

BRUXISMO CAUSAS Y CONSECUENCIAS, SU MANEJO HOMEOPÁTICO  
Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Homeopatía

Giovanni Zapata Gutiérrez  
Septiembre de 2019

Fundación Universitaria Luis G. Páez  
Homeopatía  
Especialización en Medicina Homeopática

## Contenido

Resumen.....	4
Abstract .....	5
Introducción .....	6
Justificación .....	7
Estado del arte.....	8
Encabezados de temas médicos .....	8
Búsqueda términos MeSH .....	9
Problema .....	14
Pregunta problema .....	17
Objetivos .....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	17
Marco Teórico.....	18
Introducción.....	18
Metodología aplicada para el diagnóstico.....	27
Metodología de este trabajo.....	28
Aspectos éticos.....	29
Diagnóstico del bruxismo .....	29
Resultados .....	40
Discusión.....	41
Conclusiones .....	42
Recomendaciones .....	42
Tabla de ilustraciones .....	44
Bibliografía .....	45

Dedicatoria  
Para Luzmila

Agradecimientos

A los docentes de la Fundación Universitaria Luis G. Páez que expandieron mi visión  
A mi esposa por ser paciencia y acicate

## Resumen

Este trabajo intenta establecer un puente en un área aparentemente poco cartografiada: alteraciones derivadas del bruxismo y su manejo desde la perspectiva homeopática. Partimos del supuesto de que el bruxismo y sus alteraciones derivadas son un área contemplada de manera compartimentada tanto por las especialidades médicas como por el ejercicio odontológico, pero sus manifestaciones se entrecruzan entre distintas especialidades y sus expresiones encontradas en el ámbito homeopático en forma de categorías – rubros – del compendio de síntomas del Repertorio homeopático, aparecen en distintos capítulos y bajo muy distintos acápites, lo cual lejos de demeritar el concepto, da un atisbo a la universalidad de afectaciones que puede haber y cómo la homeopatía puede enfrentar con eficacia esas múltiples esferas. Partimos de la enumeración de las manifestaciones, las vertimos a lenguaje repertorial y, finalmente, precisamos la ubicación dentro del Moderno Repertorio de Kent, no como elementos de búsqueda del “remedio del bruxismo” sino como parte del cuadro de síntomas característicos para la búsqueda del medicamento adecuado.

Palabras clave: Bruxismo, Homeopatía, Rubro, Rúbrica, Síntoma, Kent, Repertorio.

### **Abstract**

This work intends to establish a bridge in an apparently little mapped area: alterations derived from bruxism and its handling from the homeopathic perspective. We begin from the assumption that bruxism and its derived alterations are located in an area contemplated in a compartmentalized manner by orthodox medical specialties as well as by dental practice, but its manifestations intersect between these different specialties and their expressions found in the homeopathic area in the form of categories - items - of the compendium of diseases formed by the Homeopathic Repertory, appear in different chapters and under very different sections, which far from detracting from the concept, gives a glimpse of the universality of affectations that can be found and how homeopathy can effectively face those multiple spheres. First, We enumerate the possible manifestations, we pour them into repertorial language and, finally, we find the location within Dr. Kent's repertory, not as search elements of the "remedy of bruxism" but as part of the picture of characteristic symptoms to be taken as search keys for the right remedy.

Key words: Bruxism, Homeopathy, Rubric, Symptom, Kent, Repertory.

## Introducción

El bruxismo y sus consecuencias constituyen todo un espectro de conceptos que, por la estructura de la educación médica y odontológica, perviven en un limbo en apariencia esquivo a las dos áreas pues, pareciera, que unos y otros consideran que son un problema de la esfera y manejo del otro campo y no se manejan con todas sus dimensiones. Menos aun cuando la etiología abarca tan distintos campos que van desde factores relacionados con la forma como los dientes se articulan con sus opuestos (oclusión), pasando por fenómenos neurofisiológicos así como factores psicológicos (Veiga, Ângelo, Ribeiro, & Baptista, 2015). Las posibles patologías derivadas no son menos polimórficas: alteraciones de la postura corporal, dolores que pueden afectar casi cualquier área de la anatomía, pérdidas dentales, deterioro o pérdida de reconstrucciones odontológicas, afectación de la audición, alteración del equilibrio (Magalhães et al., 2018)(Magalhães et al., 2018)(Ramírez, Ballesteros, & Sandoval, 2007a).

Esta plasticidad en orígenes y multifacéticas consecuencias encuadran maravillosamente en el *Tolle causam* muchas veces múltiple y el consecuente *Similia similibus curentur* que rige la homeopatía, pues antes de plantear el “remedio para...”, busca reequilibrar al organismo mediante la lectura de las expresiones del desbalance enfrentadas a un estímulo curativo gentil pero poderoso, si se cumplen los principios, pero sin dejar de lado la imperiosa necesidad de ensamblar un trabajo multidisciplinario que cubra las aristas más mecánicas del problemas en el ámbito estomatognático, lo que se busca cubrir en este trabajo, dando pistas sobre los elementos del diccionario sintomático – el Repertorio – que debieran incluirse en las búsquedas de medicamentos apropiados, que algunas veces, por fuerza de costumbre, no se consideran relacionados con el problema base: el bruxismo.

## Justificación

El Glosario de Términos Prostodónticos (GPT-8) citado por Sateia (Sateia, 2014), define el bruxismo como movimientos parafuncionales (sin propósito funcional) consistentes en rechinar o apretar los dientes en distintos movimientos de la masticación, que puede llevar a trauma oclusal (en la superficie de masticación de los dientes). El bruxismo puede ocurrir durante la vigilia o durante el sueño. El bruxismo durante el día es comúnmente una actividad semivoluntaria de «apretamiento» y es también conocido como «bruxismo en vigilia» (BV) o «bruxismo diurno» (BD). El bruxismo del sueño, durante el día o la noche, se denomina «bruxismo del sueño» (BS) y es una conducta oromandibular que se define como un trastorno de movimiento estereotipado que ocurre durante el sueño y se caracteriza por mantener los dientes apretados o frotarlos entre sí (Shetty, Pitti, Babu, Kumar, & Deepthi, 2010). El bruxismo del sueño fue clasificado como trastornos de movimiento relacionados con el sueño según la reciente clasificación de trastornos del sueño (Sateia, 2014).

El bruxismo, con su conjunto de fuerzas mecánicas actuando sobre las estructuras orofaciales, termina por alterar su morfología y cambia la forma en la que se aplican fuerzas, lo cual, con frecuencia lleva a generar patologías musculares, óseas, articulares e, incluso, de los órganos de los sentidos (Ramírez Aristeguieta, Sandoval Ortiz, & Ballesteros, 2009) (Ramírez, Ballesteros, & Sandoval, 2007b) (Ramírez, Ballesteros, & Sandoval, 2007c).

Como quiera que la etiología del bruxismo al igual que sus consecuencias, se consideran multifactoriales, hace falta un enfoque amplio que contemple todos los aspectos involucrados en



su etiología: emocionales, bioquímicos, estructurales, etc. así como las consecuencias y qué mejor que la homeopatía para cumplir este cometido, dado su enfoque holístico.

Ahora, desde un punto de vista eminentemente pragmático, se trata de una inquietud nacida de la práctica diaria del consultorio, pues a diario veo casos cuya queja principal involucra algún tipo de dolor o sintomatología que afecta severamente la calidad de vida, cuyo denominador común es la presencia de signos y síntomas relacionados con el bruxismo y que son atendidos con enfoques muy reactivos, mecánicos, como analgésicos, antidepresivos, lo cual perpetúa el problema.

Antes que buscar «el remedio del bruxismo», lo cual desvirtuaría el enfoque de homeopatía, este trabajo quiere facilitar el camino del diagnóstico a partir de todo el espectro de manifestaciones que puedan ser usados en la búsqueda del repertorio homeopático, para completar el cuadro nosológico y así, plantear alternativas de manejo homeopático, no obstante las cuales habría que considerar la remisión a odontología u otras especialidades médicas u odontológicas para obtener un apoyo en el abordaje de una situación tan complicada y multifacética como la asociada a la presencia de bruxismo en un paciente.

## **Estado del arte**

### **Encabezados de temas médicos**

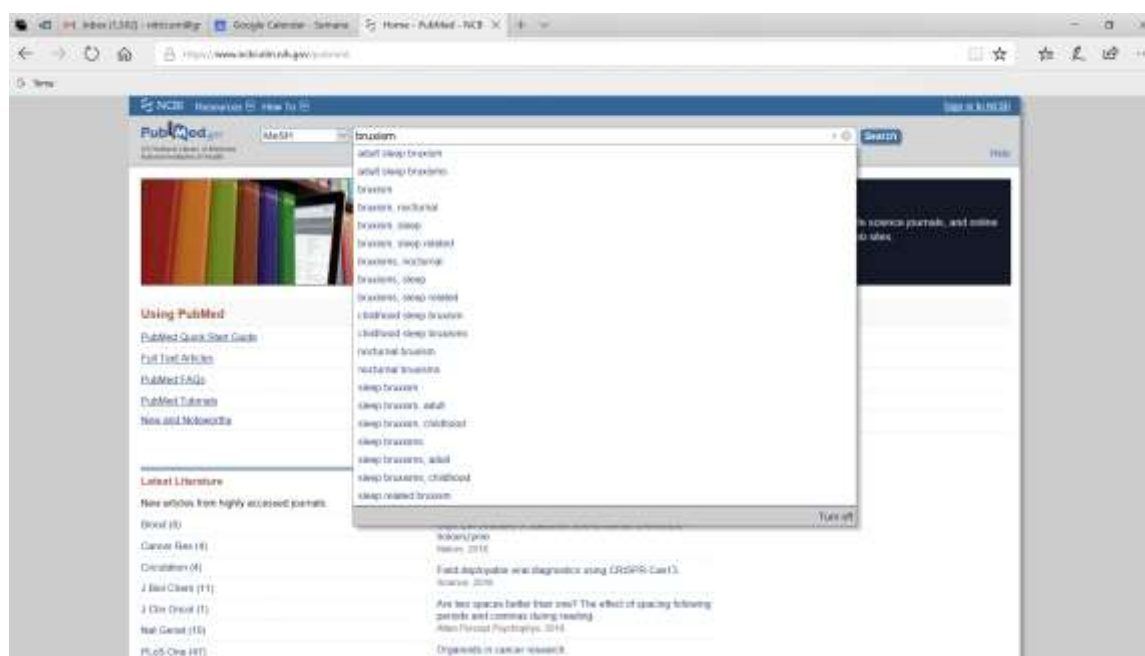
MeSH (Medical Subject Headings: Encabezados de temas médicos) es una compilación de vocabulario controlado, producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, agrupa un conjunto de términos relacionados para nombrar títulos descriptores que se ajustan a una estructura jerarquizada y permiten buscar en varios niveles de especificidad de la literatura médica, fue introducido en el año 2.005 y se hacen revisiones y ajustes periódicos (National Library of Medicine, n.d.).

