

ASOCIACIÓN ENTRE BRUXISMO Y PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE CEI N° 301 DE LA LOCALIDAD DE BUENOS AIRES, DEPARTAMENTO DE PIURA, PERU 2001.

Association between bruxism and intestinal parasitosis in 4-6 year old children from CEI N° 301 in Buenos Aires Piura, Peru

Carlos Matta Morales Mg Est¹
 Antonio Balarezo Razetto Mg Est²
 César del Castillo Mg Est³
 Alexis Evangelista⁴
 Maria José Jara Q. Mg Est⁵
 Claudia Delgado N.⁶

RESUMEN

Palabras clave:

- bruxismo en niños,
- parasitosis intestinal

El presente estudio tuvo como propósito evaluar la relación que podría existir entre el bruxismo y la parasitosis intestinal. El grupo de estudio estuvo comprendido por 63 preescolares de ambos géneros, cuyas edades van de 4 a 6 años, que asistieron al CEI N° 301 del distrito de Buenos Aires de la Provincia de Morropón, Departamento de Piura durante el mes de noviembre del 2001. A los preescolares se les realizó un examen dental donde se registró el desgaste dentario por pieza y tres exámenes parasitológicos (examen directo) de heces. También se le preguntó a la madre si el niño bruxaba en la noche. La prevalencia de bruxismo fue de 69,84% y de parasitosis intestinal de 52,39%, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre dichas variables y covariables edad y género. En el análisis bivariado no se encontró asociación estadísticamente significativa entre parasitosis intestinal y bruxismo con un OR de 3,44 (0,97 a 12,69), ni por tipo de parásito.

ABSTRACT

Key words:

- Bruxism in children
- intestinal parasitosis

The present study had the purpose of evaluate the relation that could exist between the bruxism and the intestinal parasitosis. The training group was included by 63 preschoolers of both genders, whose ages go of 4 to 6 years that attended to the CEI N° 301 of the district of Buenos Aires of the Province of Morropon, Department of Piura, during the month of november of the 2001. The dental examination was made to evaluate dental wearing and three parasitologics examinations (direct examination) of lees. Also the mother was questioned if his child grinds his teeth at night. The prevalence of bruxism was 69,84% and of intestinal parasitosis 52,39%, there was not statistically significant in association between these variables and the covariables age and gender. In the bivariable analysis, also there was not association between intestinal parasitosis and bruxism with an OR of 3,44 (0,97 to 12,69), nor by parasitic type.

¹ Profesor Asociado, Sección de Oclusión, Dpto. Académico de Clínica Estomatológica, Fac. Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia

² Profesor Principal, Sección de Oclusión, Dpto. Académico de Clínica Estomatológica, Fac. Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia

³ Profesor Asociado, Dpto. Académico de Odontología Social, Fac. Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia

⁴ Profesor Asociado, Dpto. Académico de Odontología Social, Fac. Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia

⁵ Residenta de 1er año Progama de Ortodoncia, Dirección de Especialización, Fac. Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia

⁶ Egresada Universidad Peruana Cayetano Heredia

INTRODUCCIÓN:

El término "bruxismo" se aplica al roce abrasivo no funcional de las piezas inferiores contra las superiores por un movimiento mandibular no funcional de carácter voluntario o involuntario, que puede ocurrir tanto de día como durante la noche y que se manifiesta habitualmente mediante apretamiento, frotamiento o golpeteo de los dientes^(1,2).

El bruxismo es considerado una patología de ocurrencia común pudiendo ser observado en todos los niveles etáreos con prevalencia semejantes en ambos sexos. Estudios demostraron que el bruxismo es uno de los desórdenes funcionales dentarios mas prevalentes, complejos y destructivos que existen, pudiendo tener un origen tan antiguo como el propio hombre⁽³⁾. En el caso del bruxismo en niños ocurre casi en el 60% entre las edades de 3 a 5 años. Se debe considerar que es una condición patológica, de presentarse en niños puede producir daño permanente a las estructuras de sistema estomatognático si esta se mantiene hasta la edad adulta. El temprano diagnóstico y tratamiento son muy importantes para prevenir en el futuro desórdenes funcionales del sistema estomatognático⁽⁴⁾.

