

DOI: 10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.91-100

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1095>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 91-100



Bruxismo: síntomas, causas y tratamiento

Bruxism: symptoms, causes and treatment

Bruxismo: sintomas, causas e tratamento

Kareelend Andreina Segura Cueva¹; Juan Manuel Sierra Zambrano²; Mary Lou Endara Abbott³; Lizbeth Karen Samaniego Vera⁴

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

1. Especialista en Cirugía Buco Maxilo Facial; Odontóloga; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; kareelend.segurac@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-3437-3548>
2. Especialista en Patología y Cirugía Bucal; Odontólogo; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; Manta, Ecuador; juan.sierra@uleam.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-9262-7382>
3. Diploma Superior en Implantología; Especialista en Endodoncia; Especialista en Endodoncia; Especialización en Prótesis Dental; Especialización en Periodoncia; Especialización en Implantología; Cirujano Dentista; Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador; mary.endaraa@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0003-1115-0437>
4. Odontóloga; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; karen.lis14@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0003-8444-4863>

CORRESPONDENCIA

Kareelend Andreina Segura Cueva

kareelend.segurac@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El bruxismo que consiste en el movimiento parafuncional e involuntario rítmico de apriete, rechimamiento, trituration y/o masticación (en ausencia de alimento) que puede llevar a una disfunción de la musculatura masticatoria, genera un trauma constante y crónico sobre las estructuras del Sistema estomatognático. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. El bruxismo es una patología muy frecuente, asociada a trastornos psicológicos y fisiopatológicos, el estrés, la ansiedad, bipolaridad, pueden ser desencadenantes de esta afección, hasta hace algunos años, los odontólogos eran los únicos que podía diagnosticar el bruxismo, sin embargo, como esta patología puede afectar el oído, los otorrinolaringólogos también son capaces de diagnosticarla. En cuanto al diagnóstico la valoración clínica y estudios de polisomnografía es posible detectarlo, la sintomatología es muy variada y el tratamiento depende del origen del bruxismo, hay un manejo psicológico, un manejo odontológico y farmacéutico, agregándose en nuevos estudios la utilización de la toxina botulínica, así como la fisioterapia.

Palabras clave: Bruxismo, Psicológico, Ansiedad, Fisioterapia, Dientes.

ABSTRACT

Bruxism, which consists of the parafunctional and involuntary rhythmic movement of squeezing, grinding, crushing and/or chewing (in the absence of food) that can lead to dysfunction of the masticatory muscles, generates constant and chronic trauma to the structures of the stomatognathic system. . The methodology used for this research work is part of a documentary bibliographic review. The data collection technique is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, Science Direct, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. Bruxism is a very frequent pathology, associated with psychological and pathophysiological disorders, stress, anxiety, bipolarity, can be triggers of this condition, until a few years ago, dentists were the only ones who could diagnose bruxism, however, as This pathology can affect the ear, otolaryngologists are also capable of diagnosing it. As for the diagnosis, clinical assessment and polysomnography studies, it is possible to detect it, the symptoms are very varied and the treatment depends on the origin of the bruxism, there is psychological management, dental and pharmaceutical management, adding in new studies the use of botulinum toxin as well as physiotherapy.

Keywords: Bruxism, Psychological, Anxiety, Physiotherapy, Teeth.

RESUMO

El bruxismo, que consiste en el movimiento rítmico parafuncional e involuntario de apretar, rechinar, aplastar y/o masticar (en ausencia de alimentos) que puede conducir a una disfunción de los músculos masticatorios, genera un traumatismo constante y crónico de las estructuras del sistema estomatognático. . La metodología utilizada para este trabajo de investigación parte de una revisión bibliográfica documental. La técnica de recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Scholar, PubMed, Science Direct, entre otros, apoyándose en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. El bruxismo es una patología muy frecuente, asociada a trastornos psicológicos y fisiopatológicos, el estrés, la ansiedad, la bipolaridad, pueden ser desencadenantes de esta condición, hasta hace unos años, los odontólogos eran los únicos que podían diagnosticar el bruxismo, sin embargo, como esta patología puede afectar al oído, los otorrinolaringólogos también están capacitados para diagnosticarlo. En cuanto al diagnóstico, la evaluación clínica y los estudios de polisomnografía, es posible detectarlo, los síntomas son muy variados y el tratamiento depende del origen del bruxismo, existe manejo psicológico, manejo odontológico y farmacéutico, agregando en nuevos estudios el uso de toxina botulínica así como la fisioterapia.