## Búsqueda términos MeSH

Para realizar la búsqueda en la literatura, se precisa en primera instancia determinar la validez de los términos que se usarán, dentro de la terminología MeSH. Dado su origen, tal búsqueda se efectúa en inglés:

### - Bruxism

La lista de sugerencia del buscador MeSH, al digitar la palabra “Bruxism” ofrece los siguientes elementos relacionados:



*Ilustración 1.* Términos MeSH relacionados con Bruxism, a febrero 10 de 2019 a las 13 horas en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

De todas las sugerencias relacionadas seleccionamos «Bruxism or Sleep bruxism» y se procedió a hacer búsqueda en todas las bases de datos, según se ve en la **Ilustración 2**.

**Resultados para "Bruxism OR sleep bruxism" en 10-02-19 a las 13 horas, en, de los términos MeSH referidos:**

Los resultados agrupados muestran 3.536 citas o resúmenes relacionados en Pubmed y 2.235 artículos en PubMed Central



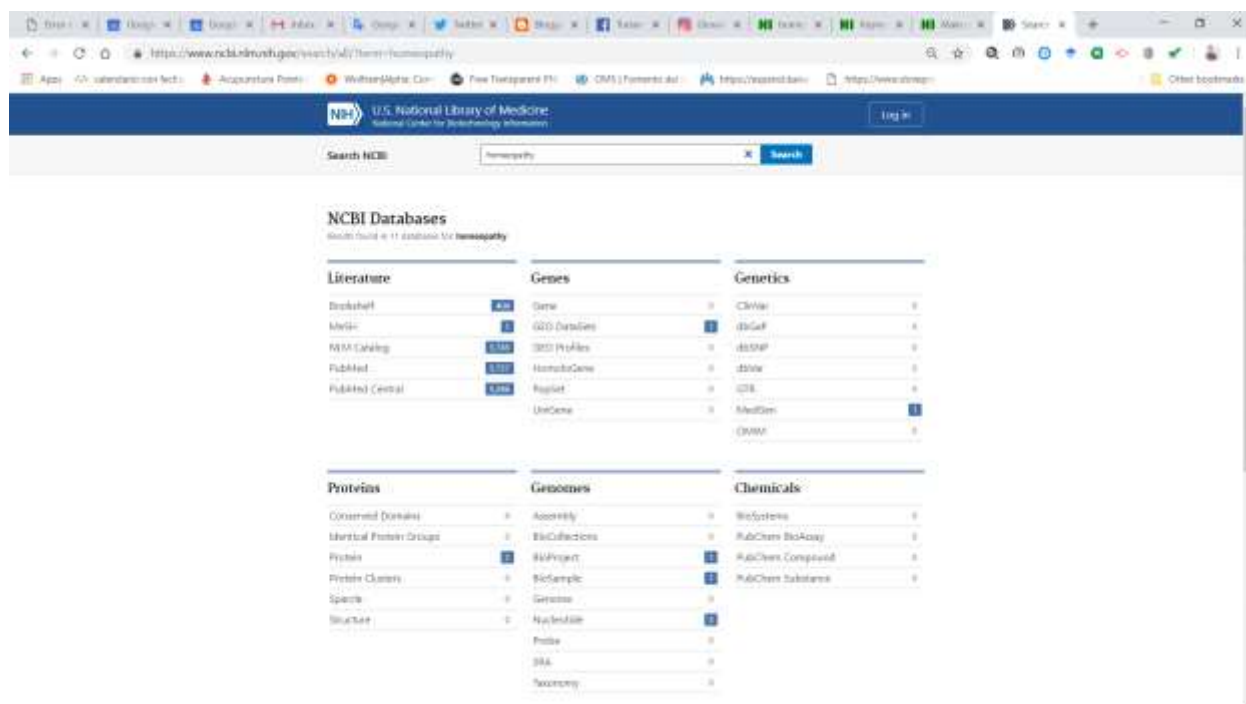
Ilustración 2. Resultados para "Bruxism OR sleep bruxism" en 10-02-19 a las 13 horas, en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=bruxism+OR+sleep+bruxism> . Fuente: autor

- **Homeopathy**



Ilustración 3. Resultados para MeSH "Homeopathy" a 10-02-19 a las 13 horas. Fuente: autor

Confirmada la existencia del término, se busca *Homeopathy*



*Ilustración 4.* Resultados para término de búsqueda "Homeopathy" a a 10-02-19 a las 13 horas.

Fuente: autor

Para el caso de "Homeopathy" la lista incluye 5.757 citas o resúmenes que incluyen la palabra. Evidenciada la existencia individual de cada uno de los términos MeSH, se procede a asociarlos para enfocar la búsqueda en el ámbito requerido: "bruxism AND homeopathy".

The screenshot shows the NCBI search results for the query "homeopathy AND bruxism". The search bar at the top contains the query and a "Search" button. Below the search bar, the results are organized into several categories:

- Literature:** Includes links to Bookshelf, MedSH, NLM Catalog, PubMed, PubMed Central, and PubMed Health.
- Genes:** Includes links to EST, Gene, GDB, GDB Profiles, HomoloGene, PopSet, and UniGene.
- Genetics:** Includes links to ClinVar, dbSNP, dbVar, STR, MedGen, OMIM, and SNP.
- Proteins:** Includes links to Conserved Domains, Identical Protein Groups, Protein, Protein Clusters, Spectra, and Structure.

*Ilustración 5.* Búsqueda de los términos asociados "Homeopathy AND bruxism" y sus resultados a febrero 10 de 2019, en

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=Bruxism%20AND%20homeopathy> , Fuente:

autor.

The screenshot shows the NCBI search results for the query "Bruxism AND homeopathy". The search bar at the top contains the query and a "Search" button. Below the search bar, the results are organized into several categories:

- Literature:** Includes links to Bookshelf, MedSH, NLM Catalog, PubMed, and PubMed Central.
- Genes:** Includes links to Gene, GDB, GDB Profiles, HomoloGene, PopSet, and UniGene.
- Genetics:** Includes links to ClinVar, dbSNP, dbVar, STR, MedGen, OMIM, and SNP.
- Proteins:** Includes links to Conserved Domains, Identical Protein Groups, Protein, Protein Clusters, Spectra, and Structure.
- Genomes:** Includes links to Assembly, BioCollections, BioProject, BioSample, Genomes, Nucleotide, Probe, SRA, and Transcript.
- Chemicals:** Includes links to BioSystems, PubChem BioAssay, PubChem Compound, and PubChem Substance.

*Ilustración 6.* Lista detallada de los artículos listados, en todas las bases de datos de PubMed, en febrero 10 de 2019 a las 13 horas y con la URL:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=Bruxism%20AND%20homeopathy>. Fuente: autor.

Tabla 1 Matriz de resultados de búsquedas en las distintas bases de datos.

<i>Términos y estrategia de búsqueda</i>	PubMed	PMC	SciELO	LILACS	Homeo Index
1 <i>Bruxism or sleep bruxism</i>	3.536	2.235	154	120	2
3 <i>Homeopathy</i>	5.757	5.286	224	3082	5875
2 <i>Bruxism and homeopathy</i>	1	5	0	1	1

En vista de la escasez de resultados obtenidos en PubMed, se procedió a revisar otras bases de datos: Scielo, Lilacs, HomeoIndex, cuyos resultados se incluyen en la tabla precedente.

En la base de datos de Scielo, buscando con los términos “bruxism OR sleep bruxism” se obtienen 154 referencias, cuando el término de búsqueda es “Homeopathy”, el resultado son 224 títulos, pero al buscar de manera específica artículos que asocien los términos “bruxism AND homeopathy”, no se encuentran referencias.

En el caso de Lilacs, con ” tw:(bruxism OR sleep bruxism) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS"))” como claves de búsqueda, resultan 120 artículos publicados, en febrero 10 de 2019. Con el término de búsqueda “Homeopathy”, aparecen listados 3.8082 artículos, pero a la hora de asociar los dos términos, tan sólo aparece referenciado un artículo.

Por último, se hace extensiva la búsqueda a la base de datos, que pertenece al mismo sistema anterior, de Homeoindex, en la cual por su línea básica, homeopatía, se esperarían encontrar

mayor cantidad de artículos publicados y se obtienen 2 publicaciones con “Bruxism OR sleep bruxism”, 5.875 con “Homeopathy” como texto de búsqueda y un solo artículo bajo el acápite “Bruxism AND Homeopathy”.

