

Un enfoque holístico en el diagnóstico y tratamiento del bruxismo.

Dra. Ana Vara Delgado ^I; Dra. Mercedes Gómez Mariño ^{II}; Dra. Maheli Más Sarabia ^{III}; Dra. Ana Marrero Fentes ^{IV}

^I Especialista de II Grado en Periodoncia .Máster en Bioenergética y Medicina Tradicional .Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas «Carlos J. Finlay». Facultad de Estomatología. Camagüey. Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesor Auxiliar.

^{III} Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesor Auxiliar.

^{IV} Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar

RESUMEN

El bruxismo es una actividad parafuncional caracterizada por rechinar, apretar, trabar y masticar con los dientes, cuya etiología se considera debida a una combinación de problemas relacionados con la presencia de algún tipo de desarmonía oclusal y factores psíquicos o de origen psicosomático. Existe una compleja interacción de mecanismos centrales, psicomáticos, hábitos de movimiento y estructuras morfológicas esqueléticas implicadas y concatenadas en la fisiopatología del bruxismo. Las estructuras y sistemas formales de interacción de esta problemática multifactorial deben ser conocidos y manejados por el profesional experto en el tema para encarar una terapéutica coherente que conduzca a resultados satisfactorios. Los diagnósticos y tratamientos holísticos, los cuales contemplan el bienestar global del individuo desde el punto de vista físico, mental y emocional son indispensables para encarar el bruxismo con un enfoque alópata y también naturista, contextual, multi y transdisciplinario y donde psicólogos, naturistas, periodoncistas, protesistas, ortodoncistas y otros especialistas médicos con el único fin de sanar de forma integral al enfermo.

Palabras claves: bruxismo, concepción holística, diagnóstico, tratamientos, multidisciplina, transdisciplina.

INTRODUCCIÓN

El bruxismo es una actividad parafuncional caracterizada por rechinar, apretar, trabar y masticar con los dientes, cuya etiología se considera debida a una combinación de problemas relacionados con la presencia de algún tipo de desarmonía oclusal y factores psíquicos o de origen psicossomático. (1-3)

Constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades periodontales y otras del aparato estomatognático. Ha sido difícil definirlo; Glickman, un clásico de la Periodontología, especificó que era un "hábito" perjudicial y morboso. Dawson en 1991 planteó que era un roce abrasivo no funcional de los dientes inferiores contra los superiores. Gaban y Miegimolle en 1993 insistieron en que era un acto de apretar y rechinar los dientes que ocurría en un nivel inconsciente, fuera de los movimientos de la masticación y deglución. En la actualidad se establece como parafunción del sistema masticatorio el cual ocurre enteramente en el nivel subconsciente, donde los mecanismos de protección muscular están ausentes. (4-6).

Los factores de riesgo relacionados con el bruxismo son muchos: locales, sistémicos, psicológicos y hereditarios entre otros. En relación con los locales mencionábamos las interferencias y desarmonías oclusales, consideradas como el factor desencadenante. El estrés, las deficiencias nutricionales, las alergias, la parasitosis intestinal, algunos trastornos endocrinos, el autismo y las parálisis cerebrales han sido mencionados por algunos autores. Más recientemente hasta se le atribuye su papel a determinadas posiciones que alcanza la mandíbula al dormir. Existe una tendencia a vincularlo con trastornos del sueño que ocurren en la fase REM, nivel más leve del sueño, lo que afirma que no pasa por un período de concientización pero indudablemente, los factores más asociados son los oclusales y el estrés. (6,7)

Existe una compleja interacción de mecanismos centrales, psicossomáticos, hábitos de movimiento y estructuras morfológicas esqueléticas implicadas y concatenadas en la fisiopatología del bruxismo. Las estructuras y sistemas formales de interacción de esta problemática multifactorial deben ser conocidos y manejados por el profesional experto en el tema para encarar una terapéutica coherente que conduzca a resultados satisfactorios. En él puede existir hasta dolor crónico. Zielinsky plantea que un episodio de dolor

puede generar más dolor y que esto le da hasta un carácter de enfermedad en sí, independiente de la causa que lo generó. (7)

Cada vez se establece mayor interrelación entre el estrés y el bruxismo; algunos autores consideran que está estrechamente ligado a disfunciones psicológicas o que son un síntoma de trastornos emocionales y que pueden representar expresiones de ira, frustración, temor, ansiedad, odio y agresión entre otras emociones. (8,9).

Hicks y Chancellor demostraron en estudios experimentales que las personas que experimentan de forma continuada altos niveles de ansiedad como consecuencia de su estilo de vida, lo que se conoce en la literatura como Patrón de Conducta Tipo A, padecen bruxismo con mayor frecuencia que otros tipos de personas y Fine considera que cada persona reacciona ante situaciones estresantes con patrones fisiológicos de respuesta que le son propios y que así como unos individuos pueden responder con alteraciones de la tasa cardíaca o de las respuestas gástricas, otras lo hacen con un incremento de la tensión de sus músculos masticatorios. (9)

TRATAMIENTOS DEL BRUXISMO

Muchos tratamientos se han intentado en el bruxismo. El ajuste oclusal por desgaste selectivo se practica hace una centuria, pero Leles y Shinkai la desechan por considerarlo un procedimiento invasivo, radical y de efectividad no comprobada (9); otros como el uso de ultrasonidos y la aplicación de estímulos eléctricos, el calor y las infiltraciones se han utilizado sin mucho éxito (10). Las placas interoclusales, exitosas en un gran número de casos, cuando el paciente presenta un trastorno psicoemocional severo no es soportada y puede entonces no tener el efecto terapéutico. (11)

El uso de drogas alopáticas como el Meprobamato y el Clorodiazepóxido ha sido reportado sin mayor suerte y con la correlativa secuela de efectos secundarios y reacciones adversas que ir desde la desconcentración y depresión hasta la elevación del potencial suicida en estos pacientes y que incluye la contraindicación en hepatopatías, pacientes geriátricos y en neumonías obstructivas crónicas. (12)

De todo lo anterior podemos sacar la experiencia de que el diagnóstico del bruxismo debe ser *casuístico y holístico* para que su tratamiento sea eficaz y esa posibilidad la ofrece el enfoque de la medicina naturista .