Palavras-chave: Bruxismo, Psicológico, Ansiedad, Fisioterapia, Dientes.

Introducción

La salud bucodental es fundamental para brindar una buena calidad de vida en las personas, no solo en cuanto a la importancia estética, tiene un gran impacto psico-social y también a nivel funcional, ya que es indispensable en los procesos de fonación, masticación y deglución normal. El bruxismo se considera una de las parafunciones más perjudiciales para el sistema estomatognático, causando la mayor parte de alteraciones temporomandibulares y dolor de tipo miofascial. Además, es la causa más común de desgaste dental, siendo este último el motivo de consulta más común. (Vinueza et al., 2022)

El término bruxismo proviene del griego *brygmós*, que significa “apretar o rechinar los dientes”. El 70% de los pacientes sufre bruxismo, el estrés y los trastornos psicológicos son los principales causantes de dicho trastorno, conocido como enfermedad silenciosa. Se cree que el estrés es el desencadenante principal. Según lo reportado por Gutiérrez et al, Es uno de los problemas bucales que se presenta a nivel del mundo, manifestándose en el aparato masticatorio de importante observación en esta área por cuanto tiene como consecuencia cambios morfológicos que afectan la salud oral del paciente. (Rojas León, 2022)

El bruxismo que consiste en el movimiento parafuncional e involuntario rítmico de apriete, rechinamiento, trituración y/o masticación (en ausencia de alimento) que puede llevar a una disfunción de la musculatura masticatoria, genera un trauma constante y crónico sobre las estructuras del Sistema estomatognático. (Mendoza Mantilla & Hernández Solano, 2022) En palabras más comunes el bruxismo consiste en apretar o rechinar los dientes y puede manifestarse durante la vigilia (bruxismo en vigilia) o durante el sueño (bruxismo del sueño). A pesar de que no se considera peligroso puede originar lo que se conoce como la triada del Bruxismo: lesiones dentales permanentes,

dolores de cabeza o de oído y dolor en la mandíbula. “El bruxismo puede erosionar y eventualmente 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”. La abrasión y la erosión ocasionadas por el bruxismo puede agravarse en pacientes con reflujo gastroesofágico y/o apnea obstructiva del sueño. (Pinos Robalino et al., 2020)

Los datos de prevalencia disponibles son bastante variables y basados en multitud de ocasiones en encuestas, autoinformes y extrapolaciones. Según lo citado el bruxismo afecta entre el 8 y 31 % de la población, siendo algo más frecuente en población infantil. En los niños, el bruxismo puede aparecer desde el inicio de la dentición, teniendo un pico de prevalencia de entorno al 30% entorno a los 6 años. En los adultos, las tasas alcanzan un máximo de alrededor del 12% en los adultos jóvenes y caen del 2 al 4% a los 60 años. (Marcos-Navarro et al., 2022)

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Bruxismo, síntomas, causas y tratamiento. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

Sintomatología

El bruxismo da lugar a una contracción muscular sostenida por muchos períodos de tiempo. Este tipo de actividad reduce la oxigenación dentro de los tejidos muscula-



res con la consecuente disminución del flujo sanguíneo y como resultado los niveles de dióxido de carbono y los sub-productos de desecho celular aumentan dentro del tejido muscular creando síntomas de fatiga, dolor y espasmos.

