

Calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo

Quality of life related to oral health and associated factors in patients with bruxism

Ángela María **SARRAZOLA-MONCADA**¹  0000-0003-2593-0442

Verónica **MURILLO-MORENO**²  0000-0002-3840-6319

Michelle Stefanie **CARBALLO-CASTAÑO**²  0000-0002-6641-3065

Valentina **CÓRDOBA-MUÑOZ**²  0000-0003-3188-2096

Dayhana María García **VARGAS**²  0000-0003-4674-4649

Duván Mejía **FERNÁNDEZ**²  0000-0001-9329-4404

RESUMEN

Introducción: El bruxismo es una actividad parafuncional que puede tener impacto en la calidad de vida de las personas. Su etiología es diversa y por ello puede tener influencia de diferentes factores. **Objetivo:** Evaluar el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo, atendidos en clínicas de práctica de la Facultad de Odontología sede Medellín-Envigado, de la Universidad Cooperativa de Colombia. **Métodos:** Estudio observacional transversal y analítico con una muestra no probabilística de 51 pacientes entre 18 y 60 años que acudieron a consulta programada, atendidos en clínicas de práctica de la Facultad de Odontología en Envigado, de la Universidad Cooperativa de Colombia, se realizaron exámenes clínicos, anamnesis y encuesta sociodemográfica, posteriormente se aplicó cuestionario OHIP-14 sobre calidad de vida relacionada con la salud bucal. Se realizó un análisis univariado y bivariado. **Resultados:** en los pacientes con bruxismo el índice OHIP-14 evidenció que la limitación funcional y el dolor físico obtuvieron un valor máximo de 6.00 puntos. Además, los ítems de discapacidad y malestar psicológico presentaban puntuación medianamente alta (4.00 y 5.00 puntos respectivamente). Al evaluar otros factores, solo se encuentran diferencias con significación estadística para los aspectos demográficos y socioeconómicos en algunos dominios ($V_p=0,012$). **Conclusión:** Los pacientes con bruxismo tuvieron un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Palabras claves: Bruxismo. Factores socioeconómicos. Calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: *Bruxism is a parafunctional activity that can have an impact on people's quality of life. Its etiology is diverse and therefore it can be influenced by different factors.* **Objective:** *To evaluate the impact on the quality of life related to oral health and*

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

¹ Universidad Cooperativa de Colombia Sede Medellín, Facultad de Odontología. Carrera 47, n. 37 Sur-18, Envigado, Colombia. Correspondencia: AM Sarrazola-Moncada. E-mail: <asarrazola@gmail.com>; <angela.sarrazola@campusucc.edu.co.>

² Universidad Cooperativa de Colombia Sede Medellín, Facultad de Odontología. Medellín, Antioquia, Colombia.

▼ ▼ ▼ ▼ ▼

How to cite this article

Sarrazola-Moncada AM, Murillo-Moreno V, Carballo-Castaño MS, Córdoba-Muñoz V, Vargas DMG, Fernández DM. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2023;71:e20230044. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372023004420210047>

associated factors in patients with bruxism, attended in the practices clinics of the Faculty of Dentistry, at the Universidad Cooperativa de Colombia sectional Medellin-Envigado. **Methods:** Cross-sectional and analytical observational study with a non-probability sample of 51 patients between 18 and 60 years of age who attended a scheduled consultation, attended in the practices clinics of the Faculty of Dentistry, at the Cooperative University of Colombia, Medellin-Envigado. Clinical exams, anamnesis and sociodemographic survey were carried out, subsequently an OHIP-14 survey on quality of life related to oral health was applied. A univariate and bivariate analysis was performed. **Results:** in patients with bruxism the OHIP-14 index showed that functional limitation and physical pain obtained a maximum value of 6.00 points. In addition, the items of disability and psychological distress presented a fairly high score (4.00 and 5.00 points respectively). When evaluating other factors, differences with statistical significance were found only for demographic and socioeconomic aspects in some domains ($V_p = 0.012$). **Conclusion:** Patients with bruxism had a negative impact on quality of life related to oral health.

