

Dentistas

JULIO 2020 - NÚMERO 44

A FONDO

Bruxismo: una señal de alerta

ENTREVISTA

Dra. Verónica Ausina Márquez

Presidenta de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO)

ESPECIAL

Las sociedades odontológicas apuestan por la digitalización

6

A FONDO

BRUXISMO:
una señal de alerta

■ ACTIVIDADES DEL CONSEJO	16
■ COLEGIOS 360º	22
■ SOCIEDADES CIENTÍFICAS	30
■ CON MUCHO GUSTO	34
Sección de estilo de vida.	
■ DESCUBRIENDO A...	38
Dr. Carlos Strologo.	
■ ACTUALIDAD EN EL SECTOR	40
■ GESTIÓN DE TU CLÍNICA	46
Cultura del cambio. Después de la tormenta, llega la calma.	
■ CONSULTA JURÍDICA	50
Covid-19: exención del IVA en productos sanitarios.	
■ MUNDO EMPRESARIAL	58

ENTREVISTA

12 DRA. VERÓNICA AUSINA MÁRQUEZ

Presidenta de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO).

“La llegada del coronavirus ha cambiado la forma de trabajar de las clínicas dentales”.



DENTISTAS SOLIDARIOS

52 Clínica solidaria de la Fundación Dental Guipuzcoana.

LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS
APUESTAN POR LA DIGITALIZACIÓN

30





BRUXISMO: UNA SEÑAL DE ALERTA

Se calcula que, en España, padece bruxismo el 70% de la población adulta. Se trata pues de un problema importante para la sociedad que se ve agravado por situaciones que generan nerviosismo y estrés, como la provocada por el virus de la Covid-19. Los Dres. José M. Torres Hortelano, Antonio Romero García y Sofía Rodríguez Moroder, pertenecientes a la SEDCYDO, tratan “A fondo” este tema en el siguiente reportaje.

DR. JOSÉ M. TORRES HORTELANO

DR. ANTONIO ROMERO GARCÍA

DRA. SOFÍA RODRÍGUEZ MORODER

Sociedad Española De Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial – SEDCYDO

■ Cuando escuchamos hablar de bruxismo, inmediatamente lo asociamos a un padecimiento que afecta exclusivamente a los dientes o al aparato masticatorio. Aunque, en realidad, este desorden forma parte de unos de los trastornos del sueño más comunes.

El Bruxismo del Sueño (BS) fue definido como un trastorno del movimiento relacionado con el sueño que se caracteriza por la presencia de movimientos involuntarios de actividad rítmica muscular masticatoria (ARMM) asociados a breves despertares inconscientes (microdespertares o microarousals), alteraciones del tono simpático y, de modo ocasional, a la presencia de ruidos de rechinar dentario. >>>

La administración o ingesta de ciertos fármacos, enfermedades del sistema nervioso central, el estrés emocional e incluso la presencia de ciertos trastornos del sueño son algunas de las causas que pueden provocar el bruxismo.



 SEDCYDO

La Sociedad Española de Disfunción Craneomandibular y Dolor Orofacial (SEDCYDO) es una sociedad científica, sin ánimo de lucro, que ofrece formación para todos los dentistas colegiados del territorio nacional interesados en el bruxismo.



CAUSAS DEL BRUXISMO

□ Mucho se ha discutido sobre las causas del bruxismo, existiendo múltiples factores que pueden desencadenarlo: factores genéticos (el bruxismo es más prevalente en ciertas familias); la administración o ingesta de ciertos fármacos o drogas; enfermedades del sistema nervioso central, alteración en el equilibrio de los neurotransmisores cerebrales, el estrés emocional e incluso se ha relacionado con la presencia de ciertos trastornos del sueño como el Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS).