La etiología del bruxismo es multifactorial, Nalder y Melklas lo clasificaron en cuatro vertientes: locales, psicológicas, ocupacionales, sistémicas.^(5,6,7) Y dentro de los factores sistémicos se señala a los parásitos intestinales como una de las posibles causas del bruxismo. Debido a los escasos estudios realizados y la existencia de comentarios de madres de familia que señalan que sus niños rechinan sus dientes y ellas opinen que es " por que su niño tiene parásitos o lombrices"⁽¹⁾. Se debe conocer que la parasitosis intestinal involucra un grupo de enfermedades del aparato digestivo causadas por diversos agentes parasitarios, que incluyen tanto a organismos pequeños unicelulares (los protozoarios), como a grandes agentes multicelulares entre ellos tenemos a los hel-

mintos o gusanos intestinales dentro de los cuales encontramos a los nemátodos y también a cestopos, gusanos aplanados o tenias. Desde tiempos antiguos los parásitos intestinales son reconocidos como causantes de enfermedades humanas, considerando su presencia como un indicador de desarrollo social de una región o país, calculado sobre factores socio-demográficos, culturales y ambientales, y registrando prevalencias mayores del 80% en países sub-desarrollados. En América latina la prevalencia de enteroparasitos varia entre 50% al 85%, mientras que en nuestro país oscila entre 20% al 76%^(8,9).

Las enfermedades parasitarias en el Perú constituyen un problema importante no solo de salud sino de economía nacional, que afecta el futuro de la nación mediante la desnutrición y el ineficiente desarrollo físico y mental de nuestra niñez, la cual constituye la población de mayor riesgo⁽¹⁰⁾.

El presente estudio surge como una necesidad frente a la escasa investigación acerca de la relación entre bruxismo y la parasitosis intestinal. Por ello, se juzgó conveniente investigar el síntoma de bruxismo en niños entre 4 a 6 años de edad pertenecientes al CEI N° 301 de la localidad de Buenos Aires, Provincia de Morropón, Departamento de Piura, a los cuales se les realizó un examen dental para evaluar grado de desgaste dental, exámenes coproparasitológicos y a los padres se les preguntó si su niño rechina los dientes para posteriormente evaluar si existe asociación entre bruxismo y parasitosis intestinal.

MATERIAL Y METODO:

El presente estudio es de tipo: descriptivo, transversal. La población evaluada estuvo constituida por niños de ambos sexos, cuyas edades van de 4 a 6 años que acudieron entre los meses de octubre a diciembre del 2001 al Centro Educativo Inicial N° 301 del distrito de Buenos Aires, provincia de Morropón, departamento de Piura. De esta población solo participaron 63, la diferencia no

participó por que no cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron: edad comprendida 4 a 6 años. Dentiación decidua completa. Que presenten el consentimiento del padre de familia o apoderado.

Los criterios de exclusión fueron: Sujetos que presenten diagnosticadas problemas de comportamiento, enfermedades sistémicas (Diabetes mellitus, tuberculosis, Síndrome de inmuno deficiencia adquirida).Sujetos con cuadro diarreico por mas de 15 días. Sujetos con tratamiento antiparasitario previo 4 semanas antes del estudio. Sujetos que presenten negativa del apoderado o padre de familia para la inclusión en el estudio. Sujetos que presenten caries rampante.

Para el presente estudio se coordinó los permisos necesarios para la realización de las evaluaciones dentales y la realización de los exámenes coproparasitológicos en el Centro de Salud II Buenos Aires. Después se coordinó con la directora del CEI N° 301 la programación de citas al centro de salud para los alumnos con sus respectivos padres o apoderados, los cuales acudieron en grupos de 6.

