

El estrés por la pandemia de COVID19 como factor etiológico de bruxismo: Revisión de la literatura.

Stress due to the COVID 19 pandemic as an etyological factor of bruxism: Literature Review.

*Chávez-Ponce A, * Romo-Ramírez GF,** Gutiérrez-Cantú FJ,** Cárdenas-Mariel J.***

Resumen

El primer caso de COVID 19 en México, se registró el día 27 de febrero de 2020 en la ciudad de México, después de este, miles de casos más se presentaron, así como las devastadoras consecuencias de una enfermedad que orilla al aislamiento del cual se han desencadenado tanto problemas físicos como mentales. El bruxismo es una parafunción que tiene al estrés, como una de sus causas conocidas. El aumento de este último a causa de la pandemia por COVID 19 es posible.

Palabras clave: Estrés, COVID 19, bruxismo.

Abstract

The first case of COVID 19 in Mexico, was registered on February 27, 2020 in Mexico City, after this, thousands of more cases were presented, as well as the devastating consequences of a disease that borders the isolation of which they have triggered both physical and mental problems. Bruxism is a parafunction that has stress as one of its known causes. The increase in the latter due to the COVID 19 pandemic is possible.

Key words: Stress, COVID-19, bruxism.

* Universidad Autónoma de Nayarit.

** Especialidad en odontología estética, cosmética, restauradora e implantología. Facultad de estomatología UASLP, México
Dirección Postal : Vicente Suarez 105, Col. Perisitas. CP 63196. Direccion Correo : anali.ponce@hotmail.com

Antecedentes

La actual pandemia por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) originado en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha expandido a la mayoría de los países. Desde el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta pandemia como una emergencia de salud global debido al número de casos que se reportaron en China como en otros países.^{1,2}

En México, el primer caso o caso índice de COVID-19 en México se detectó el 27 de febrero

de 2020 en la Ciudad de México, para el 18 de marzo se reportaron 118 casos confirmados de COVID-19, un aumento de 26% en comparación con el resultado del día anterior (93 casos). Ese mismo día, la Secretaría de Salud confirmó la primera muerte por COVID-19 en México. El día 24 de marzo, el gobierno federal decretó la suspensión de ciertas actividades económicas, se restringen las congregaciones masivas y se recomienda permanecer en el domicilio a la población en general, especialmente a los mayores de 60 años y a las personas con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión inducida o adquirida,

a las mujeres que se encuentren en estado de embarazo o puerperio inmediato. El 26 de marzo se suspendieron las actividades no esenciales del gobierno federal, exceptuando las relacionadas con los servicios de seguridad, salud, energía y limpieza. Se recomienda el estornudo de etiqueta, el lavado de manos constante y la desinfección continua de áreas de uso público.³

COVID-19

Los coronavirus son virus ARN grandes que poseen una envoltura positiva que infectan a los seres humanos, como también a una serie de animales. Fueron descritos por primera vez en el año de 1966 por Tyrell y Bynoe. Se nombraron coronavirus por la similitud a una corona solar. Se encuentran 4 subfamilias de coronavirus, alfa y beta, provenientes de mamíferos, mientras que los gamma y delta, son originados en cerdos y aves. Además, se encuentran siete subtipos de coronavirus con posibilidades de infectar a los humanos, siendo la beta los más agresivos, con altas probabilidades de causar enfermedades graves y muertes. Entre tanto, los alfa, provocan infecciones asintomáticas o leves sintomáticas. En el caso de COVID-19 un grupo de investigadores afiliados al laboratorio clave de enfermedades respiratorias mencionan que este virus puede causar una diversidad de síntomas, entre ellos tos, fiebre, fatiga o mialgia en casos no severos,⁵ y en casos severos presentar síntomas como disnea y síntomas torácicos graves, correspondientes a una neumonía, la cual precede en la segunda o tercera semana de los síntomas de la infección.⁴

