



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

BRUXISMO Y ANSIEDAD A PROPÓSITO DE UN CASO

Gracia Bejarano Ávila, María Del Carmen Sánchez García, Eva Reyes Gilabert, Luis Gabriel Luque Romero.

gbejaranoavila@hotmail.com

Dolor facial, bruxismo, ansiedad.

Facial pain, bruxism, anxiety.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es un trastorno que tienen personas que aprietan los dientes de forma involuntaria sin tener un objetivo masticatorio. Es un hábito inconsciente.

Como factores predisponentes están los trastornos emocionales y el estrés predisponen a ello.

El origen del bruxismo obedece a múltiples factores etiopatogénicos, entre ellos, hay dos que destacan: las interferencias oclusales y los factores psicológicos que actúan como potenciadores del cuadro, ellos pueden ser: la ansiedad, la depresión y el estrés. Para que tenga lugar lo esencial es que uno de los dos sobrepase el límite de tolerancia del individuo (1).

El peso de la influencia de estos factores es diferente de una persona a otra, ya que es imposible predecir cuál será el impacto, pues el grado de adaptación de los distintos individuos, varía según la influencia del sistema nervioso central de cada uno. Así habrá personas que con tensión psíquica mínima o con capacidad de adaptación muy desarrollada no sufrirán los efectos patológicos de las desarmonías oclusales, sin embargo otros con desarmonías discretas y con poca capacidad de adaptación sufrirán los efectos de estos. En algunos casos desaparecen los factores que le dieron origen al bruxismo y el mismo persiste, convirtiéndose en un hábito lo que dificulta el tratamiento (2), (3).

Muchos autores abordan el estrés como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles del sujeto para dar una respuesta adecuada (4). Cuando la demanda es excesiva se van a desarrollar ciertas reacciones de activación fisiológica. Los sujetos somatizan la tensión psíquica que conduce a dolencias distintas dependiendo del órgano diana donde se manifieste: estómago (úlceras, gastritis), aparato respiratorio, piel (dermatitis seborreica, psoriasis), sistema nervioso (manías, cefaleas, tabaquismo, alcoholismo, drogodependencias), sistema musculo-esquelético (tic, mialgias), etc. El bruxismo es la representación del estrés en el aparato estomatognático. (5), (6).

Objetivo de nuestro estudio será describir el trastorno psicósomático de los pacientes con bruxismo mediante un caso clínico.

BRUXISMO Y ANSIEDAD A PROPÓSITO DE UN CASO

BREVE HISTORIA CLÍNICA

Motivo de consulta

Mujer de 65 años de edad que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar desde hace un par de meses al levantarse por la mañana dolores musculares en la zona mandibular y costándole abrir la boca para comer y bostezar, además tiene sensibilidad dental al tomar alimentos fríos y calientes. Refiere que no fuma y consume alcohol los fines de semana. Desde hace 6 meses se encuentra más estrenada en el trabajo y más irritable.

Antecedentes personales

Colon irritable.

Antecedentes familiares

La madre de la paciente estaba diagnosticada con trastorno depresivo.

Enfermedad actual

Mujer de 65 años de edad que acude a la consulta de Atención Primaria por presentar desde hace un par de meses al levantarse por la mañana dolores musculares en la zona mandibular y costándole abrir la boca para comer y bostezar, además tiene sensibilidad dental al tomar alimentos fríos y calientes. Refiere que no fuma y consume alcohol los fines de semana.

Exploración física

Tras la exploración bucodental, observamos atricción severa en sectores posterosuperiores e inferiores; con cambio de coloración de la dentina.

La paciente nos comenta que aprieta los dientes por la noche.

Exploración funciones psíquicas

La paciente muestra frustración e irritabilidad ante situaciones que no se ajustan a sus expectativas acompañándose de tensión muscular y respiración acelerada. Estos problemas aparecían ante distintas situaciones cotidianas que escapaban de su control. Tomaba lorazepam 1mg de forma ocasional cuando estaba especialmente nerviosa.

INFORME DEL LABORATORIO, TEST Y PRUEBAS REALIZADAS

Se realiza test de Hamilton con un resultado de 45 puntos y se solicita analítica (parámetros dentro de los límites de la normalidad).

Se deriva a unidad de salud bucodental, donde se le realiza una ortopantomografía.

Diagnósticos diferenciales

Con otras patologías psiquiátricas o no que tengan ansiedad.

Como pueden ser: ansiedad debido a enfermedad médica (hipertiroidismo), ansiedad inducido por sustancias (droga, medicamento o tóxico), otros trastornos mentales en los que la inquietud excesiva (como trastorno de angustia, fobia social, anorexia nerviosa, hipocondría, trastorno de somatización), ideas obsesivas en el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno adaptativo con ansiedad, ansiedad en trastornos del estado de ánimo y en trastornos psicóticos. Así como también con ansiedad no patológica.

BRUXISMO Y ANSIEDAD A PROPÓSITO DE UN CASO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

La paciente cumplía criterios según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) para el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, diagnosticándosele también de bruxismo.