Los reflejos neuromusculares durante la parafunción parecen estar ausentes, o al menos se elevan los umbrales de los reflejos, lo que no inhibe la actividad de bruxismo, aumentando el riesgo de ruptura de estructuras involucradas. Los indicadores clínicos y la anamnesis para bruxismo se basan en:

- Informe de rechinar dentario (normalmente indicado por compañero de habitación en caso de BS) o de apretamiento y/o frotamiento dentario (indicado por el propio paciente en caso de BV).
- Presencia de hipertrofia del músculo masetero en contracción voluntaria.
- Sensación dolorosa en los músculos masticadores, fatiga o rigidez de los mismos, confirmada a la palpación.
- Dolor de cabeza a nivel del músculo temporal.
- Diente o dientes hipersensibles al aire frío o líquidos.
- Ruidos articulares a nivel de la Articulación Temporomandibular (ATM).
- Lengua con indentaciones.
- Hábito de morderse las uñas y/u objetos.
- Masticar chicle.
- Hiperqueratosis de la mucosa oral: líneas blancas (alba) en las mejillas e impresiones de los dientes en los labios.
- Fracturas dentales.
- Movilidad dentaria (debido al ensanchamiento del ligamento periodontal por la sobrecarga de fuerza oclusal, sin presencia de enfermedad periodontal).

- Úlceras traumáticas de la mucosa (originadas por el permanente apretamiento y frotamiento sobre prótesis removibles mucosoportadas)
- Necrosis pulpar (causada por el constante traumatismo oclusal).
- Presencia de facetas de desgaste dentario observado dentro del rango normal de movimientos de la mandíbula o en posiciones excéntricas. (Rodríguez, 2022)

Clasificación del bruxismo

- **Bruxismo de vigilia:** es una contracción muscular sostenida esencialmente semiconsciente de los músculos de la masticación y de la región cervical sin propósitos funcionales, aparentemente asociado de manera primaria a una alteración psicológica. Se define también como el apretamiento consciente de los dientes y de los maxilares. Se manifiesta por el apretamiento dental en ausencia de medicamentos neurolépticos y ciertas condiciones médicas. La prevalencia de BV se ha informado que se encuentra en un intervalo entre 22.1% a 31% entre la población adulta a nivel mundial.
- **Bruxismo del sueño:** Dentro de la clasificación de las alteraciones del sueño, se le considera como una parasomnia (trastorno de la conducta durante el sueño asociado con episodios breves o parciales de despertar, sin que se produzca una interrupción importante del sueño). (Rodríguez, 2022)

Para Romero-García (2014, como se citó por Rodríguez, 2022), en la clasificación internacional de los trastornos del sueño, el bruxismo se clasifica en función de su gravedad:

- **Bruxismo leve:** no se realiza todas las noches y no hay desgaste dental.
- **Bruxismo moderado:** se realiza todas las noches y en ocasiones puede existir un problema psicológico leve.

- Bruxismo grave: Existe evidencia de desgaste dental, se realiza todas las noches y puede existir un problema psicológico grave.

Causas

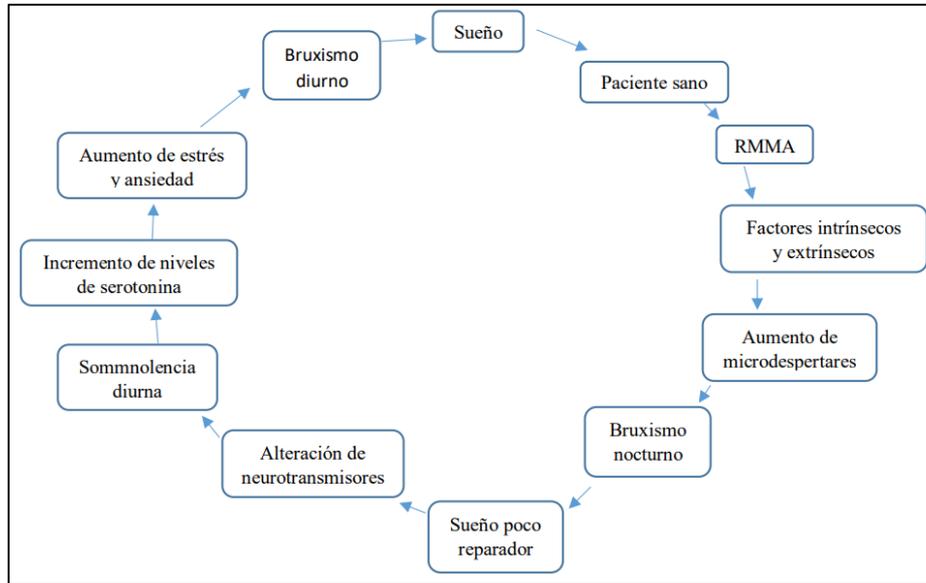


Figura 1. Ciclo de cómo el bruxismo nocturno puede ser generado o aumenta su intensidad si ya preexiste y cómo otros factores externos pueden agravarlo, mostrándose una posible asociación entre bruxismo nocturno (intrínseco) y bruxismo diurno (extrínseco)

Fuente: Adaptado Tratamientos kinésicos en los trastornos temporomandibulares generados por Bruxismo: una revisión bibliográfica, por Talavera, 2020, Universidad Nacional Arturo Jauretche.