Indexing terms: Bruxism. Socioeconomic factors. Quality of life.

INTRODUCCIÓN

El sistema estomatognático es una unidad morfofuncional constituida por un conjunto de estructuras, órganos y tejidos que permiten la realización de diferentes actividades fisiológicas en el ser humano. Dentro del sistema estomatognático se encuentra el sistema masticatorio encargado de llevar a cabo tareas como la masticación, deglución y fonación [1]. Cada estructura del sistema masticatorio es capaz de tolerar un grado de sobrecarga funcional, sin embargo, cuando una alteración supera la tolerancia fisiológica, aparecen trastornos de la articulación temporomandibular [2].

Un factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos es el bruxismo, según Okeson es "*el golpeteo o el rechinar de los dientes de forma inconsciente y no funcional*", que ocurre con mayor frecuencia durante el sueño o de forma simultánea en el día y en la noche [2]. Estudios epidemiológicos demuestran que el 50% de la población presenta hiperactividad muscular sin significado funcional, con efectos nocivos en el sistema masticatorio como posterior debilidad muscular, desgaste dental, dolor, molestias articulares, entre otros [3].

En personas diagnosticadas con bruxismo entre 45-59 años, se ha reportado predominio de mujeres, con cargos directivos por mayor nivel de estrés. Clínicamente, el signo más frecuente desgaste oclusal y más de la mitad con trastornos de la articulación temporomandibular [4].

Distintos estudios concluyeron que condiciones socioeconómicas como bajos salarios y niveles de educación básicos tienen relación con la prevalencia de las patologías orales [5,6]. En un estudio realizado en Camaguey Cuba, en donde evaluaron 687 personas determinaron que los factores de riesgo que desencadenaban el bruxismo se relacionaban con aspectos conductuales como el estrés, eventos traumáticos, el tabaquismo, consumo de café, licor, hábitos del sueño y prácticas de deporte, en relación con aspectos clínicos como maloclusiones dentales e interferencias oclusales [7].

El estrés emocional puede llegar a influir en el aumento de la actividad contráctil de los músculos de la masticación, causa interferencias oclusales las cuales inducen el apretamiento y fricción de los dientes [1]. Una vez instaurado el bruxismo, puede aumentar en su severidad, sino es controlado y directamente en forma proporcional puede desencadenar aún mayor pérdida de la estructura dentaria, que se observa con facetas de desgaste, algunas con exposiciones de cámara pulpar, alteraciones del sistema masticatorio, implicaciones periodontales, pérdida dentaria y compromiso estético [8,9].

Existe evidencia reciente que evalúa el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal [7,8,10,11], en la actualidad se conoce como un componente esencial dentro de la salud en general; sin embargo de estos estudios, pocos en relación con el bruxismo, por lo cual se evidenció la necesidad de desarrollar la presente investigación, con el objetivo de evaluar el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo, atendidos en clínicas de práctica de la Facultad de Odontología sede Medellín-Envigado, de la Universidad Cooperativa de Colombia.

METODOS

Se realizó un estudio observacional transversal y analítico en 51 pacientes entre 18 y 60 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, atendidos en clínicas de práctica de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín-Envigado, en 2020.

Se incluyeron personas adultas con 20 dientes o más presentes en boca, o con edentulismo parcial que no involucrara más de dos dientes consecutivos.

Entre los criterios de exclusión del estudio, personas que presentaban prótesis total fija o removible, personas con discapacidad física y mental, compromiso sistémico avanzado cuyas condiciones de base afectaran directamente su estado de salud general y bucal.

La variable principal del estudio fue impacto de en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, y variables relacionadas como el bruxismo, evaluado como céntrico (apretamiento) y excéntrico (rechinar), dolor muscular por bruxismo, conductuales (sensación de estrés, eventos traumáticos, fumar, tomar licor, tomar café, dormir y hacer deporte), y variables sociodemográficas.

