

## Tipo de bruxismo por sexo en pacientes con trastornos temporomandibulares de la Facultad de Estomatología de la BUAP.

Karla Viridiana Nuño Heredia, Elena Aurora Popoca Hernández, Janete Carrillo Arellano,  
Irene Espinosa de Santillana, Rita Elizabeth Martínez Martínez.

Facultad de Estomatología, BUAP.

---

### RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por presentar signos y síntomas similares. Los trastornos temporomandibulares (TTM) son condiciones dolorosas que afectan al aparato estomatognático (Articulación temporomandibular y musculatura masticatoria) y limitan la calidad de vida del paciente. Existe una alta prevalencia del padecimiento (37%) específicamente en el género femenino (45%) y su etiología multifactorial contempla al bruxismo, sin embargo, no ha sido explicado el papel específico de éste en su desarrollo, ni su diferencia por género.

**Objetivo:** Determinar el tipo de bruxismo (apretamiento o rechinar) por sexo de los pacientes con trastornos temporomandibulares de la FEBUAP.

**Material y método:** Estudio observacional analítico, transversal y unicéntrico. Se incluyeron 42 pacientes (21 hombres y 21 mujeres) con TTM diagnosticados con los CDI/TTM por investigador previamente estandarizado (Kappa=.76), el tipo de bruxismo (rechinar y/o apretamiento dental), previa estandarización (kappa de .78). La comparación entre sexos se realizó con la prueba estadística de X<sup>2</sup> y significancia <.05.

**Resultados:** No se encontraron diferencias por sexo entre la referencia de apretar (p=.317), rechinar los dientes (p=.634) o combinar los anteriores (p=.212). Clínicamente tampoco hubo diferencias entre sexos en el ensanchamiento del ligamento periodontal (p=.346) ni el desgaste de cúspides dentales

---

( $p=.317$ ). El diagnóstico completo del tipo de bruxismo (apretamiento, rechinar o ambos) por sexo ( $p=.459$ ) tampoco fue diferente.

**Conclusiones:** El tipo de bruxismo (apretamiento o rechinar) por sexo en los pacientes con Trastornos temporomandibulares es igual.

**Palabras clave:** Trastornos temporomandibulares, bruxismo, apretamiento, rechinar, sexo.

## SUMMARY

Temporomandibular disorders (TMD) are a heterogeneous group of diseases characterized by presenting similar signs and symptoms. Temporomandibular disorders (TMD) are painful conditions that affect the oral cavity (temporomandibular joint and masticatory musculature) and limit the quality of life of patients. There is a high prevalence of the disease (37%) specifically in females (45%) and multifactorial etiology includes bruxism, however, has not been explained the specific role of the latter in its development, nor its gender difference.

**Objective:** Determine the type of bruxism (clenching or grinding) sex of patients with temporomandibular disorders FEBUAP.

**Materials and Methods:** Analytical, cross-sectional single-center observational study. 42 patients (21 men and 21 women) diagnosed with CDI TTM / TTM per researcher previously standardized (Kappa = .76), the type of bruxism (clenching and / or dental clenching) after standardization (kappa of .78 were included). The comparison between sexes was performed using statistical test of significance and  $X^2 < 0.05$ .

**Results:** No sex differences between the reference tightening ( $p = 0.317$ ) were found, teeth grinding ( $p = 0.634$ ) or combine the above ( $p = 0.212$ ). Clinically there were no differences between sexes in the widening of the periodontal ligament ( $p = .346$ ) or wear dental cusps ( $p = 0.317$ ). The full diagnosis of the type of bruxism (clenching, grinding or both) by sex ( $p = 0.459$ ) was also not different.

**Conclusions:** The type of bruxism (clenching or grinding) by sex in patients with TMD is equal.

**Keywords:** Temporomandibular disorders, bruxism, clenching, grinding, sex.

---

## INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Temporomandibulares son considerados como un grupo heterogéneo de enfermedades la mayoría de patogenia multifactorial <sup>1</sup>.

El término Trastornos Temporomandibulares engloba un número de problemas musculoesqueléticos del sistema masticatorio <sup>2</sup>.

Según la Asociación Dental Americana, los Trastornos Temporomandibulares son una serie de condiciones dolorosas que afectan las estructuras dentales y orofaciales, diferenciadas por la extensión del daño, sólo muscular y/o articular <sup>3</sup>.