- **Factores psicológicos:** han sido asociados principalmente a personas con bruxismo, a quienes se les atribuye una razón de estrés, así como también depresión, ansiedad, hostilidad, bipolaridad, entre otros. Uno de sus principales factores predisponentes es el estrés emocional al que están sometidas las personas a diario, y que conlleva a un aumento de las manifestaciones de este trastorno parafuncional. El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento, de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas relacionadas con situaciones sociales, laborales y también a factores ambientales. En relación al estrés emocional, también se lo

describe como una actividad de los centros cerebrales que regulan las emociones: el hipotálamo, el sistema reticular y la amígdala y la corteza prefrontal; estos constituyen al sistema límbico. En base a ello, se propuso la teoría psicofisiológica como posible generadora de bruxismo. Dicha teoría expresa que los factores que impactan a nivel del Sistema Nervioso Central (SNC) como el estrés, son los desencadenantes de la hiperactividad muscular parafuncional; esto explica la relevante función del sistema límbico y la corteza prefrontal asociada como estructuras responsables de interpretar la naturaleza afectiva de las sensaciones, en este caso desagradables.



- **Factores fisiopatológicos:** son aquellos mecanismos patogénicos como: trastornos del sueño, alteraciones neuroquímicas (química cerebral alterada), consumo de fármacos, cafeína, nicotina, alcohol, traumatismos, enfermedades y genética. En el bruxismo del sueño se dan señales eferentes sobre la musculatura cervical y masticatoria subsiguientes a microdespertares que surgen durante la transición del sueño REM (Rapid eye movement) al no REM. El sueño REM es un estado fisiológico durante el cual el cerebro se activa eléctrica y metabólicamente de una manera muy similar a la de la vigilia. Durante esta fase, el individuo se encuentra en atonía muscular generalizada. Existen movimientos rápidos de los ojos acompañados de alteraciones en el ritmo cardíaco y respiratorio. En esta fase existe una mayor actividad en trece diferentes grupos musculares, que incluyen extremidades superiores y la masticación. Una actividad muscular masticatoria rítmica RMMA (rhythmic masticatory movement activity) se observa en pacientes con bruxismo del sueño y se caracteriza por apretamiento y rechinamiento dental. Los movimientos mandibulares en el bruxismo del sueño se pueden clasificar según los tipos de señales nerviosas:

- **Episodios fásicos o rítmicos.** Contracciones de corta duración siguiendo un patrón de repetición.
- **Episodios tónicos.** Apretamiento sostenido mayor a dos segundos.
- **Episodios mixtos.** Combinación de los patrones fásico y tónico. (Talavera, 2020)

Diagnóstico

No-instrumentales

Incluye el autorreporte (cuestionarios, relato oral) e inspección clínica. El auto-reporte para el diagnóstico de bruxismo sigue sien-

do la principal herramienta en investigación sobre bruxismo, al ser más costo-efectivo y demandar menos tiempo. Sin embargo, la literatura ha mostrado una pobre concordancia entre el auto-reporte y los enfoques instrumentales, siendo poco útiles en la práctica clínica, por lo que se hace necesario realizar esfuerzos en busca de una mejora continua de la validez de estos métodos, en comparación con los instrumentales. (Gutiérrez R. et al., 2021)

Instrumentales

Los estudios con polisomnografía son considerados el "gold standard" en el diagnóstico de bruxismo en sueño, debido a que incluye la actividad eléctrica cerebral, movimientos oculares, actividad respiratoria y eléctrica muscular, los cuales se pueden complementar con grabaciones de audio y/o video, que son muy importantes para diferenciar si el aumento de actividad muscular es efectivo o es enmascarado por movimientos durante el sueño. Sin embargo, habitualmente sólo se consideran una parte de la actividad, como, por ejemplo, el número de eventos de bruxismo por hora y la duración total de bruxismo por noche, que son parámetros que no están necesariamente relacionados con las consecuencias clínicas y, por lo tanto, requieren una reevaluación de su relevancia biológica.