Se realizó un proceso de calibración teórica y entrenamiento clínico con un rehabilitador oral para estandarización de criterios de valoración del bruxismo, la valoración de las facetas de desgaste de los pacientes, según la clasificación de Smith and Knight que varían de uno a cuatro, según grado de severidad. Para la medición de impacto en la calidad de vida, se tomó el instrumento Oral Health Impact Profile OHIP-14, encuesta validada, traducida y utilizada para estudios en Colombia.

El estudio realizado, cumplió con los criterios de la declaración de Helsinki, fue de riesgo mínimo, según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, el cual incluía, lectura y diligenciamiento del consentimiento informado, el registro de instrumentos, información anamnésica, índice de calidad de vida y un examen clínico confidencial. Estudio aprobado por comité de bioética de investigación. Los autores declaran no tener conflictos de interés económicos, laborales o étnicos.

Se realizó un análisis univariado para la descripción de las características clínicas sociodemográficas, conductuales y de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la población de estudio mediante la estimación de frecuencias absolutas y relativas para las variables de naturaleza cualitativas y el cálculo de medidas de resumen (tendencia central, dispersión y posición) para las de naturaleza cuantitativa. El análisis bivariado se realizó para explorar las diferencias entre las características descritas en la población y la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través de pruebas no paramétricas previa verificación del supuesto de normalidad, se realizó prueba U de Mann Whitney, correlación de Spearman y H de Kruskal Wallis, para esta última se hicieron pruebas de comparaciones múltiples aplicando la corrección de Bonferroni.

La presentación de la información se registró a través de tablas en todos los análisis se tomó un valor p V_p de significación estadística menor a 0.05 realizados a través del software IBM® SPSS versión 25.

RESULTADOS

En el estudio participaron 51 personas, donde se encontró que el 51% de la población pertenecía al género masculino, el promedio de edad fue $38,2 \pm 13,9$, la mayoría de estrato socioeconómico medio 45,1% y de nivel de escolaridad con educación superior 54,9% respectivamente y gran parte de la población contaba con un trabajo estable (tabla 1).

El 62,7% afirmó haber tenido sensaciones de estrés, sin embargo, el 92% no presentó ningún evento traumático en el último año.

Tabla 1. Características sociodemográficas..

Factores		%	n
Sexo	Masculino	51,0%	26
	Femenino	49,0%	25
Estrato socioeconómico	1	11,8%	6
	2	17,6%	9
	3	45,1%	23
	4	23,5%	12
	5	2,0%	1
Estado civil	Soltero	41,2%	21
	Casado	43,1%	22
	Unión libre	7,8%	4
	Viudo	5,9%	3
	Otro	2,0%	1
Nivel de escolaridad	Sin estudio	2,0%	1
	Primaria	11,8%	6
	Secundaria	31,4%	16
	Técnica	19,6%	10
	Universitaria	35,3%	18
Ocupación	Desempleado	9,8%	5
	Ama de casa	13,7%	7
	Empleado	43,1%	22
	Independiente	13,7%	7
	Estudiante	19,6%	10
Área de residencia	Urbana	96,1%	49
	Rural	3,9%	2
Satisfacción económica	Baja	27,5%	14
	Media	60,8%	31
	Alta	11,8%	6
Edad		Media ± DE	Min- Max
		38,2 ± 13,9	19-74

Con respecto al consumo de medicamentos o estimulantes, el 37% refirió el consumo frecuente de café y la mayoría no practicaba deporte. En cuanto a la presencia de dolor el 68,6% refirió sentir dolor muscular leve (tabla 2).

En el 54,9% de la población evaluada se encontraron signos leves de desgaste dental, la mayoría de los participantes afirmó tener sensación de apretamiento y rechinar dental en un 76,5% y 64,7% respectivamente (tabla 3).

Al evaluar el grado de bruxismo el 80,4% presentó signos leves indicando pérdida mínima de estructura dental y mayor muestra en la superficie incisal. El 84,3% de la población indicó no estar en tratamiento para el bruxismo.

Al aplicar la encuesta OHIP-14 se evidenció que la limitación funcional y el dolor físico obtuvo un valor máximo de 6.00 puntos, indicando que entre la población estudiada, algunas condiciones bucales como bruxismo u otros problemas bucales pudiesen ser factores que impactaron negativamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal (tabla 4).

