Bruxismo en la infancia: ¿cómo tratar? *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1), 124-135. doi:<https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.206>

Cedillo Félix, J. E., García Torres, F., & Castellanos, J. (2018). Bruxismo e implantes dentales. *Revista ADM*, 75(4), 214-222. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184g.pdf>

Desgaste dental, una epidemia silente. Una revisión narrativa. (2021). *ODOUS Científica*, 22(2), 147-163. doi:<https://doi.org/10.54139/odousuc.v22i2.93>

Fuentes-Casanova, F. e. (2018). Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. *Revista ADM*, 75(4), 180-186. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>

Hennessy, B. (febrero de 2022). Bruxismo. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-bucales-y-dentales/bruxismo>

MayoClinic. (10 de Agosto de 2017). Bruxismo (rechinar los dientes). Obtenido de Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bruxism/symptoms-causes/syc-20356095>

NIH. (julio de 2022). El bruxismo. Obtenido de Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/el-bruxismo>

Pineda Núñez, L. (2020). Brixismo. Lima: Universidad INCA Garcilaso de la Vega. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5556/TRACADEMICO_PINEDA%20N%c3%9a%c3%91EZ.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Pinos Robalino, P. J., Gonzabay Bravo, E. M., & Cedeño Delgado, M. J. (2019). El Bruxismo, Conocimientos Actuales. Una Revisión de la Literatura. *Reciamuc*, 4(1), 49-58. Obtenido de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430/631>

Sánchez Sánchez, M. (2018). Etiología de los desgastes dentales. Departamento de Estomatología. Sevilla: Universidad de Sevilla. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/77620/TFG%20MILAGROSA%20SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Socasi Dioses, E. G., Duran Reyes, R. M., Baus Pulgarin, T. A., & Gaibor Durán, A. P. (2023). Bruxismo y desgaste dental. *RECIAMUC*, 7(2), 508-516. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.508-516](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.508-516)