Existe controversia sobre la definición de los trastornos temporomandibulares (TTM) <sup>4</sup>.

Son un grupo de signos y síntomas similares como: dolor, sonidos articulares y el movimiento mandibular limitado <sup>5</sup>.

La etiología de los Trastornos Temporomandibulares es de origen multifactorial, con factores fisiológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los factores fisiológicos figuran: el trauma, las discrepancias maxilomandibulares, las parafunciones, las enfermedades degenerativas, la sobrecarga funcional, los factores psicológicos como el estrés, la ansiedad, la depresión, la somatización y los factores sociales como el ambiente de trabajo, el nivel socioeconómico, la escuela y la familia.

La American Academy of Orofacial Pain (AAOP) considera al bruxismo como un hábito parafuncional, que se define como el apretar, tensar, rechinar o frotar de los dientes de forma inconsciente y no funcional, que se da con frecuencia durante el sueño, pero también puede presentarse durante el día <sup>6</sup>.

El bruxismo es considerado como una patología de ocurrencia común <sup>7</sup>, puede ser observado en todos los niveles etáreos <sup>8</sup>, con prevalencia semejante en ambos sexos. Estudios demostraron que el bruxismo es uno de los desórdenes funcionales dentarios más prevalentes, complejos y destructivos que existen <sup>9</sup>, con un origen tan antiguo como el propio hombre.

Ramfjord y Ash, en 1972, clasificaron el bruxismo en: bruxismo céntrico y bruxismo excéntrico. El Bruxismo céntrico se refiere al **apretamiento** de los dientes en posición céntrica y el Bruxismo excéntrico es el **rechinamiento** y movimientos de trituración de los dientes durante excursiones excéntricas, aunque actualmente esto genera controversia <sup>10</sup>.

La presente investigación demostró que independientemente del diagnóstico de TTM, los pacientes realizan con mayor frecuencia el acto de rechinar los dientes, específicamente los hombres, sin embargo el acto del apretamiento dental fue ligeramente inferior en su prevalencia y con mayor frecuencia en las mujeres, con diferencias estadísticamente significativas solo en la percepción de dicho hábito durante la noche, sin embargo al comparar el ensanchamiento del ligamento periodontal como signo objetivo del apretamiento dental no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al compararse por sexo. Es importante señalar que en el presente estudio la percepción de las mujeres del apretamiento dental nocturno fue superior a la de los hombres y se ha demostrado que son las mujeres las que padecen porcentajes superiores de Trastornos Temporomandibulares por lo que ello sustentaría que el apretamiento dental asocia con los TTM.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Estudio observacional analítico, transversal y unicéntrico. Se incluyeron 42 pacientes (21 hombres y 21 mujeres) con TTM diagnosticados con los CDI/TTM por investigador previamente estandarizado (Kappa=.76), el tipo de bruxismo (rechinamiento y/o apretamiento dental) fue calificado por referencia y con apoyo de fotografías intraorales, revisión clínica, radiovisiógrafo y modelos de estudio y el diagnóstico definitivo fue otorgado de acuerdo con lo especificado por Gustafson, previa estandarización (kappa de .78). La comparación entre sexos se realizó con la prueba estadística de X<sup>2</sup> y significancia <.05.

## **RESULTADOS**

En el cuadro 1 se aprecian las características demográficas con igualdad en la proporción de participantes de cada género e igualdad en dichas características al iniciar el estudio.

Inicialmente se analizaron los resultados de acuerdo con lo reportado en el cuestionario de antecedentes de los CDI/TTM. En el cuadro 2 se observa que el bruxismo nocturno presentó diferencias estadísticamente significativas al comprarse por género.

En el cuadro 3 se observa el tipo de bruxismo de acuerdo al género referido por los pacientes.

En el cuadro 4 se observa el tipo de bruxismo de acuerdo al género según los resultados obtenidos con el análisis clínico sin encontrar diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al género.

En la gráfica 1 se observa la asociación entre los TTM y el tipo de bruxismo por género, no demostró asociación significativa.