Además, los ítems de discapacidad y malestar psicológico presentaban puntuación medianamente alta (4.00 y 5.00 respectivamente). Las variables menos afectadas fueron discapacidad física, social y minusvalía.

Tabla 2. Aspectos conductuales y hábitos.

Factores		%	n
Sensación de estrés	Si	62,7%	32
	No	37,3%	19
Eventos traumáticos	Si	7,8%	4
	No	92,2%	47
Consumo de medicamentos	Si	23,5%	12
	No	76,5%	39
Consumo de estimulantes	Ninguno	27,5%	14
	Café	37,3%	19
	Alcohol	13,7%	7
	Cigarrillos	17,6%	9
	Energizantes	3,9%	2
Práctica de deporte	Si	47,1%	24
	No	52,9%	27
Horas de sueño	Menos de 6 horas	17,6%	9
	6-7 horas	39,2%	20
	8-9 horas	41,2%	21
	Mas de 9 horas	2,0%	1

Tabla 3. Características clínicas.

1 of 2

Características clínicas		n	%
Dolor articular	Si	8	15,7%
	No	43	84,3%
Dolor muscular	Sin dolor	8	15,7%
	Leve	35	68,6%
	Moderado	8	15,7%
	Severo	0	0,0%
	Muy severo	0	0,0%
Dolor por otra enfermedad bucal	Si	6	11,8%
	No	45	88,2%
Otra enfermedad bucal	Si	10	19,6%
	No	41	80,4%
Desgaste dental	Sin desgaste	6	11,8%
	Leve	28	54,9%
	Moderado	10	19,6%
	Severo	7	13,7%
Apretamiento	Si	39	76,5%
	No	12	23,5%
Rechinamiento	Si	33	64,7%
	No	18	35,3%

Tabla 3. Características clínicas.

Características clínicas		n	%
Grado de bruxismo	Leve	41	80,4%
	Moderado	10	19,6%
	Severo	0	0,0%
Control del bruxismo	Si	8	15,7%
	No	43	84,3%
Desgaste dental	Sin características	5	9,8%
	Perdida mínima del esmalte	21	41,2%
	Perdida de dentina menos de 1/3	19	37,3%
	Pérdida de más de 1/3 de dentina	5	9,8%
	Defectos de más de 3 mm de profundidad	1	2,0%
Superficie dental	No aplica	2	3,9%
	Incisal	39	76,5%
	Oclusal	10	19,6%
Dientes más desgastados	No aplica	2	3,9%
	Incisivos	38	74,5%
	Caninos	1	2,0%
	Molares	6	11,8%
	Premolares	4	7,8%

Tabla 4. Resultados escala OHIP -14.

Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud bucal	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Limitación funcional	,92	1,57	,00	6,00
Dolor físico	2,25	1,93	,00	6,00
Malestar psicológico	,73	1,55	,00	5,00
Discapacidad psicológica	,67	1,16	,00	4,00
Discapacidad física	,12	,48	,00	2,00
Discapacidad social	,06	,31	,00	2,00
Minusvalía	,02	,14	,00	1,00
Total OHIP	4,76	5,08	,00	19,00

De otro lado, entre las características clínicas descritas en la población, el dolor muscular moderado por bruxismo se encontró asociado con la limitación funcional ($V_p < 0,001$), malestar psicológico ($V_p = 0,047$), discapacidad psicológica ($V_p = 0,004$) y el total de la escala OHIP ($V_p = 0,001$).

El apretamiento como efecto del bruxismo céntrico, mostró diferencias con significación estadística en: la limitación funcional ($V_p = 0,027$), el dolor físico ($V_p = 0,026$), la discapacidad psicológica ($V_p = 0,040$). y al puntaje global de la escala ($V_p = 0,004$).