Revisados los pocos artículos referidos con los dos términos de búsqueda, la mención de bruxismo en relación con homeopatía, en ellos, es escasa y muchas veces, sólo tangencial.

Basados en estos resultados, se podría pensar que el tema ha tenido pocas publicaciones, lo cual pudiera ser compatible con el pensamiento de que es un área gris que ha recibido poca atención y no es fácilmente contemplada en los terrenos de la medicina en general o de la odontología en particular, y el paciente queda en un limbo de manejo de sus patologías relacionadas, huérfanas de contemplación en las dos perspectivas.

### **Problema**

El sistema estomatognático es una unidad morfofuncional constituida por una serie de estructuras que forman parte del macizo craneofacial. Éste participa en la realización de funciones vitales como: masticación, deglución, fonación y respiración, sin obviar otras que, aunque no tan vitales para supervivencia: comunicación, afecto, expulsión, risa, tos, succión y expresión anímica, permiten el desarrollo del individuo como ente social (Napoles, Garcia, 2014).

El bruxismo tiene causas y consecuencias intra y extraorales que afectan mucho más que el ámbito bucal, teniendo en cuenta que la cabeza se soporta en un complejo muscular que contribuye al mantenimiento del equilibrio y postura: las cadenas musculares. Los desbalances de un segmento se propagan a los demás (Mera Quintero, Osorio Toro, Ordóñez Gómez, Gómez

Cabrera, & Morales Mutis, 2015) (Montero Parrilla, Semykina, & Morais Chipombela, 2014) (Manfredini, Castroflorio, Perinetti, & Guarda-Nardini, 2012).

Es claro que cada músculo tiene una función específica, pero éste no funciona de manera aislada pues está unido a otras estructuras (huesos, articulaciones) que, a la vez, influyen y se ven afectadas en su función, deben buscar un equilibrio, una compensación, que se ven alteradas cuando faltan piezas dentales o se ha modificado de alguna manera la forma en que los dientes ocluyen (cómo se enfrentan unos a otros) y se coordinan con las demás estructuras estomatognáticas, con grandes repercusiones en el cuello y columna vertebral. Esta mecánica se ve alterada por las causas y consecuencias del bruxismo y, en la búsqueda del nuevo equilibrio, se generan cambios posturales que, a su vez, pueden inducir dolor, con gran impacto en la calidad de vida del paciente. Por si fuera poco, siendo muy probable que la articulación temporomandibular sea una de las primeras afectadas, la disfunción resultante puede redundar en afectación de las estructuras circundantes, el oído, por ejemplo, con las probables consecuencias de alteraciones auditivas en forma de tinnitus, hipoacusias, hiperacusias, sensación de obstrucción o síndromes vertiginosos, todo lo cual hace de la mayor importancia el que el médico aprenda a evaluar, diagnosticar y hacer seguimiento de la situación y, de allí, poder coordinar un trabajo interdisciplinario para resolver o mitigar las consecuencias mencionadas (Ramírez et al., 2007a).

El bruxismo está entre las causas más frecuentes de disfunción temporomandibular (Manfredini et al., 2012). La mayoría de las personas con desórdenes temporomandibulares sufren de dolor muscular crónico de tipo local, con afectación de los músculos orofaciales, pero la disfunción temporomandibular extiende su impacto y pueden producir dolor y sintomatología no dolorosa de tipo referido, que afectan potencialmente a la musculatura cervical y la



musculatura del oído medio, con síntomas óticos variados, que incluyen vértigo, tinnitus, sensación de plenitud en el oído, hiper o hipoacusia y otalgia (Ramírez et al., 2007b).

Las disfunciones temporomandibulares son un subtipo de los desórdenes músculo esqueléticos e incluyen una amplia serie de patologías craneofaciales, con etiología multifactorial, tanto en adultos como en niños (Ramírez, Sandoval, & Ballesteros, 2005).

Las alteraciones emocionales pueden llevar a actividad muscular masticatoria disfuncional, con una alta probabilidad de terminar en disfunción temporomandibular, la frecuencia de tinnitus en pacientes con disfunción temporomandibular varía de 33% a 76% (Ramírez et al., 2007a). La prevalencia de mareos en pacientes con disfunción temporomandibular es del orden de 40% a 70% y el vértigo de 5% a 40% (Ramírez et al., 2007a).

A pesar de este cúmulo de literatura que hace pensar que existe relación entre el bruxismo y una serie de afecciones músculoesqueléticas, hay una aparente carencia de disponibilidad de información que establezca el puente entre la actividad médica y la intervención odontológica, en lo que al bruxismo y sus posibles causas y repercusiones sistémicas atañe. Se crea una brecha donde una y otra áreas se excluyen mutuamente y estas patologías que cabalgan en medio del ámbito médico y odontológico y su consecuente prevención, diagnóstico y manejo relacionados, que requerirían un manejo interdisciplinario entre el área médica, odontológica, y, eventual intervención de fisiatría o fisioterapia, no se atienden y terminan por generar un gran impacto negativo en la calidad de vida del paciente (Montero Parrilla et al., 2014) (Mera Quintero et al., 2015).

El manejo del bruxismo es complejo por su etiología multifactorial y que sus consecuencias abarcan múltiples sistemas, por tanto haría falta una metodología diagnóstica para el médico, no sólo por la búsqueda misma del medicamento homeopático que cubra el cuadro multifactorial

mencionado, para el manejo interdisciplinario necesario desde el punto de vista odontológico y poder llevar de manera coordinada el cuadro presentado por el paciente.

Los datos de prevalencia varían mucho dependiendo del autor, Frugone Zambra y cols (Frugone, R, Rodríguez, 2003), refieren varios estudios sobre bruxismo en niños de 14 a 18 años: Nilner (1981) 36%, Egermark-Ericsson (1981) 18%, Vanderas (1989) 19,1%, Nielsen (1989) 18,1% todos ellos con estudios transversales, midieron el bruxismo analizando facetas de desgaste. La prevalencia del bruxismo nocturno en adultos es muy variada y fluctúa entre un 5 y 8%, sin embargo, estos valores pueden estar subestimados debido a que se basan generalmente en el reporte del compañero de habitación (Kato, Thie, Montplaisir, & Lavigne, 2001). Un estudio longitudinal de Magnusson, mostró un marcado incremento del bruxismo diurno y nocturno desde los 15 hasta los 25 años manteniéndose constante hasta los 35 años con una prevalencia del 15% (Frugone, R, Rodríguez, 2003).

### **Pregunta problema**

Carencia informativa sobre el bruxismo en el medio médico, su diagnóstico, causas, consecuencias y manejo desde la perspectiva integral de la homeopatía.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general.**

- Presentar elementos diagnósticos y de manejo del bruxismo para el médico homeópata.

#### **Objetivos específicos.**

- Establecer el uso de herramientas conceptuales para que el médico homeópata considere el diagnóstico del bruxismo en el cuadro que presenta su paciente.
- Presentar al médico homeópata herramientas conceptuales que le faciliten la evaluación de las causas y consecuencias del bruxismo dentro del cuadro presentado por su paciente.

- Mostrar al médico homeópata la necesidad de un manejo multidisciplinario del paciente cuyo cuadro nosológico tenga relación con el bruxismo.

## **Marco Teórico**

### **Introducción.**

#### ***Definición de bruxismo.***

En el glosario de términos de la academia Americana de Dolor Orofacial, el bruxismo se define como “una actividad totalmente parafuncional diurna o nocturna que incluye apretamiento o frotamiento de los dientes. Toma lugar en ausencia de la conciencia del sujeto y puede ser diagnosticada por la presencia de facetas de desgaste dental que no han sido resultado de la función de masticación” (Kato et al., 2001).

El bruxismo puede ser considerado un hábito normal, pero bajo ciertas circunstancias tales como un incremento en la frecuencia de los episodios o un aumento de la fuerza de la contracción de los músculos maseteros, se vuelve un fenómeno con consecuencias patológicas (Alves, Alchieri, & Barbosa, 2013).

#### ***Hábitos orales.***

El sistema masticatorio es muy complejo y ejecuta funciones específicas vitales tales como la masticación, la deglución y habla; el resto de las actividades se consideran “no funcionales” y por esta razón son llamadas “parafunciones”. Algunas personas los llaman hábitos orales autodestructivos porque implican agresión hacia el cuerpo, incluyendo el bruxismo. La siguiente es una lista de las así llamadas parafunciones (Shetty et al., 2010):

- Apretamiento de larga duración de los dientes
- Frotamiento de los dientes

- Contracción sostenida de los músculos de la masticación sin contacto dental
- Morderse los labios, mejillas o lengua
- Empujar con la lengua
- Morder las uñas
- Morder las cutículas
- Morder objetos diferentes de alimentos
- Alteración en la postura del maxilar, tal como mantener una posición protruida (llevada para adelante) de la mandíbula

#### ***Clasificación del bruxismo.***

El bruxismo puede experimentarse por el paciente mientras está despierto o dormido, en el pasado se clasificaba como bruxismo diurno o nocturno, pero de acuerdo con la sugerencia hecha por la academia Americana de Desórdenes del sueño y debido al hecho de que algunas personas duermen durante el día y también pueden apretar, es más preciso referirlo como bruxismo de sueño y bruxismo de vigilia. El bruxismo involucra frotamiento o apretamiento continuo de los dientes o ambos al mismo tiempo.

El bruxismo de sueño involucra el desarrollo de una actividad muscular rítmica de la mandíbula que puede ser dividida en tres tipos (Siqueira, 2010):

- Fásico: corresponde a por lo menos tres ráfagas de contracciones entre 0,25 y 2 segundos de duración, separados por 2 intervalos intercríticos.

- Tónico: corresponde a una ráfaga de contracciones musculares que duren al menos 2 segundos.
- Mixto: una combinación de episodios fásicos y tónicos separados por un intervalo de 30 segundos.