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio evaluó la asociación de los TTM y el tipo de bruxismo (apretamiento y/o rechinamiento dental), de acuerdo al género. Se demostró que, independientemente del diagnóstico de TTM,

---

los pacientes realizaron con mayor frecuencia el acto de rechinar los dientes, específicamente los hombres; sin embargo, el acto del apretamiento dental fue ligeramente inferior en su prevalencia y con mayor frecuencia en las mujeres.

## CONCLUSIÓN

Existen diferencias a la descripción con respecto al tipo de bruxismo que presentan los pacientes con trastornos temporo-mandibulares, los hombres refieren mayores porcentajes de apretamiento y rechinar en forma independiente, sin embargo las mujeres reportan con mayor frecuencia apretamiento y rechinar simultáneamente, sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

## REFERENCIAS

1. ZAID G. Ibrahim. The effects of seasonal changes on temporomandibular disorders. *Journal of Craniomandibular Practice*, 2005 pp 67-73.
2. American Academy of Orofacial Pain. Okeson JP(ed). *Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management*. Chicago: Quintessence, 1996.
3. Dworkin S, LeResche L, Von Korff M, Diagnostic studies of temporomandibular disorders: challenges from an epidemiologic perspective *Anesth prog*1990; 37:147-54 1990.
4. Celic R, Jeolimov V. Association of horizontal and vertical overlap with prevalence of temporomandibular disorders *J. Oral Rehabilitation* 2002; 29:558-593.
5. De Bont L et al *Epidemiology and natural progression of articular temporomandibular disorders* *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* I 1997; 83:72-76.
6. American Academy of Orofacial Pain. Okeson JP (ed). *Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management*. Chicago: Quintessence, 1996.
7. Glaros AG. Incidence of diurnal and nocturnal bruxism. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 1981; 45(5): 545-549.
8. Madler SC. Bruxism, a classification: critical review. *The Journal of the American Dental Association* 1957; 54: 615-622.
9. Colquitt T. The Sleep-Wear syndrome. *The journal of Prosthetic Dentistry* 1987; 57(1): 33-41.
10. Ramfjord S, Ash M. *Oclusión*, 2da ed. Filadelfia. Editorial Interamericana, 1972.

*El contenido del presente suplemento "Memorias del Sexto Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos del Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.*

Cuadro 1. Características demográficas de la población

	Con TTM		*p
	N	%	
<b>Sexo</b>			
Mujeres	21	100	1.000
Hombres	21	100	
<b>Estatus de pareja</b>			
Con pareja	33	39.2	.794
Sin pareja	9	10.7	
<b>Edad</b>	<b>Media</b>	<b>de</b>	
	34.90	9.73	.955

Cuadro 2. Signos y síntomas de TTM por género de acuerdo con lo reportado en el cuestionario de antecedentes.

Signos y síntomas de TTM	Mujeres		Hombres		Total		*p
	n	%	N	%	n	%	
Bloqueo mandibular	9	21.4	10	23.8	19	45.2	.757
Chasquido articular	15	35.7	18	42.8	33	78.5	.259
Crepitación articular	5	11.9	2	4.7	7	16.6	.214
Bruxismo diurno	13	30.9	15	35.7	28	66.6	<b>.513</b>
Bruxismo nocturno	21	50	17	40.4	38	90.4	<b>.035</b>
Rigidez mandibular	15	35.7	17	40.4	32	76.1	.469
Migraña	13	30.9	6	14.2	19	45.2	.030

Cuadro 3. Tipo de bruxismo de acuerdo al género.

	Mujeres		Hombres		Total		*p
	n	%	n	%	n	%	
<b>Apretamiento</b>	5	11.9	8	19	13	30.9	.317
<b>Rechinamiento</b>	2	4.7	3	7.14	5	11.9	.634
<b>Ambos</b>	14	33.3	10	23.8	24	57.1	.212
<b>Ligamento Ensanchado</b>	11	26.1	14	33.3	25	59.5	.346
<b>Cúspides Desgastadas</b>	16	38	13	30.9	29	69	.317
<b>Ninguna</b>	5	11.9	8	19	13	30.9	.463
<b>Leve</b>	8	19	9	21.4	17	40.4	
<b>Moderado</b>	7	16.6	4	9.5	11	26.1	
<b>Severo</b>	1	2.3	0	0	1	2.3	

\*Chi cuadrada

Gráfica 1. Tipo de bruxismo de acuerdo al género.