Los países han aceptado que no existe una única estrategia para el control de casos y brotes de COVID-19. Por tanto, en cada país se ha analizado su riesgo, implementándose medidas de seguridad sanitarias para cesar la trasmisión del virus.⁶

Aislamiento

Se ha reportado que la COVID-19 se puede transmitir de persona a persona a través del contacto directo con un individuo infectado o cuando una persona tose o estornuda y genera unas pequeñas gotitas que quedan suspendidas en el aire y que se pueden desplazar hasta 1,8 metros, aproximadamente. También se ha detectado que el virus se puede transmitir a través del contacto con superficies contaminadas o fómites;⁷ razón por la cual el aislamiento se convirtió en la medida de prevención aparentemente más fácil y confiable.

Estas restricciones establecidas llevaron a la población a un cambio en la vida cotidiana, por ejemplo, realizar el trabajo y escuela en casa, evitar la convivencia familiar y en eventos sociales,⁸ la crisis económica por la pérdida de ingresos o de trabajo⁹ generaron un impacto negativo en el bienestar y salud mental de la mayoría de la población.¹⁰

Estrés

El estrés es un estado de tensión física y emocional originado como reacción a una estímulo o presión, ya sea positivo o negativo. Se trata de un estado de defensa que, en pequeñas dosis, ayuda al organismo a reaccionar y adaptarse a los acontecimientos. Sin embargo, cuando el estrés es excesivo o no se controla adecuadamente puede producir problemas de desgaste mental, como irritabilidad y ansiedad, o trastornos psicosomáticos. Un trastorno psicosomático es una enfermedad fisiológica originada por causas emocionales, generalmente por el estrés. Algunos de los trastornos psicosomáticos más frecuentes provocados por el estrés son dolores de cabeza, insomnio, tensión muscular, problemas digestivos y cardíacos, mareo, entre otros.¹¹

En comparación con otras pandemias, la actual, ha generado mayores niveles de estrés, soledad, ansiedad y depresión.¹² Desafortunadamente no se tiene en México datos recientes y comparables sobre la prevalencia de estos trastornos previos a la actual pandemia, pero en comparación con la última medición que se realizó, se indicó una prevalencia de cualquier trastorno de ansiedad del 14.3 %¹³, y en los resultados de la encuesta Encovid-19 realizada en julio 2020 muestran una prevalencia entre 31% y 33%, lo que marca un alza importante durante este tiempo de pandemia.⁹

Los resultados también demuestran que ciertos grupos son los más afectados, entre ellos las personas que viven en hogares con niños, y destacadamente las mujeres. Las consecuencias de estos trastornos se hacen presentes en la reducción de calidad de vida, generando malestares físicos como inquietud, irritabilidad, fatiga, y dificultad para concentrarse o dormir. Estos trastornos son un factor de riesgo para intentos de suicidio, enfermedades cardíacas, mortalidad prematura;⁹ como también predisponer la aparición de bruxismo.¹⁴

Bruxismo

El bruxismo ha sido un problema de salud pública desde tiempo atrás, siendo notorio que dadas las circunstancias que ha traído en particular esta pandemia ha llegado a ser un factor desencadenante para su desarrollo⁵, siendo un problema de salud oral en estos tiempos.⁹

El bruxismo es un hábito involuntario,¹⁴ asociado comúnmente en rechinar y apretar los dientes excesivamente, y/o apretar o empujar la mandíbula.¹⁵ El origen de este padecimiento aún no está muy claro,¹⁶ encontrándose relación con múltiples causas que parten desde factores dentales

como la oclusión¹⁷, posición dental, movilidad, morfología, iatrogenias en restauraciones; factores psicoemocionales que inducen a las personas al estrés, miedo, ansiedad, tensión, liberándose en el sistema estomatognático, hasta condiciones sistémicas.^{14,18}

