

---

## El bruxismo del sueño como factor de riesgo cardiovascular en pacientes adultos

### *Sleep bruxism as a cardiovascular risk factor in adult patients*

Jorge Lázaro Cruz-Pérez<sup>1\*</sup><https://orcid.org/0000-0002-4369-2030>

Silvia María Díaz-Gómez<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-6314-3434>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Clínica Estomatológica Docente "Ismael Clarck Mascaró". Camagüey. Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Camagüey. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [jc3409952@gmail.com](mailto:jc3409952@gmail.com)

---

Recibido: 01/07/2024

Aprobado: 27/08/2024

Ronda: 1

---

#### Estimado Director:

El enfoque científico del bruxismo del sueño (BS) como factor asociado a la enfermedad cardiovascular resulta, en no pocas ocasiones, incongruente y disperso por lo que se hace pertinente conformar una compilación de la información científico técnica que responda a teorías clásicas y argumentos científicos contemporáneos desde la evidencia científica.

El sueño, en cuanto a su calidad y duración como un estilo de vida, participa para mantener o deteriorar la salud. El acortamiento en su duración y trastornos como el insomnio y su asociación con la apnea obstructiva del sueño de causa médica o psicosocial incrementan la probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular.<sup>1</sup>

Los trastornos del sueño provocan el incremento en la presión arterial como factor de riesgo cardiovascular como consecuencia de la pérdida del ciclo circadiano y el equilibrio autonómico. La presión sanguínea normalmente se reduce en promedio entre 10 y 20% durante el sueño.

<http://revistaamc.sld.cu/>

Menos horas de sueño e interrupciones frecuentes ocasionan mayor actividad del sistema nervioso simpático, por lo que el insomnio crónico bloquea la disminución de la presión sanguínea durante la noche, lo que genera mayor presión arterial sistólica.<sup>1,2</sup>

Los factores relacionados con los trastornos del sueño, como el bruxismo, son congruentes con alteraciones en los ritmos circadianos y efectos neuroendocrinos que alteran la secreción y función de las hormonas de crecimiento, hormonas tiroideas, insulina y cortisol.<sup>1,2</sup>

Los Estomatólogos diagnostican el bruxismo por sus manifestaciones clínicas y exámenes complementarios; sin embargo, es necesario que el resto de los profesionales de la salud conozcan sobre el mismo, al permitir la interconsulta y detección temprana de factores desencadenantes del mismo, por lo que se requiere de un trabajo en equipo mostrando una vez más la relevancia de la interdisciplina en las Ciencias Médicas. Para ello, estomatólogos, psicólogos, neurólogos, psiquiatras, cardiólogos y muchos otros especialistas deben desarrollar el abordaje al paciente con bruxismo desde la interdisciplinariedad en el tercer nivel de atención.

Desde el punto de vista fisiológico, se ha observado que el BS está mediado centralmente a través de influencias autonómicas y cerebrales de excitación central o vigilancia en la génesis de la actividad muscular mandibular (AMM) durante el sueño. Esta actividad muscular que ocurre como una reacción a micro-despertares durante el sueño está influida por la actividad simpática cardíaca, demostrada por aumento de la frecuencia cardíaca y por un subsecuente incremento del tono muscular que dura de tres a diez segundos. La AMM puede aumentar además por ciertas enfermedades o comorbilidades como Parkinson, trastornos del REM, epilepsia, enfermedades cardiovasculares o reflujo gastroesofágico nocturno.<sup>2</sup>

A tener en cuenta los sucesos que ocurren a nivel muscular en el BS, se requiere el estudio detallado de cada uno de ellos para predecir cualquier factor de riesgo cardiovascular.

Las enfermedades cardiovasculares son las principales responsables de la mortalidad en Cuba. Las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares y las de las arterias, arteriolas y vasos capilares, se sitúan dentro de las diez primeras causas de muerte, por todas las causas y gamas de edades en el país.<sup>3</sup> Se considera que los pacientes con trastornos del sueño tienen mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, relacionado con episodios repetitivos de hipoxemia nocturna, sin restar importancia a la falta de sueño reparador.<sup>1</sup>

La alta prevalencia de bruxismo en la población cubana que se constata en las consultas estomatológicas hace loable el análisis y estudio del mismo para poder realizar un tratamiento multidisciplinario en pacientes con ciertas comorbilidades como lo es la enfermedad cardiovascular.