Entre los factores demográficos y socioeconómicos que se encontraron con diferencias estadísticamente significativas entre las dimensiones de la escala OHIP -14, el estrato representó uno de los principales, al evidenciarse un

mayor impacto de los dominios: limitación funcional, dolor físico, discapacidad psicológica y en el total de la escala, para los individuos de estrato 1 comparados con aquellos pertenecientes a los estratos 3 o 4.

La satisfacción económica se encontró asociada al dolor físico ($V_p=0,019$) y a la evaluación global de la escala ($V_p=0,012$), con diferencias significativas de los valores comparados entre quienes manifestaron satisfacción baja y satisfacción media.

En relación con la variable ocupación, se observó más impacto negativo en el dominio limitación funcional ($V_p=0,007$) y el total de la escala ($V_p=0,037$) entre los individuos desempleados comparados con los estudiantes e independientes (tabla 5).

Las variables relacionadas a los hábitos, conductas y antecedentes de eventos traumáticos no tuvieron diferencias con significación estadística para ninguno de los dominios de la escala OHIP-14.

DISCUSIÓN

El bruxismo es una parafunción de etiología multifactorial, caracterizada por el apretamiento y rechinar de los dientes de manera consciente (diurno) o inconsciente (nocturno). La realización de estos movimientos no funcionales puede generar alteraciones fisiológicas y dolor muscular en quien lo padece, ocasionando en quienes lo sufren disminución de su calidad de vida [12,13].

En el presente estudio, se encontró impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con bruxismo, similar en la investigación de Bucci y Cols [14].

En cuanto los factores asociados se encontró mayor probabilidad de desarrollar alteraciones psicosociales en pacientes con bruxismo, con señales de estrés o frustración tal como se evidenció en el estudio de Rendon y Cols, realizado en Perú, en el año 2018, donde se menciona que los pacientes con bruxismo tienen 16 veces más posibilidades de desarrollar desordenes psicosociales [8].

En relación con el hábito de consumo de café, licor y cigarrillo, no se encontraron diferencias con significación estadística en el presente estudio, similar a lo reportado en el estudio de Sol Ye Gim en 2015 [15], en México, en contraste de ello, algunos autores como Juan Cardentey y Cols, en 2017, en Cuba reportaron que el tabaquismo fue un factor de riesgo para el bruxismo, en el cual, de 408 adultos evaluados, el 81,8% fumaban [14].

La literatura reporta que la realización de actividad física favorece la calidad del sueño (33%), lo cual es provechoso para el control del bruxismo. En el presente estudio aproximadamente la mitad de la población practica deporte y tiene buenos hábitos de sueño en general, lo cual puede influir en su bienestar [1].

Respecto a los factores sociodemográficos, se evidenció mayor impacto en la calidad de vida en las amas de casa, similar a un estudio realizado en Magdalena-Colombia [16]; y en las personas con bajo estrato socio-económico, bajo nivel educativo, y mayor edad, similar al estudio de calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados, en adultos mayores en Medellín-Colombia, en el cual se observaron gradientes de desigualdad según factores sociodemográficos [17].

Se encontró mayor predominio de apretamiento respecto a rechinar, similar al estudio sobre desgaste dental y bruxismo, reportado por Eduardo Antonio Lara-Pérez donde se mostró que quienes rechinaban los dientes fueron 17.45% comparado con el 52.37% que reportaron apretar los dientes de forma inconsciente durante el día, adicionalmente, hubo predominio del dolor muscular leve por bruxismo, con impacto en la calidad de vida. Este resultado fue similar al visto en el estudio sobre bruxismo del sueño y trastorno temporomandibular con evaluación clínica y polisomnografía, realizado por Cinara María Camparis y Cols, donde se observó que el 80% de la población de estudio presentaba dolor muscular relacionado con el bruxismo y trastorno temporomandibular [18].

En cuanto al predominio de facetas de desgaste en los dientes incisivos, se encontró un hallazgo similar en el estudio sobre prevalencia de facetas de desgaste, realizado por Carlos Cava Vergiú y Cols, en 2012 en Perú, donde

Table 5. Factores demográficos-socioeconómicos y puntuaciones de las dimensiones de la escala OHIP -14.