Durante el sueño, es más común el frotamiento dental causado por un cierto tipo de contracción muscular, llamado “bruxismo fásico o excéntrico”. Este tipo de bruxismo se acompaña de un sonido característico, que puede ser desagradable para el compañero de cuarto. La gente que frota y rechina sus dientes, generalmente no es consciente de esta situación, hasta que alguien que lo ha escuchado se lo informa. Algunas veces el sonido llega a ser tan fuerte que la persona misma se despierta (Shetty et al., 2010). Este tipo de bruxismo causa un desgaste dental específico llamado atrición (CIE 10: ATRICION EXCESIVA DE LOS DIENTES, K030) que se hace evidente por desgastes facetarios característicos, donde la capa externa de esmalte dentario desaparece y se hace evidente el núcleo dental, la dentina y que se debe diferenciar del desgaste causado por algunas de las conductas mencionadas en Hábitos orales o del desgaste causado por excesiva acidez bucal causada por reflujo gastroesofágico o por consumir exceso de alimentos ácidos.



*Ilustración 7.* Desgaste en los bordes (incisal) en paciente de 63 años, que no era consciente de su situación y cuyos motivos de consulta incluían dolores tanto en la cabeza, como en el área lumbar, nótese la exposición de la dentina rodeada de esmalte (esmalte: blanco; dentina: amarilla)

Otras personas tienen un tipo silencioso de bruxismo, consistente en que constantemente aprietan sus dientes sin ningún tipo de movimiento, este tipo de bruxismo conocido como céntrico o tónico, es el menos frecuente. Finalmente, la combinación de los tipos fásico y tónico de bruxismo es llamada bruxismo mixto. Los estudios de bruxadores llevados a cabo por Lavigne y colaboradores en laboratorios, utilizando estudios de sueño (polisomnografía), ha revelado la siguiente distribución de los diferentes tipos de bruxismo (Paesani, 2010):

- 52.5% fásico
- 11.4% tónico
- 36.1% de mixto

Durante la vigilia el tipo de bruxismo más común involucra el apretamiento de dientes sin movimiento, este tipo de bruxismo no ha sido estudiado aún en profundidad. Algunos pacientes dicen que se sorprenden al hallar que ellos bruxan involuntariamente cuando están ejecutando una tarea que demanda concentración o cuando están emocionalmente estresados. De otra parte, algunas personas aprietan y frotan sus dientes mientras están despiertos, esta parafunción es generalmente leve y no produce el típico sonido de frotamiento, excepto en los casos de personas que sufren de problemas neurológicos o una lesión cerebral (Paesani, 2010).

Algunas personas bruxan apretando durante la vigilia y rechinan durante el sueño. Hay aún otro tipo de bruxismo secundario o farmacológico, que ha sido descubierto en pacientes con afecciones psiquiátricas, como un efecto secundario de los medicamentos neurolépticos y antidepresivos.

En una persona normal, se pueden dar alrededor de 2.000 actos deglutorios por día, en los cuales cierra sus dientes con fuerzas de alrededor de 20 kgf. , en episodios de bruxismo puede haber cargas mecánicas puntiformes en los dientes, tan altas como 150 a 340 kg, durante los periodos activos, que pueden ser de 5 a 38 minutos por noche, de actividad parafuncional (Lobbezoo, F; van der Zaag, J; van Selms, MK; Hamburger, 2008) citado por Veiga (Veiga et al., 2015). Como son presiones excesivas durante periodos variados, puede haber desde lesiones en el esmalte dental, pérdida de altura del hueso donde se ancla el diente, lesiones nerviosas o pulpares de la pieza dental, lesiones periodontales o, incluso pérdida de piezas dentales naturales o artificiales. Pero el daño no se circunscribe a las estructuras estomatognáticas, pues teniendo en cuenta que los músculos se comportan como una sola unidad para efectos de mantener el equilibrio y la postura del cuerpo en su totalidad, al alterarse estas estructuras de la boca y estructuras anexas, empieza a haber cambios en la forma que se aplican las fuerzas en la columna

cervical y cintura escapular, que se propagan en las cadenas musculares y terminan por alterar el aparato músculo esquelético, generando dolores y alteraciones en muchos sistemas, lo cual puede generar sintomatología variada que puede incluir: dolores craneocervicales de muy diversos tipos, síndromes vertiginosos, dolores fasciales, alteraciones de la postura, entre otros (Khan, Verma, Maheshwari, Zahid, & Chaudhary, 2013).

---

Tabla 2 Clasificación del bruxismo, traducido por el autor de Veiga (Veiga et al., 2015).

---

**Bruxismo primario o idiopático**

- Periféricos: factores oclusales (cómo se enfrentan unos dientes con sus opuestos).
- Central: trastorno aminérgico SNC

**Fisiológico**

- Hábito usual en dentición mixta.

**Secundario**

- Asociado con ciertos medicamentos u otras sustancias:
  - Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
  - Inhibidores de los canales de calcio
  - Levodopa;
  - Antidopaminérgicos;
  - Antipsicóticos;
  - Las anfetaminas;
  - Sustancias relacionadas con las anfetaminas;
  - La cafeína;
  - La cocaína;
  - Fumar;
  - Alcohol.
- Asociado a trastornos del sueño:
  - Síndrome de piernas inquietas;
  - Trastorno por movimiento periódico de las extremidades (PMLD);
  - Trastorno del comportamiento del sueño REM;
  - Apnea obstructiva del sueño.
- Asociado a trastornos neurológicos:
  - Disonía oromandibular;
  - Enfermedad de Huntington;
  - Espasmos hemifaciales;
  - Enfermedad de Parkinson;
  - Discinesia tardía post neuroléptica;
  - Síndrome de Gilles de la Tourette;
  - Atrofia de sistemas múltiples;
  - Atrofia olivopontocerebelosa;
  - Demencia;
  - Hemorragia del cerebelo
  - Síndrome de dolor miofascial
  - Discapacidad intelectual;
  - Hiperactividad;
  - Síndrome de Rett;
  - Coma;
  - Encefalopatía postanóxica;
- Asociados a trastornos psiquiátricos:



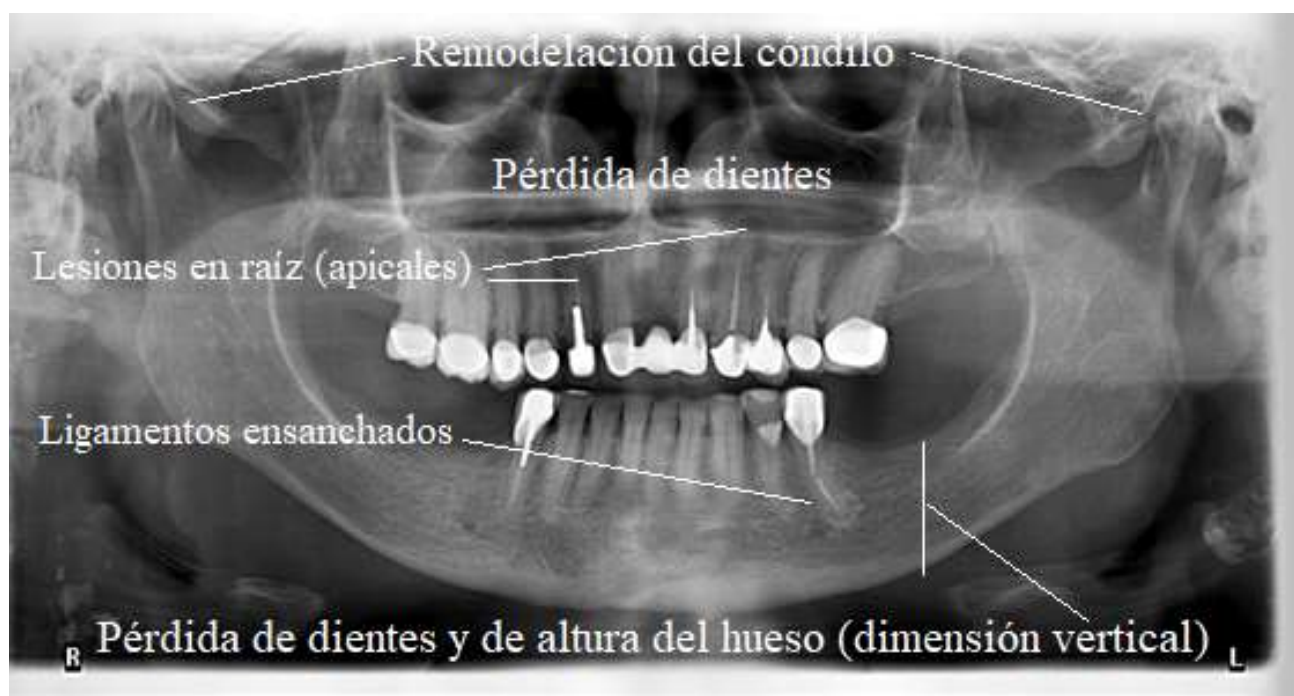
- Esquizofrenia;
- Bulimia nerviosa.
- Otras enfermedades:
- Dolor miofascial
- Síndrome de Sjögren.

**Contracción**

- Céntrico (no se desplaza para los lados, sólo aprieta)
- Excéntrico (frotamiento, crujir, rechinar, movimientos laterales y protrusivos)

**Duración**

- Agudo
- Subagudo
- Crónico



*Ilustración 8.* Radiografía panorámica de paciente de 71 años, cuyo motivo de consulta fue vértigo incapacitante y refractario al manejo farmacológico habitual, diagnosticado como síndrome vertiginoso. Nótese pérdida de dientes, pérdida de hueso, de altura del maxilar (dimensión vertical), ligamentos periodontales ensanchados.



*Ilustración 9.* Radiografía de perfil de la misma paciente.