Bruxismo de vigilia o de sueño

El autor Frank Lobbezoo en acuerdo con la Academia Americana de desórdenes de sueño, mencionan que este hábito se puede presentar en estado de vigilia o durante el sueño. De tal modo se deben tomar como dos entidades diferentes, debido a que pueden tener diferentes etiologías y diferentes factores de riesgo.^{8,15}

Helena Polmann menciona que las personas que están presentado actualmente bruxismo nocturno podrían tener una relación con los trastornos de ansiedad,¹⁹ a causa de la preocupación persistente y excesiva sobre la salud, la familia, el trabajo, y las pérdidas económicas que ha traído esta pandemia.²⁰

Sutthiboonyapan & wang también mencionan que los problemas relacionados con el sueño pueden influir en el bruxismo nocturno. De tal modo que, debido a la pandemia, muchas personas han tenido problemas para conciliar el sueño, por lo tanto, esa presión puede pasar a los dientes y a la mandíbula, aumentando los problemas de bruxismo.²¹

En contraste con el bruxismo de día, el cual se desarrolla a causa de factores psicosociales como ansiedad, estrés, la dificultad de no identificar o describir sentimientos importantes,²⁴ o como de defensa. Presentándose una postura corporal que incluye la contracción de los músculos de la cabeza y cuello, asociados a una respuesta de lucha o huida de estos sentimientos.²³

Algunas personas pueden padecer este hábito y no darse cuenta por no padecer síntomas, mientras otras pueden padecer trismo por la mañana¹⁶ experimentar dolores de cabeza,²⁵ dolores en la articulación temporomandibular (ATM), afectación en los nervios de los músculos de la cabeza, el cuello, los hombros que se unen hasta la ATM, y la mandíbula con el cráneo.²⁶ Dentro de las afectaciones orales clínicas que el bruxismo provoca está la presencia de desgastes, fracturas dentales, movilidad, afecciones en el ligamento periodontal entre otras.²³

Tratamientos

En el caso del estrés, existen factores protectores que evitan la emergencia de problemas emocionales durante la pandemia. Entre ellos: el afrontamiento positivo, con actitudes resolutivas, la planeación de soluciones realistas a la problemática enfrentada, autoafirmación y la introspección, canalizan los sentimientos que emergen ante el estrés en actividades productivas y el sentido del humor. Otros factores son: la valoración del autocuidado, la espiritualidad, llevar un estilo de vida saludable, tener pasatiempos: pintar, escuchar música, leer, escribir, ejercitarse, etcétera.²⁵

Para el bruxismo, las técnicas de relajación²⁴ y férulas oclusales son algunos de los tratamientos más recomendados por considerarse no invasivos y reversibles.²⁵ Existen, además, alternativas farmacológicas como los relajantes musculares y actualmente se está manejando la relajación de los músculos maseteros con toxina botulínica el tipo A.

Se recomienda a la población asistir a consulta odontológica para llevar un tratamiento personalizado.²⁴

Este problema de salud pública necesita atención a corto plazo, pues a pesar de que se han relajado las restricciones de confinamiento, la prevalencia de los trastornos de ansiedad se ha mantenido constantes, debido a que los factores sanitarios, sociales y económicos activan estos problemas, por lo que mientras la crisis y sus consecuencias continúen la prevalencia se mantendrá elevada.⁹ Es necesario que mientras la pandemia continúe se esté monitoreando con urgencia el potencial de impacto que está teniendo sobre la salud mental.²⁶

Conclusiones

Socializar la información sobre lo que es el bruxismo y la manera de evitar las consecuencias como el antiestético desgaste dental, el dolor muscular y de la articulación temporomandibular, así como la posibilidad de una fractura dental, es la base para disminuir la incidencia de esta patología. Está claro que, además, se requiere de campañas de salud mental como hasta este momento lo ha hecho China, para ayudar a la población a identificar signos y síntomas de estrés y cómo manejarlos.