Es importante resaltar que, durante muchos años, el bruxismo fue considerado una actividad parafuncional masticatoria relacionada con el desgaste dental y dolor en los músculos masticatorios. Sin embargo, en la actualidad, la etiología del BS puede considerarse multifactorial y muchos estudios demuestran que está regulado centralmente, probablemente, a nivel del tronco del encéfalo. Los episodios de BS tienen lugar sin una aparente participación cortical (a diferencia de otros fenómenos como

la masticación) y se ven íntimamente relacionados con episodios de microdespertares y de activación del sistema nervioso simpático que de modo coincidente están también presentes en el SAHOS. Esto en ningún caso significa una relación causa-efecto, sino que pueden llegar a ser situaciones de pura comorbilidad, requiriéndose una mayor investigación que aporte información sobre la relación bidireccional de ambos procesos.

En este sentido, el mayor avance ha sido el reconocimiento de que los mecanismos etiopatogénicos involucrados en el BS y el apretamiento dental diurno que se ven en el Bruxismo de la Vigilia (BV) parecen ser del todo distintos, ya que en el BV parece ser que la dopamina prefrontal desempeña un papel relevante en la expresión del comportamiento de afrontamiento masticatorio inducido por el estrés. Esto ha provocado un cambio en los criterios diagnósticos, el diseño y el manejo terapéutico de los estudios de investigación.

El BS es un trastorno frecuente, presentando una prevalencia media

del 8% en la población general. Sin embargo, el BV está caracterizado, sobre todo, por la presencia de episodios de apretamiento dentario más que de rechinar y tiende a aumentar con la edad con una prevalencia estimada del 12% en niños y hasta un 20% en la población adulta.

Es importante destacar que el BS es a menudo coexistente con el de la vigilia. Casi un tercio de los pacientes que reportan BS son conscientes de tener BV también.

Los pacientes que presentan bruxismo suelen referir alguno de los siguientes signos y síntomas: hipertrofia y dolor a la palpación de la musculatura masticatoria (maseterina y temporal), indentaciones en los bordes laterales de la lengua y la mucosa yugal (línea alba), presencia de desgaste dental exagerado o anómalo, dolor preauricular a nivel de las ATMs, cefaleas de características tensionales y la posible presencia de ronquidos, apneas y reflujo gastroesofágico durante el sueño relacionados con el SAHOS.



EL TRATAMIENTO DEL BRUXISMO ES MULTIDISCIPLINAR Y SE ENFOCA A TRES NIVELES:

A nivel ocluso-dental.

» Se suelen utilizar *férulas oclusales (ortosis)* para prevenir el desgaste dental. Sin embargo, hay que ser cuidadosos en este aspecto dado que existen diferentes tipos de férulas que pueden provocar más perjuicio que beneficio al paciente.

- Las férulas requieren de ajustes periódicos y su elección debe de ser cuidadosa, teniendo en cuenta otros posibles problemas añadidos que pueda tener el paciente (chasquidos articulares, limitación de apertura, dolor crónico mandibular, ronquidos y apneas, etc.).

- Las férulas con materiales elásticos o blandos suelen estar contraindicadas, aconsejándose el uso nocturno de una férula oclusal rígida de arco completo, aunque pueden existir otros factores de riesgo relacionados, como el SAHOS, donde estaría más indicado la utilización de un Dispositivo de Avance Mandibular (DAM). En este sentido, existen diferentes diseños que se eligen en función de la situación y de las características clínicas de los pacientes y su mecanismo de acción es más bien un mecanismo médico que un mecanismo "oclusal".

- Las férulas no eliminan el bruxismo, pero sí amortiguan sus efectos negativos en el aparato masticatorio. Muchas veces, el rechinar asociado al BS persistirá, observándose un progresivo desgaste de la férula.

- Cabe mencionar que a la hora de afrontar la rehabilitación protésica del desgaste dental por bruxismo (atricción) se recomienda la acomodación de la función masticatoria a la nueva situación oclusodental mediante la provisionalización protésica de larga duración y la posible elección de estructuras protésicas no metálicas, como la fibra de carbono y el PEEK (polieteretercetona), que proporcionan una elevada biocompati-

Poligrafía respiratoria donde se observan varios episodios de desaturación de oxígeno precedidos de eventos obstructivos de la vía aérea superior (apneas), acompañados de esfuerzo respiratorio y ronquidos, que confirman la existencia de un SAHOS.

bilidad y unos módulos de elasticidad y flexión mejorados que minimizan las frecuentes roturas que suelen presentar las prótesis dentales de estos pacientes.