Me(RI)	Limitación funcional		Dolor físico		Malestar psicológico		Discapacidad física		Discapacidad psicológica		Discapacidad social		Minusvalía		Total OHIP 14	
	Vp*	Me(RI)	Vp*	Me(RI)	Vp*	Me(RI)	Vp*	Me(RI)	Vp*	Me(RI)	Vp*	Me(RI)	Vp*	Me(RI)	Vp*	Me(RI)
Sexo	Masculino	0(0-1)	1(0-4)	0,350	0(0-0)	0,879	0(0-0)	0,071	0(0-0)	0,098	0(0-0)	1,000	0(0-0)	0,327	2(0-5)	0,030
	Femenino	0(0-2)	3(1-4)	0,058	0(0-0)	0,879	0(0-0)	0(0-0)	0(0-1)	0(0-0)	0(0-0)	1,000	0(0-0)	0,327	4(3-7)	
Estrato socio económico	1	4(3-5)a,b	4,5(4-6)c,d	0,002	0(0-0)	0,068	2(1-4)*e,f	0,839	0(0-0)	0,004	0(0-0)	0,861	0(0-0)	0,875	12,5(8-18)g,h	0,001
	2	2(0-2)	4(4-4)	0,002	0(0-0)	0,068	1(0-2)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,861	0(0-0)	0,875	6(4-13)	
	3	0(0-0)	1(0-3)	<0,001	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,861	0(0-0)	0,875	3(1-3)	
	4	0(0-5)	1(0-3)	0,002	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,861	0(0-0)	0,875	2,5(1-4)	
	5	0(0-0)	0(0-0)	0,002	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,861	0(0-0)	0,875	0(0-0)	
Nivel de escolaridad	Sin estudio	6(6-6)	4(4-4)	0,016	5(5-5)	0,081	2(2-2)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,743	0(0-0)	0,112	17(17-17)	0,021
	Primaria	5(0-3)	3,5(2-4)	0,036	0(0-0)	0,081	5(0-2)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,743	0(0-0)	0,112	5(3-7)	
	Secundaria	1(0-2)	4(1-4,5)	0,016	0(0-0)	0(0-0)	0(0-1,5)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,743	0(0-0)	0,112	5(2,5-10,5)	
	Técnica	0(0-0)	1(0-1)	0,016	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,743	0(0-0)	0,112	1,5(0-3)	
	Universitaria	0(0-1)	1,5(0-3)	0,016	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,743	0(0-0)	0,112	2,5(1-4)	
Estado civil	Soltero	0(0-0)	1(0-3)	0,016	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,611	0(0-0)	0,858	2(0-4)	0,073
	Casado	0(0-2)	2(1-4)	0,071	0(0-1)	0,395	0(0-0)	0,902	0(0-0)	0,018	0(0-0)	0,611	0(0-0)	0,858	3,5(2-10)	
	Unión libre	2(0-5)	4(2,5-4)	0,071	2(0-4,5)	0,395	1(0-2)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,611	0(0-0)	0,858	9(2,5-15,5)	
	Viudo	0(0-1)	1(1-3)	0,016	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,611	0(0-0)	0,858	2(1-3)	
	Otro	2(2-2)	4(4-4)	0,016	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,611	0(0-0)	0,858	8(8-8)	
Satisfacción económica	Baja	0,5(0-4)	4(3-4)j	0,055	0(0-4)	0,300	0,5(0-2)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,518	0(0-0)	0,724	6,5(4-14)k	0,012
	Media	0(0-2)	1(4-0)	0,055	0(0-0)	0,300	0(0-1)	0,286	0(0-0)	0,053	0(0-0)	0,518	0(0-0)	0,724	3(1-6)	
	Alta	0(0-0)	2(1-3)	0,055	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,518	0(0-0)	0,724	2,5(1-3)	
Ocupación	Desempleado	4(2-5)k,l	4(1-6)	0,07	0(0-4)	0,81	2(0-2)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,599	0(0-0)	0,179	11(6-17)m	0,037
	Ama de casa	1(0-4)	4(1-5)	0,07	1(0-5)	0,81	0(0-4)	0,112	0(0-0)	0,224	0(0-0)	0,599	0(0-0)	0,179	7(2-15)	
Ocupación	Empleado	0(0-2)	2,5(1-4)	0,07	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	3(1-6)	
	Independiente	0(0-0)	2(1-3)	0,07	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	3(3-4)	
Ocupación	Estudiante	0(0-0)	0(0-2)	0,07	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0(0-0)	0,5(0-4)	