Las ilustraciones anteriores muestran una mujer de 71 años con múltiples afecciones crónicas y una reiterada queja por su “Síndrome vertiginoso” refractario al manejo y que le generaba muchas dificultades para la deambulaci3n. N3tense en la

primera radiograf3a, la falta de m3ltiples piezas dentales, la p3rdida de hueso en los maxilares, el aumento de espesor de los ligamentos que soportan los dientes que le quedan, adem3s de las m3ltiples restauraciones que tiene en sus dientes remanentes, problemas todos probablemente relacionados con el apretamiento cr3nico, consuetudinario y reiterativo, de lo cual no era siquiera consciente hasta que se evalu3 sobre el punto. Hechas las correcciones respectivas de arcada dental, altura de los dientes y uso de una placa relajante neuromuscular, con el complemento de medicaci3n homeop3tica, se logr3 la desaparici3n, al menos, de su sintomatolog3a vertiginosa.

### ***Etiolog3a.***

La etiolog3a del bruxismo es un asunto controversial, es una pregunta sin resolver, pareciera que hay un acuerdo en establecer diferencias entre el bruxismo de vigilia y el bruxismo de sue1o, por el hecho de que est3n asociados con factores etiol3gicos distintos. El bruxismo de vigilia es considerado un tic y se ha relacionado con el estr3s cotidiano; en contraste, el bruxismo del sue1o se origina aparentemente en el sistema nervioso central y se ha asociado con micro alertamientos: esto es una superficializaci3n del sue1o (Kato et al., 2001). Se han encontrado una

serie de eventos motores que preceden al episodio de bruxismo de sueño e involucran actividad rítmica de músculos masticatorios (Klasser, Rei, & Lavigne, 2015).

---

Tabla 3 Etapas en la génesis de la mayoría de los episodios de bruxismo de sueño (Lavigne GJ, 2007) citado por Klasser (Klasser et al., 2015) Trad. Del Autor.

---

Aumento de la actividad cardíaca simpática a menos 8-4 minutos

Aumento de la frecuencia en actividad electroencefalográfica a menos 4 s

Taquicardia iniciando a menos 1 latido

Incremento de la actividad de músculos de apertura mandibular, probable respuesta a protrusión mandibular y apertura aérea

Incremento asociado en la amplitud -de la ventilación

Incidentes observables electromiográficamente, calificados como bruxismo con actividad rítmica de músculos masticatorios, con o sin crujiir de dientes.

---

Tabla 4 Principales factores etiológicos del bruxismo. Tomado de Veiga N, Ângelo T, Ribeiro O, Baptista A (2015) Bruxism – Literature review. Int J Dent Oral Health 1 (Veiga et al., 2015)

Traducción del autor.

---

<b>Factores morfológicos</b>	<b>Factores neurofisiopatológicos</b>	<b>Factores psicológicos</b>	<b>Otros</b>
- Factores oclusales (cómo se “acoplan” los dientes)	- Alteraciones del sueño	- Tensión emocional	- Patologías SNC
- Alteraciones de la articulación temporomandibular	- Cambios en neurotransmisión dopaminérgica	- Estrés	- Genética
	- Estrés	- Ansiedad	
	- Consumo de drogas ilegales	- Ira	
	- Cigarrillo		

---

---

### ***Epidemiología.***

En la población general es muy difícil establecer la prevalencia del bruxismo de manera precisa, no hay diferencias significativas en cuanto a género, distintos estudios epidemiológicos han reportado una gran variabilidad de prevalencia de bruxismo: los porcentajes reportados van desde el 6 hasta el 91% (Paesani, 2010), estas grandes diferencias pueden ser atribuidas a:

- La metodología aplicada para el diagnóstico
- Las características de la población estudiada
- El tipo de bruxismo examinado

### **Metodología aplicada para el diagnóstico.**

La medida del bruxismo es un proceso extremadamente complicado, así las diferencias entre las distintas metodologías utilizadas para identificar el bruxismo tienen una gran influencia en la prevalencia reportada. Entre los métodos más simples y económicos, está acudir a cuestionarios, elaborar modelos (moldes de la dentadura del sujeto estudiado) y la electromiografía, pero son imprecisos. Como las polisomnografías (estudios de sueño con medición de parámetros, usualmente intrahospitalarios) son más complejos y costosos. Los cuestionarios se utilizan ampliamente en encuestas epidemiológicas porque son un instrumento de uso fácil, rápido y económico, para reunir información; otros métodos disponibles son encuestas personales y telefónicas; a diferencia de los cuestionarios autoadministrados, garantizan una respuesta algo más precisa del entrevistado gracias al contacto directo. La precisión de los cuestionarios

autoadministrados, se ha cuestionado muchísimo, pues la respuesta puede ser influenciada por variables como la edad del paciente: las personas de mayor edad pueden ser más conscientes de los hábitos que suelen tener, más aún, el mismo cuestionario utilizado más de una vez en un estudio longitudinal puede hacer que los pacientes presten más atención a sus acciones y puede ser que les facilite el poner en evidencia hábitos o comportamientos inicialmente descuidados, lo que puede incrementar relativamente los resultados de la prevalencia del bruxismo. También se cree que los cuestionarios subestiman la prevalencia del bruxismo porque algunas personas pueden ignorar completamente su hábito de bruxar. Algunos pacientes se hacen conscientes de su bruxismo una vez que su odontólogo los ha diagnosticado con base en la presencia de desgastes o, incluso, fracturas, del esmalte o de piezas dentales completas. El problema es que no es un motivo de consulta frecuente y – lo que nos ocupa – en el ámbito de la consulta médica no es costumbre considerarlo dentro de los diagnósticos diferenciales.

### **Metodología de este trabajo.**

El presente es un estudio de tipo descriptivo, se parte de la búsqueda inicial en las bases de datos disponibles a las que se acceden mediante la internet (PubMed, Scielo, Lilacs, Homeoindex) de artículos relativos a estudios donde se proponga el manejo del bruxismo desde la óptica de la homeopatía, esto es, no proponiendo “protocolos” para el manejo del bruxismo *per se*, sino dentro del contexto de integralidad que supone un enfoque homeopático desde la perspectiva Hahnemanniana de manejo de una patología con un trasfondo constitucional y no como una alteración de carácter puntual.

Comprobado ya que en las bases de datos consultadas no se encuentran artículos que muestren el manejo del bruxismo, desde la homeopatía, se buscarán en la literatura convencional los criterios diagnósticos del bruxismo, de los cuales se extraerán los signos y síntomas como

potenciales elementos de repertorización que permitan al médico, ante la sospecha de bruxismo, considerar los medicamentos encontrados bajo los acápite respectivos, dentro de aquellos que considerará para el manejo de la totalidad sintomática que permita manejar la totalidad del cuadro presentado por el paciente.

### **Aspectos éticos**

El presente proyecto no implica investigación clínica que incluya seres humanos por lo tanto no se incurre en ningún procedimiento no ético según la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), Principios Éticos para las investigaciones científicas en seres humanos, incluida la información de material humano y de información identificable. Toda la investigación se realizará bajo un manejo respetuoso y responsable de la información, de los resultados y análisis de lo encontrado y realizado.

Respecto de las imágenes utilizadas, se trata de pacientes con los cuales no se tiene contacto actual, no obstante lo cual se garantiza de manera cuidadosa el absoluto anonimato al eliminar completamente elementos que pudieran permitir la identificación.

Por otra parte, teniendo en cuenta la legislación colombiana contemplada en la resolución 8430 de 1.993 del Ministerio de Salud, esta investigación se cataloga como una investigación sin riesgo.

### **Diagnóstico del bruxismo**

El estándar de oro para diagnóstico del bruxismo, acorde con el consenso de expertos que se ilustra en la tabla siguiente, es la polisomnografía con registro de audio y video. Como todo examen requiere de una sospecha clínica previa a partir, generalmente, de una queja del paciente, el problema es que ni el paciente es consciente de su situación, ni el odontólogo, que fuera “el primer respondiente” considera los problemas más allá de su ámbito bucal y, por tanto, no hay

interconsultas o remisiones que permitieran ver todo el panorama nosológico presentado por el paciente como un todo. A lo sumo, el paciente, motu proprio, empieza a ver a los distintos especialistas con posibles soluciones a sus múltiples quejas, pero en una visión fraccionada y puntual de cada evento que le está sucediendo.

---

Tabla 5 Sistema de gradación diagnóstica para bruxismo de sueño o vigilia, según grupo de expertos (Lobbezoo F A. J., 2013) citado por (Klasser GD, 2015). Traducción del autor.

---

**Posible** Basado en auto reporte, usando un cuestionario y/o los elementos de anamnesis del examen clínico

**Probable** Basado en auto reporte y el reporte de inspección de un examen clínico

**Definitivo** Basado en auto reporte, un examen clínico y registro polisomnográfico que, preferiblemente, tienen registros de audio y video

---

Lo que se observa con frecuencia en la consulta médica, es que desde la óptica de la odontología, se ha juzgado la situación del paciente con base en el desgaste exagerado de sus dientes, casi siempre, obviando lo que la misma Academia Americana de Medicina del Sueño sugiere como síntomas “periféricos”, asociados al bruxismo, como cefaleas, bloqueos de mandíbula, etc.