El tratamiento farmacológico.

En los casos de bruxismo asociado a ansiedad, niveles elevados de estrés diurno o insomnio psicofisiológico, además de la terapia cognitivo-conductual podría estar indicada la farmacoterapia con ansiolíticos (clonazepam o busparina) antidepresivos (amitriptilina) o betabloqueantes (propranolol), siempre durante cortos periodos de tiempo para evitar los efectos secundarios inherentes a dichas medicaciones. Asimismo, en aquellos casos en los que el bruxismo se asocia a apretamiento dental diurno o a importante contractura e hipertrofia de la musculatura maseterina y temporal podría estar indicada la infiltración con toxina botulínica de tipo A.

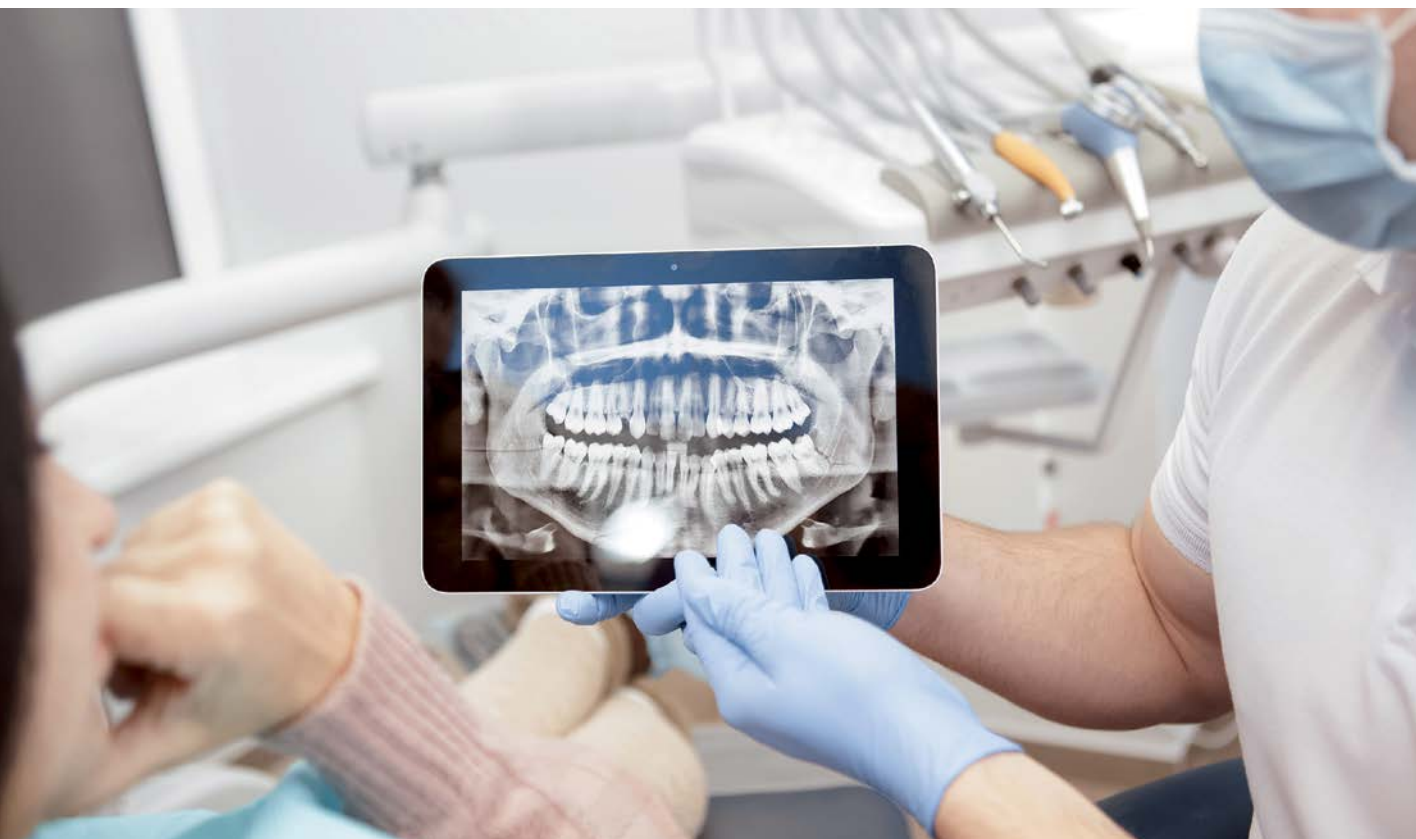
Control del estrés y situaciones de ansiedad.