Nota: *Prueba H de Kruskal Wallis; Me: mediana, RI: rango intercuartil. ^a diferencias estadísticamente significativas con estrato 3 (Vp = 0,001). ^b diferencias estadísticamente significativas con estrato 4 (Vp <0,001). ^c diferencias estadísticamente significativas con estrato 3 (Vp = 0,011). ^d diferencias estadísticamente significativas con estrato 4 (Vp = 0,026). ^e diferencias estadísticamente significativas con estrato 3 (Vp = 0,008). ^f diferencias estadísticamente significativas con estrato 4 (Vp = 0,012). ^g diferencias estadísticamente significativas con estrato 3 (Vp = 0,002). ^h diferencias estadísticamente significativas con estrato 4 (Vp = 0,026). ⁱ diferencias estadísticamente significativas con satisfacción media (Vp = 0,024). ^j diferencias estadísticamente significativas con satisfacción media (Vp = 0,017). ^k diferencias estadísticamente significativas con independiente (Vp = 0,011). ^l diferencias estadísticamente significativas con estudiante (Vp = 0,032). ^m diferencias estadísticamente significativas con estudiante (Vp = 0,049).

se obtuvo como resultado que, de 1206 dientes con facetas de desgastes, los incisivos representaron el 48,26% (582 dientes), siendo esto similar al presente estudio, donde los dientes incisivos principalmente mostraron mayor desgaste debido al bruxismo [19].

Se recomienda realizar futuros estudios con tamaños de muestra más grandes y criterios de selección probabilística en lo posible, pues en éste caso fue limitado por la pandemia SARS CoV-2. También se sugiere para nuevas investigaciones indagar más aspectos del tratamiento, realizar estrategias educativas, dado que se evidencia que la mayoría de la población está sin tratar, aun teniendo presente que existen terapias a su alcance que no son sólo consumir medicamentos, usar férulas, alinear o rehabilitar los dientes, sino propender por estilos de vida más saludables como dormir bien, tomar agua, realizar ejercicios de relajación, terapias de frío y de calor, que abren la puerta a un tratamiento integral y multidisciplinario, incluso más conductual, según aspectos planteados por Samuel Guevara y Cols en México, 2015 [20].

CONCLUSIONES

Los pacientes con bruxismo tuvieron impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud bucal más impactadas fueron limitación funcional, dolor físico y discapacidad psicológica.

Las características clínicas más relevantes de los pacientes con bruxismo fueron dolor muscular, más apretamiento que rechamamiento dental, y facetas de desgaste en los dientes incisivos principalmente.

Las condiciones de vida desfavorables como estrato socioeconómico bajo, no tener estudios o tenerlos incompletos, y baja satisfacción económica; impactaron en forma negativa la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Los factores conductuales en los adultos como sensaciones de estrés, antecedentes de eventos traumáticos, hábitos de consumo de café, licor o fumar, no impactaron en forma significativa la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los participantes del estudio.

Se recomienda para futuros estudios de investigación realizar las mediciones de aspectos conductuales en relación con factores psicosociales con mayor rigor metodológico, utilizando instrumentos validados disponibles en el medio.

Collaborators

AM Sarrazola-Moncada, V Murillo-Moreno, MS Carballo-Castaño, V Córdoba-Muñoz, DM García Vargas, DM Fernández, conceptualización, selección de datos, análisis formal, adquisición de financiación, investigación, metodología, administración de proyectos, recursos, software, supervisión, validación, visualización, borrador del escrito original, revisión del escrito y edición.