Para el bruxismo en vigilia, los registros EMG han sido muy poco estudiados, y podrían proporcionar evidencia clave en términos de frecuencia, amplitud y duración de los episodios de apriete o rechinamiento durante el día. Por otro lado, la evaluación basada en aplicaciones para dispositivos móviles (Ecological momentary assessment/Experience sampling methodology), pueden ser de gran utilidad para obtener información de esta actividad parafuncional en tiempo real, mediante el registro y medición de las actividades de los músculos masticatorios en vigilia. (Gutiérrez R. et al., 2021)

Relación con otorrinolaringología

- **Apnea obstructiva del sueño (AOS):** En el caso de la relación con AOS, se le asocia con eventos de bruxismo en sueño que ocurren en conjunto con el término de un evento de apnea-hipopnea, durante los microdespertares como consecuencia de eventos de apnea-hipopnea o como mecanismo protector de apnea-hipopnea, previniendo el colapso y/o restaurando la permeabilidad de la vía aérea superior mientras se duerme. A pesar de que existen estudios que han demostrado esta relación, dos recientes revisiones sistemáticas mostraron que no existe evidencia científica que manifieste en forma concluyente esta asociación, a pesar de compartir características clínicas comunes.
- **Otalgia:** Aunque la otalgia generalmente se asocia con problemas del oído, también puede originarse en una fuente externa a éste (otalgia secundaria o referida), planteando un desafío diagnóstico incluso para clínicos experimentados. En casos donde exista otalgia persistente y un examen otológico negativo, los factores responsables podrían ser varios, y debido al origen embriológico común de las estructuras orales, dentales y del oído, podría existir una superposición de nervios sensitivos craneales (V, VII, IX, y X) y cervicales (C2 y C3).
- **Tinnitus:** En un reciente estudio se demostró la relación entre tinnitus y bruxismo. Los pacientes con bruxismo tenían mayores probabilidades de presentar TTM's dolorosos, además de poseer un mayor riesgo de presentar tinnitus, estando presente en un 68,7% de los pacientes que relataban bruxismo, siendo este riesgo mayor en presencia de bruxismo en sueño. Este dato es importante ya que no existe en la literatura más información sobre esta asociación, así como tampoco cuál es la etiología ni las características clínicas del tinnitus en pacientes con bruxismo. (Gutiérrez R. et al., 2021)

Tratamiento

1. La educación del paciente y la familia

Se debe orientar a los pacientes como a sus familiares las rutinas de sueño y como controlar los tipos de hábitos orales diarios como morderse las uñas, masticar objetos y chicle. La terapia de función muscular también trabaja en conjunto para aumentar la conciencia y automatizar los patrones de masticación, deglución y descanso sin contacto con los dientes. La psicoterapia puede proporcionar herramientas para lidiar con factores emocionales como las necesidades propias, la inestabilidad emocional y la ansiedad.

- **Control del estrés o la ansiedad.** evitar el problema aprendiendo estrategias que promueven la relajación, como la meditación. Si el bruxismo está relacionado con la ansiedad, puede ser útil conseguir asesoramiento de un terapeuta o asesor profesional conocedor del tema.
 - **Cambios en el comportamiento.** Una vez que se diagnostica bruxismo, puedes modificar ese comportamiento practicando la posición correcta de la boca y de la mandíbula. El odontólogo de cabecera explicará cuál es la mejor posición de la boca y de la mandíbula.
 - **Biorretroalimentación.** Si te resulta muy difícil modificar los hábitos, se puede obtener beneficios con la biorretroalimentación, un método que utiliza procedimientos y equipos de control para enseñarte a controlar la actividad muscular de la mandíbula. (Rojas León, 2022)
- ### 2. Manejo odontológico
- **Férulas y protectores bucales.** Son elaboradas para mantener los dientes separados de las interferencias oclusales y evita el daño causado al apretar o rechinar los dientes. Pueden estar hechos de acrílico duro o de materiales blandos para adaptarse a los dientes superiores e inferiores.