TRATAMIENTO, TERAPIAS APLICADAS

Rehabilitación protésica, férula de descarga, ejercicios miofuncionales y la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos para controlar el dolor muscular.

Así mismo se deriva desde atención primaria a la unidad de salud mental para intervención psicoterapéutica, por ansiedad establecida.

EVOLUCIÓN

La paciente evoluciona favorablemente de su trastorno de ansiedad tras varias sesiones de psicoterapia cognitivo-conductual. Así como también gracias al tratamiento odontológico y antiinflamatorio ha mejorado el dolor muscular. Mejorando así la calidad de vida de la paciente.

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA

Los pacientes bruxistas, no sólo presentan manifestaciones orales sino que su cuadro clínico también ocasiona desórdenes médicos y dolencias que merman su calidad de vida. Es necesario controlar los factores predisponentes como los trastornos emocionales; para evitar la aparición del bruxismo.

Un diagnóstico precoz mejoraría su sintomatología, mediante el uso de férulas de descargas miorelajantes y ejercicios miofuncionales.

Ciertos estudios muestran que los pacientes bruxópatas tienen una ansiedad psíquica y física aumentada, tendencia a desarrollar alteraciones psicosomáticas y menor socialización (4), (5).

Otros autores plantean la evidencia de un aumento de la tensión muscular por tensión emocional como la ansiedad; la misma esta puede activar el dolor al aumentar la contracción sobre un músculo que está acortado debido al contacto oclusal interceptivo, pues el efecto de los factores psicológicos sobre los centros nerviosos, desencadena por vías neuronales complejas una hiperactividad muscular refleja y se crea un mecanismo de retroalimentación positiva dolor-contracción-dolor que conduce a la parafunción entre otras alteraciones funcionales (5), (6).

En otros estudios reflejan que tanto la ansiedad rasgo de personalidad como la ansiedad estado transitorio tienen una asociación altamente significativa con el bruxismo, siendo ansiedad como rasgo la que presenta una asociación más fuerte, siendo justificable porque el bruxismo es una alteración crónica que surge por el efecto prolongado de determinados factores como los psicológicos (5).

BRUXISMO Y ANSIEDAD A PROPÓSITO DE UN CASO

Se encontró relación entre el bruxismo y la depresión (8), así como estas dos entidades relacionadas con trastornos temporomandibulares (9).

Sin embargo otros autores no vinculan la depresión con el bruxismo, lo que puede deberse a diferencias en la metodología utilizada para el diagnóstico (10).

Muchos de los síntomas tradicionalmente atribuidos a la ansiedad, también se presentan en la depresión y viceversa, quizás pueda explicarse por la presencia coexistente de ambos cuadros en muchos de los casos clínicos. Ambos presentan estados de ánimo negativos, por lo que cuentan con un factor general común que es la afectividad negativa (7). En la revisión bibliográfica se han encontrado más estudios que relacionan la ansiedad con el bruxismo que con la depresión; quizás tal vez porque la ansiedad implica expectación, inquietud, intranquilidad, etc., que parecen estar más vinculados con la hiperactividad muscular del bruxismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silva Contreras AM. Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. Rev Ciencias Médicas. 2015; 19(1): 56-65.
2. Giraki M, Schneider C, Schäfer R, Singh P, Franz M, Raab WH, et al. Correlation between stress, stress-coping and current sleep bruxism. Head Face Med. 2010; 6: [aprox. 40 p.].
3. Alcolea Rodríguez JR, Herrero Escobar P, Ramón JM, Labrada Sol ET, Pérez Téllez M, Garcés Llauger D. Asociación del bruxismo con factores biosociales. CCM. 2014 Jun; 18(2):190-202.
4. Manfredini D. Emotional factors in the etiology of bruxism. In: Paesani D, ed. Bruxism: theory and practice. Berlin: Quintessence Publishing; 2010. p. 87-98.
5. Capetillo Hernández GR, Torres Capetillo EG. Bruxismo, estrés y ansiedad en estudiantes de la Universidad Veracruzana. 2013. p.40.
6. Guerrero Ricardo I, Cutiño García M, González Arévalo E, Moreno Pupo J. El bruxismo y sus características como padecimiento del sistema estomatognático. CCM. 2013 ; 1(1): p.2.
7. Agudelo D, Buela GC, Spielberger CD. Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. Salud Mental. 2007; 30(2): p.5.
8. Barcellos FS, Rodrigues PR. Bruxismo e Afetos negativos: Um estudo sobre ansiedade, depressão e raiva em pacientes bruxómanos. Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial. 2002; 2(5): p.6.
9. Gungormus Z, Erciyas K. Evaluation of the relationship between anxiety and depression and bruxism. J Int Med Res. 2009 Mar-Apr; 37(2):547-50.
10. Abekura H, Tsuboi M, Okura T, Kagawa K, Sadamori S, Akagawa Y. Association between sleep bruxism and stress sensitivity in an experimental psychological stress task. Biomed Res. 2011; 32(6): 395-399.