---

Tabla 6 Criterios diagnósticos para bruxismo de sueño, según la Clasificación Internacional de Alteraciones del Sueño, en su tercera edición (AASM American Academy of Sleep Medicine, 2014) (Lobbezoo F A. J., 2013) citado por (Klasser GD, 2015). Trad. del autor

---

- Presencia frecuente o habitual de sonidos de rechinar de dientes de ocurrencia durante el sueño
- Presencia de uno o más de los siguientes signos clínicos:
  - o Desgaste anormal de dientes consistente con reportes previos de sonidos de rechinar dientes durante el sueño
  - o Episodios de dolor o fatiga matutinos en músculos mandibulares y/o cefalea temporal y/o bloqueo de la mandíbula consistentes con reportes previos de rechinar de dientes durante el sueño

---

El diagnóstico del bruxismo suele ser complejo, tanto bruxómanos como no bruxadores pueden mostrar alguna actividad parafuncional nocturna, el diagnóstico debe enfocarse en identificar signos y síntomas reportados por el paciente (Klasser GD, 2015), el compañero de cuarto o el odontólogo, tras un examen clínico. Entre otros, pueden buscarse los siguientes signos:

- Desgaste anormal en uno, varios o todos los dientes (descartar reflujo gastroesofágico, consumo habitual de ácidos o morder cosas duras)
- El examen radiográfico puede mostrar (Lobbezoo F A. J., 2013):
  - o Disminución o desaparición de la *lámina dura* (hueso adyacente al ligamento periodontal)
  - o Cambios en el espacio periodontal que puede incrementarse o desaparecer
  - o Reabsorción radicular



- Fracturas radiculares
- Cálculos pulpares (cálculos dentro del diente)

Las patologías más frecuentes asociadas al bruxismo pueden agruparse según la estructura afectada:

- Efectos en el diente, puede haber movilidad sin lesión periodontal aparente, así como pulpitis, odontalgia, fracturas coronales y migración dental
- En el periodonto, engrosamiento del ligamento periodontal
- En el hueso maxilar se pierde altura lo que lleva a alterar las proporciones faciales y la dimensión vertical
- En músculos masticatorios, puede haber dolores y/o hipertrofia
- En articulación temporomandibular (ATM), con crujidos, bloqueos
- Cefalea dependiendo de los músculos afectados: frontal, vértex, temporal, mastoidea
- En los músculos de cabeza y/o cuello, cansancio e hipertonicidad, especialmente en los pterigoideos laterales, elevadores de la mandíbula, maseteros y temporales (Lobbezoo F A. J., 2013)
- Otolgia
- Sensación vertiginosa
- Tinnitus
- Sensibilidad de músculos masticatorios
- Hipoacusia (M & Ballesteros L E, 2007)
- Síndrome Postural Descendente (Leeuw, 1996) (B., J., G, & L., 2004)

En la tabla que viene a continuación, hemos extraído del texto aquellos términos o descriptores de la sintomatología que suele expresar el bruxismo o alguna de sus patologías derivadas, y las agrupamos en la columna “texto”, al traducir esos descriptores a lenguaje localizable en el Moderno Repertorio de Kent (Eizayaga, 2011), lo colocamos en la columna “Rubro”. De la columna de rúbricas, igualmente, ponemos a continuación, en el mismo renglón y en columnas sucesivas, el capítulo, página y columna del Moderno Repertorio de Kent, que los contiene.

Tabla 7 Sintomatología tomada del texto y vertida a lenguaje del Moderno Repertorio de Kent

	Texto	Rubro	Capítulo repertorio	Página repertorio	Columna repertorio
1.	Movimientos masticatorios parafuncionales	Cara, masticación movimiento de la mandíbula	9	266	I
2.	Rechinar los dientes	Dientes, rechina, roe, bruxismo	11	298	III
3.	Rechinar los dientes	Dientes, rechina, sueño durante	11	299	I
4.	Apretar los dientes	Dientes, apretarlos, inclinación constante a:	11	290	II
5.	Apretar los dientes	Dientes, morder: entre sí, deseo de	11	298	II
6.	Daño en la superficie de masticación de los dientes	Dientes, filosos, bordes parecen, y lastiman lengua	11	298	I
7.	Bruxismo durante la vigilia	Dientes, apretarlos, inclinación constante a:	11	298	II
8.	Bruxismo durante la vigilia	Dientes, tensión, en	11	299	III
9.	Bruxismo durante el sueño	Dientes, rechina, sueño durante	11	299	I
10. b	Bruxismo durante el sueño	Cara, masticación movimiento de la mandíbula, sueño, durante	9	266	I
11.	Dolor muscular crónico local (articulación temporomandibular)	Cara, dolor, articulación	9	254	II
12.	Dolor musculatura cervical	Cara, dolor, en extendiéndose a cuello	9	254	II
13.	Dolor musculatura	Cabeza, dolor, en cuello,	3	118	II

	cervical	con:			
14.	Vértigo	Vértigo, caer, tendencia a	2	98	I
15.	Tinnitus (ruidos)	Vértigo, Ruidos (acúfenos), con:	2	103	I
16.	Tinnitus (ruidos)	Oído, batimiento, en los oídos (ver Ruidos, aleteo)	6	218	III
17.	Tinnitus (ruidos)	Oído, ruidos (acúfenos), en:	6	217	II
18.	Tinnitus (ruidos)	Oído, ruidos, reverberaciones (incluye ecos y ecos repetidos)	6	220	III
19.	Sensación de plenitud en el oído	Oído, tapado, sensación de estar	6	223	II
20.	Hiperacusia	Oído, sensibilidad, aumentada	6	223	II
21.	Hiperacusia	Audición, aguda	7	225	I
22.	Hipoacusia (sensación de pérdida auditiva)	Oído, sensibilidad, disminuida	6	223	II
23.	Hipoacusia (sensación de pérdida auditiva)	Audición, disminuida	7	225	I
24.	Hipoacusia (sensación de pérdida auditiva)	Audición, distantes, sonidos parecen	7	226	III
25.	Hipoacusia (pérdida auditiva)	Audición, perdida	7	226	II
26.	Otalgia (dolor oído)	Oído, dolor	6	207	III
27.	Apretamiento de larga duración de los dientes	Cara, apretada, mandíbula	9	246	I
28.	Apretamiento de larga duración de los dientes	Dientes, apretados firmemente	11	290	II
29.	Apretamiento de larga duración de los dientes	Dientes, apretarlos, inclinación constante a	11	290	II
30.	Frotamiento de los dientes	Rechina, roe, bruxismo	11	298	III
31.	Contracción sostenida de los músculos de la masticación sin contacto dental	Cara, rigidez, mandíbula inferior	9	267	I
32.	Morderse los labios, mejillas o lengua	Psiquismo, morder, sí mismo, a	1	68	III
33.	Empujar con la lengua	Boca, protrusión, lengua	10	284	II
34.	Morder las uñas	Psiquismo, morder, deseo	1	68	II

		de, uñas, las			
35.	Morder las cutículas	Psiquismo, morder, dedos	1	68	II
36.	Morder objetos diferentes de alimentos	Psiquismo, morder, objetos	1	68	II
37.	Morder objetos diferentes de alimentos	Psiquismo, mordisquear, deseo de	1	68	III
38.	Lesiones pulpa diente				
39.	Lesiones periodontales (tejido que rodea el diente)	Boca, separadas, de los dientes, encías	10	286	II
40.	Lesiones periodontales (tejido que rodea el diente)	Boca, separadas, de los dientes, encías y sangran con facilidad	10	286	II
41.	Pérdida de piezas dentales (sin causa aparente)	Dientes, flojedad, de	12	298	I
42.	Fracturas del esmalte				
43.	Fracturas de piezas dentales				
44.	Cefaleas (temporales)(Manns, 2010)	Cabeza, dolor, sienes	3	133	III
45.	Cefaleas (vértex) (Manns, 2010)	Cabeza, dolor vértex	3	135	I
46.	Cefaleas (frontal) (Manns, 2010)	Cabeza, dolor, frente	3	125	I
47.	Cefaleas (al despertar) (Manns, 2010)	Cabeza, dolor, despertar, al	3	114	III
48.	Desgaste anormal en uno, varios o todos los dientes				
49.	Impresión dental en la lengua	Boca, dentadas: (impresión de dientes) Lengua	10	273	II
50.	Cambios en el espacio periodontal				
51.	Fracturas radiculares				

Como quiera que este ha sido un trabajo muy ligado a la práctica diaria en el consultorio, adicional a la tabla anterior, aportamos las descripciones oídas de pacientes, con sus respectivas versiones a lenguaje repertorial. No obstante, no pudiéramos decir que estos cuadros son exhaustivos, buscan, más bien, mostrar la posible dirección de búsqueda que se podría tener con

un cuadro en el que se sospecha, puede intervenir el bruxismo, buscando la mejor proximidad posible entre el síntoma hallado en el paciente y aquel descrito – con detalle extremo – por el Moderno Repertorio de Kent, para la obtención de los medicamentos acordes, en el caso que los síntomas de bruxismo y relacionados sean síntomas característicos para ser considerados en la Totalidad Sintomática.

Tabla 8 Quejas o comentarios sobre sensaciones de los pacientes, traducidos a lenguaje del repertorio del Moderno Repertorio de Kent.

