# El bruxismo y la pérdida de los dientes

Parece ser que el bruxismo nos acompaña desde tiempos inmemoriales. El desgaste que se produce al rechinar los dientes se evidencia en los restos de los seres humanos más primitivos. La Biblia misma hace una clara referencia al bruxismo. ¿Pero qué sabemos realmente de él? ¿Qué saben los científicos que estudian el tema en profundidad? Y lo estudian a fondo, rodeando con electrodos la cabeza de la persona mientras duerme, para observar cómo se contraen los músculos que cierran la mandíbula y con cuánta fuerza contactan los dientes entre sí.

El desgaste de la superficie de masticación de los dientes es común en los restos de arqueológicos y en un alto porcentaje de la población actual

**¿Qué es el bruxismo?**

El bruxismo se define básicamente como la contractura de los músculos de cierre de la mandíbula, existan dientes o no. Cuando existen dientes, el bruxismo incluye el rechinamiento o frotamiento de los dientes entre sí, o bien simplemente en el apretamiento entre estos. A su vez, el bruxismo puede tener lugar estando despiertos y o dormidos.

**Prevalencia del bruxismo**

Se ha estimado que alrededor del 25% de las personas podríamos tener bruxismo. Pero el asunto es algo más complejo, puesto que carecemos de criterios sólidos para definir el bruxismo y medir su intensidad. Probablemente todo el mundo hemos apretado los dientes alguna vez. Algunos niños hacen ruido con sus dientes mientras duermen. En los días previos a exámenes y oposiciones podemos llegar a apretar mucho los dientes. Podemos incluso despertarnos por un dolor intenso en el diente que más fuerza ha recibido o notar que nos cuesta abrir la boca al despertarnos. Incluso el bruxismo puede asociarse a un cuadro general de contractura muscular que afecta al cuello y a la espalda.

Aunque desconocemos mucho sobre el tema, puede decirse que el bruxismo es, después de la caries dental, el segundo evento más frecuente en la boca de los seres humanos.

Estas imágenes muestran el seguimiento durante un promedio de 20 años de dos personas sin bruxismo (dos imágenes superiores) y dos personas con bruxismo (dos imágenes inferiores). El caso inferior derecho es un bruxismo muy intenso

**Tipos de bruxismo**

Aproximadamente el 10% de las personas con bruxismo rechinan los dientes, siendo visible el desgaste (los dientes se acortan y pierden sus cúspides). El 90% restante solo aprieta los dientes, por lo que el desgaste es menor o mejor dicho, se produce de otra manera.
¿Cómo podemos entonces diagnosticar a ese 90% de personas con bruxismo y con menor desgaste? Hasta hace poco tiempo no lo sabíamos. Sin embargo, hoy sabemos que en estos casos también existe desgaste, pero localizado en el cuello de los dientes, cerca de la encía. Este desgaste se denomina abfracción y es una hendidura del diente en forma de cuña. Se trata de una pérdida de estructura del diente a distancia de donde se recibe la fuerza, como consecuencia de fuerzas de flexión en el cuello del diente.
Hasta hace poco tiempo el mecanismo de desarrollo de las abfracciones era un supuesto teórico basado en la distribución de fuerzas analizada digitalmente. Tan solo existía un único caso clínico del seguimiento de una persona que desarrolló abfracciones durante 14 años.

El seguimiento durante un promedio de 20 años en el caso izquierdo es de un bruxismo intenso por rechinamiento. El seguimiento de la derecha es de un bruxismo intenso por apretamiento, con desgaste en el cuello de los dientes (abfracciones)

**¿Cómo afecta el bruxismo a los dientes?**

Las investigaciones realizadas en nuestra propia clínica nos permitió documentar cerca de un centenar de casos de bruxismo seguidos durante más de 20 años y llegar a conclusiones sólidas: las abfracciones se asocian claramente al bruxismo por apretamiento, pudiendo llegar a producir un enorme desgaste del cuello de los dientes con el tiempo. De la misma forma, en

los casos menos frecuentes de bruxismo por rechinamiento, el desgaste de la superficie de contacto entre los dientes puede llegar al extremo de desaparecer gran parte del diente.

**¿Cómo se diagnostica el bruxismo?**

En muchos casos el diagnóstico se basa en el reconocimiento del hábito cuando la persona es consciente de apretar o rechinar, o la persona que duerme a su lado le ha dicho que hace ruido con los dientes durante el sueño. Cuando la persona no es consciente, el grado de desgaste del diente indicaría la presencia e intensidad del bruxismo. Es especialmente importante el diagnóstico de las abfracciones cuando empiezan a desarrollarse, permitiendo un diagnóstico temprano.