En el Centro de Salud II Buenos Aires se recepcionó a los pacientes. Luego el paciente acudió al consultorio dental acompañado por su madre o apoderado donde se les explicó el estudio a realizar, las indicaciones a seguir (informar verazmente si su niño rechina los dientes por las noches y que deberá llevar por tres días consecutivos muestras de heces), los padres que se encontraban de acuerdo firmaron una ficha de autorización (consentimiento informado).

Después se le realizó un odontograma con luz natural para poder evaluar la presencia o no de desgaste dentario, con el paciente en posición sentado, usando un espejo bucal luego se registró el desgaste por pieza según el índice de Hanson y Nilner (tomado del libro Disfunción Cráneo-Mandibular de Tore Hansson Editorial Praxis, S.A. 1998, Pag. 65), posteriormente se dividió en seis cuadrantes el primero comprende a

las molares deciduas derechas, el segundo de canino a canino, el tercero las molares deciduas del lado izquierdo, el cuarto comprende a las molares deciduas izquierdo, el quinto de canino a canino inferior, y el sexto las molares deciduas del lado izquierdo, para evaluar la zona que presenta mayor desgaste.

Posteriormente se recolectó las muestras de heces (como mínimo tres muestras por paciente con lapso de un día), las cuales fueron llevadas al laboratorio médico del Centro de Salud II Buenos Aires, después se llenó una ficha de recepción.

En el laboratorio el técnico evaluó las muestras por el método directo, que consiste en colocar sobre una lámina porta objetos una gota de solución salina fisiológica y en el otro extremo de esta una gota de lugol, luego con un palito de mondadiente se toma una porción pequeña de heces para ambas soluciones para luego cubrir las con una laminilla, posteriormente se observará al microscopio con el objetivo de 10x y 40x para observar la presencia de algún tipo de parásito intestinal.

A medida que se conocían los resultados se les informó a los padres a través de la directora del CEI N 301 y los niños que presentaban el diagnóstico de parasitosis intestinal (se-

gún el tipo de parásito) acudieran al centro de salud y recibieran el tratamiento respectivo.

Los datos fueron tabulados y el análisis multivariable se realizó mediante el programa Epi Info, programa estadístico de salud que permite emplear la prueba de Chi².

RESULTADOS:

Las características generales de los 63 preescolares en estudio fueron: el 52,3 % pertenece al sexo femenino y el 47,6% al masculino.

En cuanto a la variable bruxismo esta estuvo presente en un 69,8%, siendo igual el número de preescolares de ambos sexos en los cuales se presentó (22). No se encontró asociación estadística entre bruxismo y género (p= 0,56), como en la relación de bruxismo y edad. (p=3,25).

En nuestros resultados de distribución de parásitos tenemos que el Giardia lamblia es el más frecuente con 17,46 % seguido por Enterobius vermicularis con 15,8% y no se encontró asociación estadística entre el tipo de parásito y el bruxismo (G2=12,42) (tabla 1).

Considerando a la parasitosis intestinal con respecto a la edad, no se

encontró asociación estadística.

En el análisis bivariado, no se encontró asociación estadística entre bruxismo y parasitosis intestinal (p=0,029) y según OR de 3,44, teniendo un intervalo de confianza al 95% con un OR que varía de 0,96 a 12,83 (tabla 2).

DISCUSIÓN:

Según los resultados no se encuentra una asociación estadística entre bruxismo y parasitosis intestinal. Esto coincide con el estudio de Bautista Díaz et al, en 1992 no halló asociación estadísticamente significativa entre la presencia de parásitos y bruxismo en un estudio de prevalencia de entero patógenos en guarderías urbanas en Sta. Cruz de Tenerife-España realizado a 408 niños de 6 meses a 5 años(11).