	Queja del paciente	Rubro o conversión de la queja a rubro	Repertorio de Kent		
			Capítulo	Página	Columna
1.		Dientes, Alargamiento, sensación de	11	290	II
2.	Hipersensibilidad dentaria	Dientes, Dentera: hipersensibilidad dentinaria	11	290	I
3.	Hipersensibilidad dentaria	Dientes, sensibles, hipersensibles	11	299	II
4.		Dientes, flojedad: de:	11	298	I
5.		Dientes, nervios: lesiones en los nervios dentales	11	298	III
6.		Dientes, sensibles; hipersensibles	11	299	II
7.		Dientes, tensión, en	11	299	III
8.		Cara, dolor, doloroso, neuralgia facial, etc.	9	252	II
9.		Cara, dolor, alternando con dolor en miembros:	9	253	I
10.		Cara, dolor, masticar, al	9	253	III
11.		Cara, dolor, extendiéndose a oídos	9	254	II
12.		Cara, dolor, extendiéndose a brazos	9	254	II
13.		Cara, dolor, extendiéndose a raíz de la nariz	9	254	II
14.		Cara, dolor, extendiéndose a sienes	9	254	II
15.		Cara, dolor, articulación	9	254	II
16.		Cara, dolor, articulación, abriendo	9	254	II

		boca			
17.		Cara, dolor, articulación, masticando	9	254	II
18.		Cara, dolor, cóndilo	9	254	II
19.		Cara, dolor, maxilar	9	254	II
20.		Cara, dolor, maxilar inferior	9	254	II
21.		Cara, dolor, maxilar inferior, derecho, extendiéndose a oído	9	255	III
22.		Cara, tensión, maxilar inferior	9	267	III
23.		Cara, tensión, maxilar inferior, articulación de	9	267	III
24.		Cara, tensión, maseteros, músculos	9	268	I
25.		Cara, trismo (trismus=incapacidad para abrir la boca)	9	268	II
26.		Cabeza, dolor, mañana, al levantarse	3	113	III
27.		Cabeza, dolor, mascando	3	120	III
28.		Cabeza, dolor, peinándose	3	122	I
29.		Cabeza, dolor, extendiéndose, a cuello	3	124	II
30.		Cabeza, dolor, extendiéndose a frente	3	124	II
31.		Cabeza, dolor, extendiéndose a mandíbulas	3	124	III
32.		Cabeza, dolor, extendiéndose a nariz	3	124	III
33.		Cabeza, dolor, extendiéndose a occipucio	3	124	III
34.		Cabeza, dolor, extendiéndose a ojos	3	124	III
35.		Cabeza, dolor, frente	3	125	I
36.		Cabeza, dolor, frente, mañana, al despertar	3	125	III
37.		Cabeza, dolor, frente, sueño, después de	3	127	II
38.		Cabeza, dolor, frente, extendiéndose, cuello a	3	127	III
39.		Cabeza, dolor, frente, extendiéndose, dientes a	3	127	III
40.		Cabeza, dolor, frente, extendiéndose, maxilar inferior a	3	127	III

41.		Cabeza, dolor, frente, extendiéndose, molares superiores a	3	127	III
42.		Cabeza, dolor, frente, extendiéndose, nariz a	3	127	III
43.		Cabeza, dolor, frente, extendiéndose, occipucio a	3	127	III
44.		Cabeza, dolor, frente, extendiéndose, sienes a	3	128	I
45.		Cabeza, dolor, frente, extendiéndose, vértex a	3	128	I
46.		Cabeza, dolor, sienes	3	133	III
47.		Cabeza, dolor, sienes, al despertar	3	134	I
48.		Cabeza, dolor, sienes, extendiéndose hacia atrás sobre oídos	3	135	I
49.		Cabeza, dolor, sienes, extendiéndose a dientes	3	135	I
50.		Cabeza, dolor, sienes, extendiéndose, frente, sobre la	3	135	I
51.		Cabeza, dolor, sienes, extendiéndose, mandíbula, a	3	135	I
52.		Cabeza, dolor, sienes, extendiéndose, vértex , a	3	135	I
53.		Cabeza, dolor, vértex	3	135	I
54.		Cabeza, dolor, dolorimiento, sensible, despertar, al	3	139	I
55.		Cabeza, dolor, dolorimiento, sienes	3	139	III
56.		Cabeza, dolor, dolorimiento, vértex	3	139	III
57.		Cabeza, dolor, dolorimiento, lados	3	139	III
58.		Cabeza, dolor, dolorimiento, sienes	3	139	III
59.		Cabeza, dolor, dolorimiento, vértex	3	139	III
60.		Cabeza, pesadez, despertar, al	3	166	III
61.		Cabeza, pesadez, sienes	3	168	I
62.	Otalgia (dolor oído)	Oído, dolor, mañana, despertar, al	6	208	I
63.	Otalgia (dolor oído)	Oído, dolor, bostezar, al	6	208	II
64.	Otalgia (dolor oído)	Oído, dolor, comiendo	6	208	III

65.	Otalgia (dolor oído)	Oído, dolor, dentario, con dolor	6	208	III
66.	Otalgia (dolor oído)	Oído, dolor, masticar, al	6	209	I
67.	Otalgia (dolor oído)	Oído, dolor, extendiéndose al, cuello	6	209	II
68.	Otalgia (dolor oído)	Oído, dolor, extendiéndose a sienas	6	209	II
69.	Otalgia (dolor oído)	Oído, dolor, extendiéndose alrededor del oído	6	209	II
70.		Boca, abierta, completamente, después de bostezar, permanece	10	270	I
71.		Boca, absceso, encías, frecuentemente, recidivante	10	270	I
72.		Boca, épulis (tumoración generalmente benigna de las encías)	10	276	I
73.		Boca, hinchazón, encías	10	281	I
74.		Boca, inflamación, encías	10	281	III
75.		Dientes, dolor, en cama, al despertar	11	292	I
76.		Dientes, dolor, aire frío	11	292	II
77.		Dientes, dolor, calientes, bebidas	11	292	III
78.		Dientes, dolor, calientes, comida, por	11	292	III
79.		Dientes, dolor, calientes, cosas	11	292	III
80.		Dientes, dolor, despierta con dolor	11	293	II
81.		Dientes, dolor, cualquier cosa fría	11	293	III
82.		Dientes, dolor, fría, comida, por	11	293	III
83.		Dientes, dolor, masticar por	11	294	I
84.		Dientes, dolor, mordiendo dientes entre sí	11	294	I
85.		Dientes, dolor, sanos, dientes en	11	294	III
86.		Dientes, dolor, extendiéndose a oído	11	295	I
87.		Dientes, dolor, extendiéndose a sienas	11	295	II



88.		Dientes, dolor, neurálgico	11	295	III
89.		Dientes, dolor, como presionados dentro de los alvéolos	11	296	I
90.		Dientes, dolor, como si estuvieran demasiado juntos	11	296	I
91.		Sueño, no reparador	32	741	I

Es importante recalcar que estas tablas no pretenden ser la fuente exclusiva de búsqueda del medicamento homeopático, se pretende facilitar que el médico incorpore de manera habitual, tanto el examen detallado estomatognático, como los signos y los síntomas que pudieran formar parte de todo el espectro que comprenden las manifestaciones secundarias a bruxismo, presentes en su paciente, y como parte de todo el cuadro sintomático relevante (totalidad sintomática) que se usaría para transformar la información obtenida, en rubros del diccionario de medicamentos que conforma el Moderno Repertorio de Kent,. Como puede colegirse de todo lo expresado hasta el momento las quejas, signos o síntomas, manifestados o interrogados del paciente, no están circunscritos a los dientes, abarcan múltiples sistemas y, por tanto, tienen muchas manifestaciones que enriquecen la *totalidad sintomática* que, finalmente, guiará al *simillimum* para el caso presentado por el paciente.

## Resultados

El supuesto inicial de este trabajo se centraba en la búsqueda de los escritos orientados a resolver los múltiples problemas derivados de las alteraciones del aparato estomatognático originadas en bruxismo y sus repercusiones, pues considerábamos – y así parece confirmarse – que es un área gris con escasez de información que vincule este campo con un manejo homeopático. Una vez realizada la búsqueda de la literatura mencionada en distintas fuentes: PubMed, PMC, SciELO, LILACS y Homeo Index, se encontraron relacionados ocho artículos (ver Tabla 1 Matriz de resultados de búsquedas en las distintas bases de datos. Página 13) , de los

cuales uno comparaba dos preparaciones centesimales y su efecto en bruxismo de sueño, pero sin atender a la similitud o a la totalidad sintomática. Otro tanto sucede con los demás artículos, hacen referencia a preparaciones según farmacia homeopática pero no consideran ninguno de los principios básicos de la homeopatía como tal y otros son tangenciales al tema buscado. Pero en aras de cumplir con el objetivo general trazado: “Presentar elementos diagnósticos y del manejo del bruxismo para el médico homeópata” consideramos que sería de utilidad hacer una compilación de los signos y síntomas contenidos en las quejas de los pacientes y considerados en la literatura consultada, para transformarlas en descriptores usados por el gran diccionario de síntomas de la homeopatía: el Repertorio, de forma que sea ésta una contribución a dilucidar dentro del cuadro clínico aún aquellos síntomas en apariencia no relacionados, para conformar la imagen completa, la Totalidad Sintomática solicitada por Hahnemann en el propósito de hallar el medicamento cuyo perfil sea el más próximo a lo requerido para lograr la anhelada curación del enfermo.

## **Discusión**

La expectativa al abordar un tema, se centra en una clara identificación del problema para buscar la ruta de solución más segura, duradera, suave y menos traumática, a la postre no alcanzable, pues desde la discusión de la prevalencia misma del bruxismo y sus concomitancias se nos planteó un panorama un tanto emborronado (ver Epidemiología página 27) abarcando un sorprendente 6 a 91% no es claro: es difícil para el paciente reportarlo, con frecuencia ignora qué le está sucediendo; abarca territorios colindantes de manejo médico y odontológico, además abarcando varias especialidades: otorrinolaringología, neurología, ortopedia, al final, pareciera que cada área considera que es más un manejo de otra especialidad y se delega con las recalcadas consecuencias y deterioro de la calidad de vida del afectado, de alguna manera puntualizados en

cada uno de los rubros enlistados en las tablas 7 y 8, reticulados que buscan contribuir a subsanar esta aparente deficiencia, con rubros utilizables en todas las especialidades que deseen abarcar el problema como conjunto con todos sus signos y síntomas relevantes: la totalidad sintomática.