- **Corrección dental.** En casos complejos. Cuando el desgaste del diente ha provocado sensibilidad o incapacidad para masticar de manera adecuada, el odontólogo puede tener que restaurar las superficies de masticación de los dientes o colocar coronas para reparar el daño. (Rojas León, 2022)

3. Manejo farmacéutico

Descubrieron una disminución en el número medio de episodios de bruxismo, así como una reducción del nivel de actividad electromiográfica por bruxismo, en los pacientes que recibieron en dosis pequeñas y a corto plazo de levodopa (precursor metabólico de la dopamina usado eficientemente en enfermedad como el Parkinson), combinado con benserazida (L-aminoácido aromático descarboxilasa de acción periférica. Se debe limitar el uso habitual de fármacos neurológicamente activos, ya que estimulan somnolencia (antidepresivos y benzodiazepinas), pueden ocasionar algún tipo de adicción o hipotensión (clonidina); aunque la utilización a corto plazo de diazepam reduce el bruxismo por medio del proceso de electromiografía masetérica nocturna. (Rojas León, 2022)

La toxina botulínica

En cuanto a los resultados de los diferentes estudios, aunque con mayor o menor evidencia en función de los análisis seleccionados, y con los factores limitantes expuestos, en gran parte en relación con la fecha de publicación de las revisiones sistemáticas, podemos decir que todos los resultados apuntan en la misma dirección de que las inyecciones de toxina botulínica en el masetero y / o los músculos temporales pueden ser una opción de tratamiento válida en pacientes con bruxismo, ya que tienen buenos resultados y pueden llegar a mejorar la calidad de vida. A excepción de la revisión sistemática de Ågren et al que no observa evidencia en los ensayos que registran la actividad electromiográfica y fuerza de mordida para recomendar en el

momento actual el uso de toxina botulínica como tratamiento del bruxismo. Por tanto, podemos decir que el bruxismo es un problema de salud y aunque en muchos casos autolimitado, es susceptible de un gran abanico de posibilidades terapéuticas que, aunque en un inicio las medidas consistentes en férulas de descarga, medidas conductuales y Terapias farmacológicas iniciales es susceptible de nuevas intervenciones como la aplicación de la toxina botulínica. (Marcos-Navarro et al., 2022)

Terapia floral de Bach

Las esencias florales intervienen sobre los estados emocionales de hombres y animales. El agente curativo deberá actuar sobre la causa y no sobre los efectos para corregir el desequilibrio emocional en el campo energético. (Rodríguez, 2022)

Medicina natural y tradicional

Para Cardentey (2016, como se citó por Rodríguez, 2022), la medicina natural y tradicional incluye la homeopatía, fitoterapia, acupuntura, ozonoterapia, apiterapia, magnetoterapia, entre otras, postula con firmeza que el amplio número de métodos y procedimientos que abarcan su empleo y su efecto sobre el hombre sano y el enfermo, le permite alcanzar un lugar importante en el arsenal terapéutico del paciente en estomatología.

Fisioterapia

Dentro de la fisioterapia existen numerosas técnicas físicas que pueden abordar el tratamiento del bruxismo. Aun así, el tratamiento no se basa en hacer desaparecer el bruxismo, sino en reducir sus síntomas, sobre todo a nivel muscular y articular.

Terapia manual:

- **Movilizaciones articulares:** Se llevan a cabo para la reducción del dolor e incrementar el rango de movimiento. Además, se cree que pueden ayudar a la disminución de la isquemia local, a la ruptura de adherencias y a la extensibilidad de las

estructuras no contráctiles. Pueden ser pasivas o activas, y tienen como objetivo seguir los movimientos fisiológicos de la articulación (obertura, cierre, desviación lateral, protrusión, retrusión).