Por otro lado hay estudios donde se encuentra un alto porcentaje de bruxismo como parte de la sintomatología del parasitismo intestinal; como el realizado en Tarapoto(12) a un grupo de pre-escolares donde se encontró que el 40,91 % presenta bruxismo pero no se presenta una explicación fisio-patológica. También tenemos los resultados de Solórzano (2001) quien evaluó la prevalencia de entero-parásitos en

Bruxismo	TIPOS DE PARÁSITOS														TOTAL	
	Ausente	E. Vermicularis		A. lumbricoides		S. stercolaris		G. lamblia		H. nana		Tenia S.P				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presente	17	26,98	9	14,29	4	6,35	3	4,76	9	14,29	2	3,17	0	0,0	44	69,84
Ausente	13	20,63	1	1,58	0	0,00	2	3,17	2	3,17	0	0,00	1	1,58	19	30,16
TOTAL	30	47,61	10	15,87	4	6,35	5	7,93	11	17,46	2	3,17	1	1,58	63	100

Relación entre tipo de Parásito diagnosticado y Bruxismo en los preescolares del CEI N° 301, Distrito de Buenos Aires, Provincia de Morropón, Departamento de Piura de Nov- Dic 2001

Tabla 1

Relación del Bruxismo y la Parasitosis intestinal en los preescolares del CEI N° 301, Distrito de Buenos Aires, Provincia de Morropón, Departamento de Piura de Nov- Dic 2001

Tabla N 2

BRUXISMO	PARASITOSIS INTESTINAL			
	Presente	Ausente	OR	IC 95%
Presente	27	17	3,44	0,97< OR<12,69
Ausente	6	13		

escolarés del distrito de Chocos, Prov. de Yauyos, Dep. de Lima y se encontró que el 50% de la población que presenta parasitosis intestinal refieren como un síntoma al bruxismo⁽¹³⁾.

En el presente estudio no se encontró asociación entre bruxismo y tipo de parásitos estos resultados no coinciden con algunos estudios donde relacionan al bruxismo con parásitos específicos como el *Enterobius vermicularis* y *Ascaris lumbricoides*⁽¹³⁾. En el estudio de Montoya, V; Álvarez, R.; Pérez, B.; Wong, M. evaluaron la presencia de bruxismo y parasitosis en 120 niños entre 1 y 14 años, de los cuales se formaron cuatro grupos: el primero estaba formado por pacientes con enterobiasis (oxiuriasis), el segundo grupo lo conformaban los pacientes diagnosticados con ascariis, el tercero con giardiasis y el cuarto grupo sin parasitosis intestinal. Se obtuvo como resultado que existe una asociación estadísticamente significativa en el caso de enterobius y ascariis con bruxismo, en dicho estudio atribuyeron sus resultados a que los nemátodos presentan como función fisiológica la excreción y secreción de aminoácidos, péptidos, aminas, dióxido de carbono y varios ácidos grasos, estos actuarían como alérgenos en el huésped, pudiendo ocasionarle bruxismo, por lo cual reco-

miendan que si un niño presenta este síntoma se le realice un examen coproparasitológico⁽¹⁴⁾.

En el estudio de López se registraron los síntomas de 60 niños con diagnóstico de ascariasis. Presentándose como uno de los síntomas al bruxismo en el 35% de la población, posteriormente todos los niños recibieron tratamiento antiparasitario y se volvió a registrar los síntomas, refiriendo los padres que el bruxismo no se presentó después de la medicación; sobre estos resultados no se presenta ninguna explicación⁽¹⁵⁾.

Según González JB⁽¹⁶⁾ señala que en casos con diagnóstico de parasitosis intestinal por *Enterobius vermicularis* (oxiuros) se puede presentar como parte de la sintomatología el bruxismo⁽¹⁶⁾.

Se debe considerar que Atías refiere que el *Enterobius vermicularis* causa síntomas nerviosos dentro de los cuales tenemos al bruxismo, sonambulismo, los cuales derivan de alteración en el sueño⁽¹⁰⁾.