REFERENCIA

- Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Hidalgo Hidalgo S, Lazo Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. *Rev Arch Médico Camagüey*. 2017;21(1):913-930.
- Trastornos temporomandibulares: algunas consideraciones de su etiología y diagnóstico. *Rev Nac Odontol*. 2015;11(20):83-93. <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i20.748>
- Magalhães BG, Freitas JL de M, Barbosa AC da S, Gueiros MCSN, Gomes SGF, Rosenblatt A, et al. Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2017;84(5):6.
- Mercedes A, Contreras S. Bruxism: its behavior in a health area. *Rev Ciencias Médicas*. 2015;19(1):56-65.
- Peña Huamani Yya. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de tres a cinco años de las instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
- Virginia Diaz-Reissner C, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. *Revision de la Literatura*. *Int J Odontostomat*.

- 2017;11(1):31-39. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>
7. Paez González Y, Tamayo Ortiz B, Batista Bonillo A, del Carmen García Rodríguez Y, Guerrero Ricardo I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. *Rev Electrónica Arch Médico Camagüey*. 2017;21(2):311-320.
 8. Rendón-Alvarado A. Facetas de desgaste dentario y personalidad: revisión bibliográfica. *KIRU*. 2015;12(1):88-90.
 9. Mafla AC, Zambrano-Muñoz DC, Gómez-Díaz Y, Dorado-Díaz LA, Bastidas-Erao CE, Chicaiza OE. Ruidos articulares en estudiantes universitarios. *Rev Nac Odontol*. 2014;10(19):35-46. <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i19.846>
 10. Matamala-Santander A, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impact of caries on oral health related quality of life in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Int J Odontostomat*. 2019;13(2):219-229. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000200219>
 11. Cerón-Bastidas XA. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. *Rev Nac Odontol*. 2014;10(19):83-89. <http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i19.853>
 12. Varela Orduz JF, Marulanda Corredor RDP. Bruxismo una enfermedad de altura. *Cienc Poder Aéreo*. 2018;13(2):18-27. <https://doi.org/10.18667/cienciaypoderareo.599>
 13. Bucci C, Amato M, Zingone F, Caggiano M, Iovino P, Ciacci C. Prevalence of sleep bruxism in IBD patients and its correlation to other dental disorders and quality of life. *Gastroenterol Res Pract*. 2018;2018:7274318. <https://doi.org/10.1155/2018/7274318>
 14. Cardentey García J, González García X, Vivian B, Figueroa G, Píto Gil AB. Factores de riesgo asociados al bruxismo en adultos mayores de un área de salud. *Ciencias Médicas Pinar del Rio*. 2017;21(5):669-676.
 15. Ye GIM S. Estudio comparativo de los diferentes factores etiológicos para el diagnóstico clínico del paciente bruxista. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015.
 16. Rodríguez U, Trillos LF, Baute VC. Caracterización del síndrome de Burnout en amas de casa residentes en el barrio Rodrigo de Bastidas de la ciudad de Santa Marta-Colombia. *Psicogente*. 2014;17(32):431-441.
 17. Duque-Duque VE, Tamayo-Castrillón J, Echeverri-Cadavid PA, Gutiérrez-Osorio AY, Sepúlveda-Correa D, Giraldo-Ramírez O, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *Rev CES Odont*. 2013;26(1):10-23.
 18. Camparis CM, Formigoni G, Teixeira MJ, Azeredo Bittencourt LR, Tufi S, Tesseroli de Siqueira JT. Bruxismo del sueño y trastorno temporomandibular: evaluación clínica y polisomnográfica. *Arch Oral Biol*. 2006;51:721-728.
 19. Vergiu CC, Malatto JR, Berger CO, Torres LR, Saberbein JR, Bautista GS, et al. Prevalencia de facetas de desgaste. *Kiru*. 2012;9(1):59-64.
 20. Guevara-Gómez SA, Ongay Sánchez E y Castellanos JL. Avances y limitaciones en el tratamiento del paciente con bruxismo. *Rev ADM*. 2015;72(2):106-114.

Received on: 13/12/2022
Approved on: 28/2/2023

Assistant editor: Luciana Butini Oliveira