Referencias

1. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020;37(2)327-34.
2. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista clinica espanola*, 220(8), 463–471.

4. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*. marzo de 2020;25(3):278-80.
5. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 30 de abril de 2020;382(18):1708-20.
6. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic [Internet]. [citado 30 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
7. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Summary. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/summary.html>.
8. Reddy SV, Kumar MP, Sravanthi D, Mohsin AHB, Anuhya V. Bruxism: A Literature Review. *J Int Oral Health*. 2014;6(6):105-9.
9. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*. 18 de junio de 2021;63(4):478-85.
10. Diccionario médico. Top-doctors en español. [Internet] [citado 29 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/estres>
11. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*. 6 de julio de 2020;16(1):57.
12. Palomino-Oré Candy, Huarcaya-Victoria Jeff. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Nov 02] ; 20(4) : e1218.
13. Medina-Mora ME, Borges G, Muñoz CL, Benjet C, Jaimes JB, Bautista CF, et al. PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y USO DE SERVICIOS: RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN MÉXICO. *Salud Mental*. 2003;26(4):17.
14. Smardz, J., Martynowicz, H., Wojakowska, A., Michalek-Zrbkowska, M., Mazur, G., & Wieckiewicz, M. Correlation between Sleep Bruxism, Stress, and Depression—A Polysomnographic Study. *Journal of Clinical Medicine*, Agosto 2019 8(9) 1344.
15. Lobbezoo F, Ahlberg J, Raphael KG, Wetselaar P, Glaros AG, Kato T, et al. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *J Oral Rehabil*. noviembre de 2018;45(11):837-44.
16. McAuliffe DP. Types of bruxism. junio de 2012 [citado 26 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://www.lenus.ie/handle/10147/237736>
17. Isman O. Evaluation of jaw bone density and morphology in bruxers using panoramic radiography. *Journal of Dental Sciences*. 1 de marzo de 2021;16(2):676-81.
18. Przyszańska A, Jasielska A, Ziarko M, Pobudek-Radzikowska M, Maciejewska-Szaniec Z, Prylińska-Czyżewska A, et al. Psychosocial Predictors of Bruxism. *BioMed Research International*. 13 de octubre de 2019;2019:e2069716.
19. Polmann, H., Domingos, F. L., Melo, G., Stuginski-Barbosa, J., Guerra, E., Porporatti, A. L., Dick, B. D., Flores-Mir, C., & De Luca Canto, G. (2019). Association between sleep bruxism and anxiety symptoms in adults: A systematic review. *Journal of oral rehabilitation*, 46(5), 482–491.
20. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 14 de marzo de 2020;395(10227):912-20.
21. Morón-Araújo Michelle. El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como Factores de Riesgo en la Enfermedad Periodontal. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2021 Jun [citado 2021 Nov 02] ; 15(2) : 309-314. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000200309&lng=es.
22. Espinoza-Muñoz MC, Orozco-Ramírez LA, Ybarra Sagarduy JL. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que buscan atención primaria de salud. 2015; 38 (3): 201-208.
23. Almeida-Leite, C. M., Stuginski-Barbosa, J., & Conti, P. (2020). How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders?. *Journal of applied oral science : revista FOB*, v. 28, 3 p, id. e20200263, 2020

24. Ordóñez-Plaza MP, Villavicencio-Caparó É. Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Revista Estomatológica Herediana*. julio de 2016;26(3):147-50.
25. Sutthiboonyapan P, Wang H-L. Occlusal Splints and Periodontal/Implant Therapy. *J Int Acad Periodontol*. 31 de enero de 2019;21(1):45-50.
26. Gallagher MW, Zvolensky MJ, Long LJ, Rogers AH, Garey L. The Impact of Covid-19 Experiences and Associated Stress on Anxiety, Depression, and Functional Impairment in American Adults. *Cognit Ther Res*. 29 de agosto de 2020;1-9 ; 1043-1051