Ante situaciones de estrés o ansiedad crónicos, se aconsejan técnicas de relajación (respiración diafragmática, Relajación Progresiva de Jacobson, etc.), técnicas de meditación (Entrenamiento Autógeno de Schultz o Mindfulness), la aplicación de terapias cognitivo-conductuales o el uso



Imágenes superiores: ejemplo de desgaste generalizado de la dentición por la presencia de bruxismo del sueño asociado a rechinar dentario. Imagen inferior izquierda: férula de arco completo para el control de los efectos del bruxismo. Derecha: Dispositivo de Avance Mandibular (DAM).





EL PACIENTE
BRUXISTA NO SOLO
ES DETECTADO
POR LA PRESENCIA
CLÍNICA DE
DESGASTE DENTAL,
SINO POR LA
PRESENCIA DE
SÍNTOMAS A NIVEL
DEL APARATO
MASTICATORIO

» del Biofeedback-EMG, que ayudarán a controlar la tensión de la musculatura elevadora mandibular que tiene lugar en el Bruxismo de la Vigilia. Existen aplicaciones móviles que actúan como medio de registro del BV, permitiéndonos aumentar nuestros conocimientos sobre parámetros epidemiológicos del bruxismo y actuar a modo de biofeedback disminuyendo la conducta bruxista diurna del paciente (BruxApp).

El odontoestomatólogo que se enfrenta a un paciente con bruxismo no debería perder de vista varios aspectos. Por un lado, es importante descartar que el bruxismo que presente el paciente sea un signo de una enfermedad o proceso subyacente (enfermedad neurológica, psiquiátrica, ingesta regular de medicación o drogas etc.), en cuyo caso la remisión al especialista apropiado para su tratamiento pertinente es más que aconsejable. Por otro lado, existe un alto grado de concordancia entre la presencia de BV y BS, siendo este último aspecto importante de cara a futuras intervenciones diagnósticas y terapéuticas. También cobran especial relevancia los trastornos

respiratorios del sueño relacionados con el BS, como el SAHOS, dado que por su elevada morbimortalidad debería ser confirmado su diagnóstico cuanto antes mediante Poligrafía Respiratoria o Polisomnografía por el profesional médico competente, siendo de especial importancia la comunicación fluida entre el dentista, el neumólogo y el neurofisiólogo a la hora de crear Unidades de Sueño interdisciplinares que beneficien a nuestros pacientes.

Por último, cabe mencionar que el paciente bruxista no solo es detectado por la presencia clínica de desgaste dental, sino por la presencia de síntomas a nivel del aparato masticatorio (dolor en la musculatura, artralgia, cefaleas, bloqueos articulares de las ATMs, etc.) o por la presencia de reflujo gastroesofágico, ronquidos o apneas, indicativo de la existencia de un trastorno respiratorio relacionado con el sueño. Por ello, el correcto diagnóstico y tratamiento de estos pacientes puede suponer un gran reto para el dentista, siendo aconsejable adquirir una formación específica en el control del dolor y la Disfunción Craneomandibular, en aspectos sobre Medicina Oral del Sueño y en aspectos protésico-dentales que lleven a buen término la compleja rehabilitación ocluso-dental de estos pacientes. ■