- **Masaje:** Se lleva a cabo para la reducción del dolor, incrementar el rango de movimiento y mejorar la actividad electromiográfica de los músculos masticatorios. En función del paciente, se realiza en diferentes músculos, aunque suele ser más frecuente en temporal y maseteros, ya que son los que más se ven activados en este tipo de pacientes, según las electromiografías.
- **Estiramientos y reeducación postural global:** Algunos estudios hablan del aumento de los umbrales del dolor y de la disminución de la actividad electromiográfica de los músculos masticatorios gracias a la aplicación de estiramientos sobre dicha musculatura y a la reeducación postural global, incluyendo, por ejemplo, cambios en el arco plantar.
- **Manipulaciones:** Se realizan cuando el disco articular está desplazado, haciendo que disminuya la congruencia de la articulación. Las más frecuentes son las manipulaciones que llevan el disco hacia posterior (hay un desplazamiento hacia anterior) o hacia lateral (hay un desplazamiento hacia medial). El objetivo de estas técnicas es la mejora de la movilidad, que se encontraba limitada por una subluxación discal. (Rodríguez, 2022)

Conclusión

El bruxismo es una patología muy frecuente, asociada a trastornos psicológicos y fisiopatológicos, el estrés, la ansiedad, bipolaridad, pueden ser desencadenantes de esta afección, hasta hace algunos años, los odontólogos eran los únicos que podía diagnosticar el bruxismo, sin embargo, como esta patología puede afectar el oído, los otorrinolaringólogos también son capaces de diagnosticarla. En cuanto

al diagnóstico la valoración clínica y estudios de polisomnografía es posible detectarlo, la sintomatología es muy variada y el tratamiento depende del origen del bruxismo, hay un manejo psicológico, un manejo odontológico y farmacéutico, agregándose en nuevos estudios la utilización de la toxina botulínica, así como la fisioterapia.

Bibliografía

- Gutiérrez R., M. F., Miralles L., R., Fuentes del C., A. D., Santander N., H., Valenzuela F., S., Gamboa C., N. A., & Zúñiga R., C. (2021). Bruxismo y su relación con otorrinolaringología: una revisión de la literatura. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 81(1), 153–162. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162021000100153>
- Marcos-Navarro, A. B., Romero-de Ávila, M., Tarraga-Marcos, L., Madrona-Marcos, F., & Tarraga-López, P. J. (2022). Valoración del tratamiento del bruxismo mediante toxina botulínica. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7(1), 4–17. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4064>
- Mendoza Mantilla, A. C., & Hernández Solano, J. N. (2022). Prevalencia de Bruxismo en Estudiantes de odontología Sede Bucaramanga [Universidad Antonio Nariño]. [http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6705/3/2022_Andrea Carolina Mendoza Mantilla Trabajo de grado pdf..pdf](http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6705/3/2022_Andrea%20Carolina%20Mendoza%20Mantilla%20Trabajo%20de%20grado.pdf)
- Pinos Robalino, P. J., Gonzabay Bravo, E. M., & Cedeño Delgado, M. J. (2020). El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. *RECIAMUC*, 4(1), 49–58. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.49-58](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.49-58)
- Rodríguez, N. D. L. C. N. (2022). Efectividad de la fisioterapia como tratamiento coadyuvante del bruxismo. *Opuntia Brava*, 14(2).
- Rojas León, M. J. (2022). BRUXISMO INDUCIDO POR ESTRÉS [UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO]. [http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/2905/1/BRUXISMO INDUCIDO POR ESTRÉS.pdf](http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/2905/1/BRUXISMO%20INDUCIDO%20POR%20ESTRÉS.pdf)
- Talavera, D. J. (2020). Tratamientos kinésicos en los trastornos temporomandibulares generados por Bruxismo: una revisión bibliográfica [Universidad Nacional Arturo Jauretche]. <https://biblioarchivo.unaj.edu.ar/uploads/01df1c3c5465000527efdca76e325383c388b7ce.pdf>
- Vinueza, V. D. P., Izquierdo, L. A. V., & García, A. K. (2022). Tratamiento no farmacológico para el bruxismo. Revisión bibliográfica. *Polo Del Conocimiento*, 7(11), 965–979. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Segura Cueva, K. A., Sierra Zambrano, J. M., Endara Abbott, M. L., & Samaniego Vera, L. K. (2023). Bruxismo: síntomas, causas y tratamiento. RECIAMUC, 7(2), 91-100. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.91-100](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.91-100)