Estas son imágenes de la evolución de las abfracciones en el transcurso de unos 20 maños. Las lesiones iniciales se han magnificado

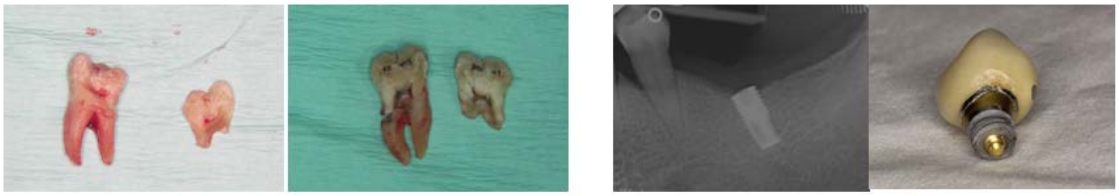
Estas imágenes pertenecen a abfracciones muy tempranas

Otros signos de bruxismo son los torus (crecimiento o excrecencias del hueso), la limitación en el grado de apertura de la boca, el dolor o sensibilidad dental sin causa aparente, dolor o

contractura muscular en la vecindad del oído (confundiéndose con la afectación del oído) y contracturas musculares de cabeza y cuello. También es importante considerar que la porcelana de las restauraciones de prótesis pueden romperse y además de una forma similar al desgaste dentario.

En esta persona concurren la mayoría de signos y síntomas propios del bruxismo.
El desgaste dentario se produce en la superficie masticatoria de las muelas y de los incisivos, así como en el cuello de los los premolares.
Los torus o excrecencias óseas se localizan debajo de la lengua y en el paladar.
La musculatura de cierre mandibular está hipertrofiada y existe limitación de la apertura de la mandíbula.
La paciente es plenamente consciente de su bruxismo y utiliza una férula de descarga

**¿Qué consecuencias tiene el bruxismo?**
Además del desgaste dentario que hemos comentado, el bruxismo puede contribuir a la pérdida de los dientes en las situaciones siguientes:
1. La fuerza ejercida por el bruxismo puede llegar al extremo de romper el diente, fracturándose la corona y o la raíz del diente. Lo mismo puede incluso suceder con los implantes dentales. Esto da una idea de la magnitud de la fuerza que puede llegar a ejercer el bruxismo.



Estas son imágenes de dos fracturas de molares por sobrecarga oclusal en bruxistas. La imagen de la derecha corresponde a la fractura de un implante

2. Cuando los dientes han perdido parte de su sujeción por la enfermedad periodontal (piorrea) soportan peor las fuerzas excesivas, acelerándose su pérdida. En concreto, el riesgo de pérdida dentaria se duplica en estos casos. La situación se complica enormemente si se

añade el impacto del tabaquismo, de manera que al coincidir el bruxismo y el tabaquismo, el riesgo de pérdida dentaria llega a ser cuatro veces superior.
Hasta hace poco tiempo, la posibilidad de que el bruxismo influyese negativamente era una mera hipótesis, siendo además uno de los temas más controvertidos en odontología. Nos complace decir que gracias a las investigaciones llevadas a cabo con nuestra amplia base de datos, hemos aportado una información esclarecedora y concluyente al respecto. Estas investigaciones se están dando a conocer en la revista de mayor prestigio en periodoncia así como en nuestro libro de texto que publicará la editorial Quintessence.

Estas imágenes son de personas que perderán dientes por coincidir enfermedad periodontal, bruxismo y tabaquismo.
El caso A-B es la evolución a largo plazo. Las abfracciones iniciales oscuras han evolucionado a abfracciones profundas.
El resto de casos C a J representan el aspecto clínico característico de la encía y dientes en estas personas. Llama la atención que la enfermedad parece enmascararse, ya que la encía no se inflama ni sangra como consecuencia del tabaquismo

**Una conclusión muy importante**
A la vista de lo anterior, actualmente tenemos información basada en la evidencia de que las personas que padecen enfermedad periodontal, tienen bruxismo y fuman, son firmes candidatos a perder sus dientes.
**¿Cómo se trata el bruxismo?**
En realidad más que tratar el bruxismo, podemos defendernos o protegernos de él. El bruxismo no es propiamente una enfermedad, sino una actividad con diferentes grados de intensidad y en la que no parece posible diferenciar entre una actividad normal (fisiológica) o anormal (parafunción o función “exagerada”). Si bien esta actividad muscular puede tener consecuencias desastrosas, en otros casos la podría tener un papel fisiológico, manteniendo abiertas las vías aéreas durante el sueño en determinadas circunstancias.
La forma más eficaz para protegernos del bruxismo es con una férula rígida (no blanda) superior lo menos extensa y mejor adaptada posible, revisándola periódicamente. La superficie oclusal de la férula debe permitir la total libertad de movimientos de la mandíbula, evitando interferencias o posiciones oclusales forzadas.