El presente estudio es importante porque plantea reconsiderar a la parasitosis intestinal como una posible causa de bruxismo en niños, por que actualmente no es aceptada por la mayoría de odontólogos y esto

sucede sin que exista evidencia científica para rechazarla ni avalarla. En este estudio no se encontró relación entre el bruxismo y la parasitosis intestinal, pero según la literatura revisada en este estudio se puede concluir que para algunos autores puede existir una posible asociación, entre el bruxismo y la parasitosis intestinal, no necesariamente de causa-efecto sino a través de alguna alteración causada por los parásitos específicos como el *Enterobius vermicularis*, por causar esté prurito anal en consecuencia causa alteración al sueño y desencadenar bruxismo.

CONCLUSIONES

- No existe asociación estadística entre bruxismo y parasitosis intestinal en esta población.
- No se encontró asociación estadística entre bruxismo, género, edad.
- No se encontró asociación estadística entre parasitosis intestinal, género y edad.
- No se encontró asociación estadística entre bruxismo, parasitosis intestinal y las covariables edad y género.
- No se obtuvo asociación estadística entre bruxismo y tipo de parásito.

Correspondencia a Carlos Matta: mattavaldivieso@terra.com.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dawson PE. Bruxismo. En: Evaluación, diagnóstico, y tratamiento de los problemas oclusales: Salvat Editores, S.A. 1991 :459-465.
2. Okeson JP. Etiología de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. En: tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Harcourt Brace.1999 :149-179.
3. Pasco L. Bruxismo nocturno aspectos clínicos y de tratamiento. *Visión Dental Julio- Agosto 2000*; 13:12-14.
4. Hachmann A. Araujo E. Borda F. Nunes R. Efficacy of the nocturnal bite plate in the control of bruxism for 3 to 5 year old children. *J Clin Pediatr Dent*, 1999; 24 (1): 9-15.
5. Hernández CE Hernández MC, Perera R. Bruxismo. *Rev.PO*, febrero 1998; 29 (2): 26-30.
6. Marks MB .Bruxism in allergic children. *J Am. J. Orthod*. 1980; 77(1):48-59.
7. Pavone B. Bruxism and its effect on the natural teeh. *J Prosthet Dent* May 1985; 53(5):692-696.
8. Organización Panamericana de la Salud. *Salud de las Américas*. E.D, Washington DC; OPS publicación 1998.
9. Terashima A, Sanchez E, TelloR, Canales M, y Col. Flubendazol en el tratamiento de Helminosis. Libro de resúmenes. XIV. Congreso latinoamericano de Parasitología.
10. Atías A, Neghme. *Parasitología Clínica*. 3^{er} edición. Stgo. Publicaciones Técnicas Mediterráneo, 1991.
11. Bautista N et al. : Prevalencia de enteropatógenos en guarderías urbanas. *Rev San Hig Púb*, 1992; 66(5-6):291-298.
12. Rodríguez J. Calderón J. Parasitosis intestinal en pre-escolares de Tarapoto. *Rev gastroent Perú* 1991;11 :153-160.
13. Solorzano JA. Prevalencia de enteroparásitos en escolares del distrito de Chocos, Prov. de Yauyos, departamento de Lima. UPCH. Tesis para optar el título de Cirujano. Lima. UPCH.2001.
14. Montoya V, Alvarez R, Perez B, Wong , M. Prurito anal, nasal, bruxismo y sialorrea en niños con enterobiasis o ascariis. *Acta pediatr M*, Jul-Sept. 1985; 6(3) :122-4.
15. López D Neyra RS, Romero JH. Ascariasis: comparación de la eficacia terapéutica entre el paico y albendazol en niños de Huaraz. *Rev gastroent Perú* 2001;21 :212-219.
16. González JB, et al. Aparato digestivo: parasitosis intestinales protocolo diagnóstico-terapéutico. *Bol Soc. Pediatría de Asturias, Cantabria, Catilla y León*,1999;39 (168): 106-111.