Un buen diagnóstico del paciente adulto con bruxismo demanda la realización de las buenas prácticas clínicas con excelencia total en la actuación anamnésica para valorar aspectos y determinantes como la calidad y rutina del sueño, dolores musculares o rechinamientos dentarios. Lo que precisa llevar a

cabo una ficha de examen clínico, que permita evaluar, a su vez, los trastornos temporomandibulares y otros criterios clínicos;<sup>4</sup> junto a la analítica polisomnográfica, como prueba líder en el diagnóstico del bruxismo.<sup>4,5</sup>

Se ha demostrado también la persistencia de estrés, que promueve el deseo de la ingesta de sal y menor excreción renal, factor que también predispone a mayor presión arterial. Del mismo modo, el dolor crónico de origen orofacial induce reflejos espinales que activan el sistema nervioso simpático, que incrementa las resistencias periféricas, la frecuencia cardíaca y el gasto cardíaco, así como el eje hipotálamo-pituitaria, adrenal y la liberación de noradrenalina.<sup>1,6</sup> No obstante, no es suficiente la respuesta científica en este sentido y la divulgación de los resultados investigativos en la literatura científica.

No se encuentran en la literatura científica nacional e internacional artículos científicos concernientes al bruxismo y la enfermedad cardiovascular como nexos; de alguna forma se restringe la información a capítulos de documentos científicos referentes a la oclusión dentaria,<sup>7,8</sup> se desarrolla en Cuba a modo de información temática en textos y guías generales para la práctica estomatológica clínica, desprovistos en su mayoría de total actualización.<sup>9,10</sup>

Se hace pertinente, por tanto, conformar un modelo predictivo de enfermedad cardiovascular en pacientes adultos con BS definitivo, resultante de exámenes de laboratorio e imágenes clínicas y de procesos técnicos que unido a una sugerente compilación de la información científico técnica, responda a teorías clásicas y discuta argumentos científicos contemporáneos desde la evidencia; esto permitiría disminuir el grado de afectación cardiovascular en los pacientes bruxópatas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guízar Mendoza JM, Amador Licon N, Salinas Escoboza CR, Pérez Vázquez PJ, González García CF. Trastornos del sueño y riesgo cardiovascular en pacientes con disfunción temporomandibular. Med Int Méx [Internet]. 2022 [citado 8 May 2024]; 38 (1):41-50. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v38i1.4800>
2. Oyarzo JF, Valdés C, Bravo R. Etiología, diagnóstico y manejo de bruxismo de sueño. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2021 [citado 8 May 2024];32(5):603-610. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.07.007>
3. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez M, Venero Fernández S, Molina Esquivel E, Betancourt Bethencourt J. Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 8 May 2024]; 25(1):[aprox.14p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7707>

4. Martínez Robles MP, Alcázar Martínez C, Muñoz Jiménez PM. Actuación de la fisioterapia en el bruxismo. Rev Sanit Invest [Internet]. 2022 [citado 8 May 2024]; 3(10): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actuacion-de-la-fisioterapia-en-el-bruxismo/>
5. Fernández Rey L, Charquero Conti M, Bareño Lemos M. Bruxismo de la vigilia. Odontostomatología [Internet]. 2023 [citado 8 May 2024]; 25(41):323. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168893392023000101323&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392023000101323&lng=es).
6. Berrozpe EC, Folgueira AL, Gonzalez Cardozo A, Ponce de León M, Valiensi SM. Polisomnografía nocturna y test múltiple de latencias del sueño. Nociones básicas e indicaciones. Guía práctica. Grupo de sueño – Sociedad Neurológica Argentina. Neurol Arg [Internet]. 2022 [citado 8 May 2024]; 30(20):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://repositorio.fleni.org.ar/handle/123456789/715>
7. Ramfjord SP, Ash MM. Oclusión. 2ªed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1983.
8. Okeson JP. Etiología e identificación de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. En: Oclusión y afecciones temporomandibulares. 5ª ed. Madrid: Mosby- Doyma; 2008 p.149-361.
9. González González G, Ardanza Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
10. Herrera López I, Ortelio Sánchez L. Guía Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.