### **Conclusiones**

Llevamos algo más de dos siglos participando del descubrimiento de la homeopatía y, por fortuna, parece que podremos permanecer en ese proceso unos cuantos siglos más, la homeopatía conlleva el pensamiento de impactar positivamente la vida de quien la pone en nuestras manos, pues pretende curar. Se seguirán viendo caminos que necesitan recorrerse un poco más y, en lo que atañe a la salud, el panorama aparece cada vez más amplio, la homeopatía nos compele a extender la mirada para no centrarnos en lo que es evidente, agudo, protuberante, sino tratar de ver lo subyacente y potencial fuente de la alteración, de la afectación que nos ocupa. La postura, la bipedestación, la biomecánica en intrincada relación con sentimientos, pensamientos y sensaciones, constituyen un terreno abonado para aplicación de la homeopatía, la articulación temporomandibular como eje y elemento condensador del universo interno, nos permite desplegar el periscopio que escudriñe la enfermedad desde la perspectiva homeopática y, el menos en el terreno estomatognático, nos invita a investigar tanto los medicamentos existentes como nuevas patogenesias que mitiguen los resultados patológicos de una alteración para nada restringida a lo estrictamente biomecánico.

### **Recomendaciones**

Coherentes con lo expresado desde el eje mismo de este trabajo, se requiere de un trabajo mancomunado entre medicina (psiquiatría, optometría, otorrinolaringología, ortopedia, neurología, neumología, entre otras) y odontología, con la homeopatía como integrador de todas las esferas del ser humano, para enfrentar una cuadro que puede tener múltiples cabezas, todas

ellas escudriñadas bajo una juiciosa valoración anamnésica dada por el enfoque de la *totalidad sintomática* exigida por una correcta aplicación de la homeopatía, pues no es menor el daño real y potencial que se observa infligido por la inatención a las distintas manifestaciones secundarias al bruxismo, con mucha frecuencia atribuidas a otros eventos o, peor aún, consideradas entes nosológicos por sí mismas que se manejan individualmente. Necesitamos investigar el campo para construir una respuesta en forma de valoraciones precisas y respuestas medicamentosas adecuadas, ambiciosamente proyectadas como semillas de estructuras de conocimiento que puedan servir para abordar otros cuadros patológicos mirados de soslayo apenas al considerarlos de menor relevancia y permitiendo su avance hacia el deterioro de la preciosa calidad de vida de nuestro paciente, cuya conservación es el fin último del acto médico.

## Tabla de ilustraciones

<i>Ilustración 1.</i> Términos MeSH relacionados con Bruxism, a febrero 10 de 2019 a las 13 horas en <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a> .....	9
<i>Ilustración 2.</i> Resultados para "Bruxism OR sleep bruxism" en 10-02-19 a las 13 horas, en <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=bruxism+OR+sleep+bruxism">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=bruxism+OR+sleep+bruxism</a> . Fuente: autor .....	10
<i>Ilustración 3.</i> Resultados para MeSH "Homeopathy" a 10-02-19 a las 13 horas. Fuente: autor..	10
<i>Ilustración 4.</i> Resultados para término de búsqueda "Homeopathy" a a 10-02-19 a las 13 horas. Fuente: autor .....	11
<i>Ilustración 5.</i> Búsqueda de los términos asociados "Homeopathy AND bruxism" y sus resultados a febrero 10 de 2019, en <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=Bruxism%20AND%20homeopathy">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=Bruxism%20AND%20homeopathy</a> Fuente: autor .....	12
<i>Ilustración 6.</i> Lista detallada de los artículos listados, en todas las bases de datos de PubMed, en febrero 10 de 2019 a las 13 horas y con la URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=Bruxism%20AND%20homeopathy">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=Bruxism%20AND%20homeopathy</a> . Fuente: autor .....	13
<i>Ilustración 7.</i> Desgaste en los bordes (incisal) en paciente de 63 años, que no era consciente de su situación y cuyos motivos de consulta incluían dolores tanto en la cabeza, como en el área lumbar, nótese la exposición de la dentina rodeada de esmalte (esmalte: blanco; dentina: amarilla) .....	21
<i>Ilustración 8.</i> Radiografía panorámica de paciente de 71 años, cuyo motivo de consulta fue vértigo incapacitante y refractario al manejo farmacológico habitual, diagnosticado como síndrome vertiginoso. Nótese pérdida de dientes, pérdida de hueso, de altura del maxilar (dimensión vertical), ligamentos periodontales ensanchados. ....	24
<i>Ilustración 9.</i> Radiografía de perfil de la misma paciente. ....	25

### Bibliografia

- Alves, A. C., Alchieri, J. C., & Barbosa, G. A. S. (2013). Bruxism. Masticatory implications and anxiety. *Acta Odontológica Latinoamericana : AOL*, 26(1), 15–22. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24294819>
- Frugone, R, Rodríguez, A. (2003). Bruxismo. *AV. Odontoestomatol*, 19, 123–130.
- Kato, T., Thie, N. M. R., Montplaisir, J., & Lavigne, G. J. (2001). *Bruxism and orofacial movements during sleep Patterns of cortical thinning in idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder View project Restless legs syndrome View project*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/11655733>
- Khan, M. T., Verma, S. K., Maheshwari, S., Zahid, S. N., & Chaudhary, P. K. (2013). Neuromuscular dentistry: Occlusal diseases and posture. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 3(3), 146–150. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2013.03.003>
- Klasser, G. D., Rei, N., & Lavigne, G. J. (2015). Sleep bruxism etiology: The evolution of a changing paradigm. *Journal of the Canadian Dental Association*, 81(C). <https://doi.org/10.1053/smr.1999.0070>
- Lobbezoo, F; van der Zaag, J; van Selms, MK; Hamburger, H. N. (2008). Principles for the management of bruxism. *J Oral Rehabil*, 35, 509–523.
- Magalhães, B. G., Freitas, J. L. de M., Barbosa, A. C. da S., Gueiros, M. C. S. N., Gomes, S. G. F., Rosenblatt, A., & Caldas Júnior, A. de F. (2018). Temporomandibular disorder: otologic implications and its relationship to sleep bruxism. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 84(5). <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.07.010>
- Manfredini, D., Castroflorio, T., Perinetti, G., & Guarda-Nardini, L. (2012). Dental occlusion, body posture and temporomandibular disorders: Where we are now and where we are

heading for. *Journal of Oral Rehabilitation*, 39(6), 463–471. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2012.02291.x>

Manns, A. E. (2010). Effects of bruxism in muscles. In D. A. Paesani (Ed.), *Bruxism Theory and Practice* (pp. 271–295). New Malden, United Kingdom: Quintessence.

Mera Quintero, N., Osorio Toro, S., Ordóñez Gómez, D. V., Gómez Cabrera, G. C., & Morales Mutis, L. J. (2015). Signos, síntomas y alteraciones posturales en pacientes diagnosticados con trastornos de la articulación temporomandibular / Signs, Symptoms, and Postural Changes in Patients Diagnosed with Temporomandibular Joint Disorders. *Universitas Odontologica*, 34(72), 57. <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo34-72.ssap>

Montero Parrilla, J. M., Semykina, O., & Morais Chipombela, L. da C. (2014). Trastornos temporomandibulares y su interacción con la postura corporal Temporomandibular disorders and their interaction with the body posture. *Revista Cubana de Estomatología*.

Napoles, Garcia, R. 2014. (2014). ACTUALIZACIÓN DE TEMA Tendencias contemporáneas de las bases fisiopatológicas del bruxismo Contemporary tendencies of the physiopathological bases of bruxism MsC. Damila Nápoles García,. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v16n3/gme10314.pdf>

National Library of Medicine. (n.d.). MESH - MeSH - NCBI. Retrieved March 26, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=MESH>

Paesani, D. A. (2010). Introduction to Bruxism. In D. A. Paesani (Ed.), *Bruxism Theory and Practice* (2010th ed., p. 5). New Malden, United Kingdom: Quintessence.

Ramirez Aristeguieta, L. M., Sandoval Ortiz, G. P., & Ballesteros, L. E. (2009). Theories on Otic Symptoms in Temporomandibular Disorders: Past and Present. *International Journal of Morphology*, 23(2), 141–156. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022005000200009>

- Ramírez, L. M., Ballesteros, L. E., & Sandoval, G. P. (2007a). Síntomas óticos referidos en desórdenes temporomandibulares. Relación con músculos masticatorios. *Revista Medica de Chile*, *135*(12), 1582–1590.
- Ramírez, L. M., Ballesteros, L. E., & Sandoval, G. P. (2007b). Tensor tympani muscle: strange chewing muscle. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, *12*(2), 96–100.
- Ramírez, L. M., Ballesteros, L. E., & Sandoval, P. (2007c). *Relación con músculos*. 1582–1590.
- Ramírez, L. M., Sandoval, G. P., & Ballesteros, L. E. (2005). Temporomandibular disorders: referred cranio-cervico-facial clinic. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, *10 Suppl 1*(February), E18-26. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15800464>
- Sateia, M. J. (2014). International Classification of Sleep Disorders-Third Edition. *Chest*, *146*(5), 1387–1394. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0970>
- Shetty, S., Pitti, V., Babu, C. L. S., Kumar, G. P. S., & Deepthi, B. C. (2010). Bruxism: A literature review. *Journal of Indian Prosthodontist Society*, *10*(3), 141–148. <https://doi.org/10.1007/s13191-011-0041-5>
- Siqueira, J. B. S. T. A. M. T. S. (2010). Sleep Physiology and Bruxism. In D. A. Paesani (Ed.), *Bruxism Theory and Practice* (pp. 49–50). New Malden: Quintaessence.
- Veiga, N., Ângelo, T., Ribeiro, O., & Baptista, A. (2015). Bruxism: literature review. *International Journal of Dentistry and Oral Health*, *1*(5), 2–6. <https://doi.org/10.16966/2378-7090.134>