La concepción holística integra la medicina como una unidad e insiste en la integración cuerpo -mente; no valora los enfoques psicológicos y biológicos por separado; se valora una concepción integral del ser humano y el enfoque integrativo tiene que ser por lo tanto, contextual y transdisciplinario ya que considera al hombre como un sistema en estrecha relación con su medio social y natural y tiene en cuenta modos y estilos de vida (13).

Los diagnósticos y tratamientos holísticos contemplan el bienestar global del individuo desde el punto de vista físico, mental y emocional, intentan poner más énfasis en la salud y prevención que en tratar enfermos, contempla los sistemas corporales se estudian en enfoque sistémico y tiene en cuenta tratamientos alopáticos y de enfoque naturista. Así podremos valorar casuísticamente el uso de relajantes musculares, ansiolíticos o analgésicos, la realización de ajustes oclusales por cualquier método yendo desde los desgastes selectivos hasta las exodoncias y tratamientos ortodóncicos y protésicos y contemplar la colocación de placas oclusales mio-relajantes.

En el campo de la medicina natural la termo y laserterapia, la relajación y meditación, la acupuntura, la homeopatía y la terapia floral han sido utilizadas con éxito.

Salud, en el concepto de la Organización Mundial de la Salud y tal como lo acota W. Krogh-Paulsen es fundamentalmente *bienestar psico-físico* y no la definición negativa de ausencia de enfermedad. En esto tenemos que remarcar que es un estado orgánico y una sensación psíquica y que ambos aspectos están indisolublemente interrelacionados. Estos cuadros son fundamentalmente psicósomáticos y tanto el terapeuta como el paciente deben tomar conciencia de ello, en función del tratamiento.

CONCLUSIONES

Un enfoque holístico de diagnóstico y tratamiento del bruxismo conlleva a la integración de programas y actividades de atención coherente, armónica y lógica, donde la Atención Primaria de Salud en Medicina y Estomatología jueguen su papel y se interrelacionen en el control de los factores de riesgo locales y sistémicos y tengan en cuenta las relaciones del individuo con la familia y su medio ambiente. Igualmente se relacionarán en multidisciplina y transdisciplina con psicólogos, naturistas, periodoncistas, protesistas, ortodoncistas y otros especialistas médicos con el único fin de sanar de forma integral al enfermo.

Referencias Bibliográficas

1. Manfredini D, Landi N, Romagnoli M, Cantini E, Bosco M. Etiopathogenesis of parafunctional habits of the stomatognathic system. *Minerva Stomatol* 2003; 52(7-8):339-45, 345-9.
2. Kato T, Dal-Fabbro C, Lavigne GJ. Current knowledge on awake and sleep bruxism: overview. *Alpha Omegan*. 2003; 96(2):24-32.
3. Akane M, Taniguchi M. Sleep bruxism. *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu*. 2003; (39):194-6.
4. Okeson J. Tratamiento de la oclusión y afecciones temporomandibulares. Madrid: Editorial Harcourt; 2003.
5. De la Osa J. Bruxismo. Consultas médicas [en internet]. 2006? [citado 15 jul 2008]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.cuba.cu/nota_id=962919
6. Carranza, F. Papel de los factores oclusales en la enfermedad periodontal. *Periodontología Clínica*. 6ta ed. México. DF: Nueva Editorial Interamericana, 1986.p.387-9.
7. Zielinsky L. El dolor crónico orofacial producido por bruxismo y la utilización de la terapia cognitiva y el Counseling [en internet]. 1997 [citado 17 jul 2008]: [aprox. 18 p.] disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol12_2_97/ord07297.htm
8. Martínez Toledo G. Jig de Luccia: guardián nocturno infalible en niños bruxópatas. *Rev Cienc Méd La Habana* [serie en internet]. 2001 [citado

10 ene 2008]; 7(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol7_1_01/hab08101.ht

9. Leles C, Melo M de. Bruxismo e apertamento dental [en internet]. 2007? [citado 17 jul 2008]: [aprox. 18 p.] disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001413.htm>
10. Fernández, A; Fernández. Teorías oclusales y psicológicas del bruxismo. Parte 2. [en internet]. 1995? [citado 17 jul 2008]: [aprox. 18 p.] Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001794.htm>
11. Ilizarde L, Ripio A. Bruxismo y terapias de modificación de conducta: guía de práctica clínica para uso del obturador nasal tradicional [en internet]. 2000 [citado 17 jul 2008]: [aprox. 10 p.] Disponible en:
<http://www.icqmed.com/articulos/bruxismo/bruxismo.htm>
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. Cuba, 2003.
13. Rodríguez Ramos Psicología integrativa, un enfoque holístico. Med Natur. 2006; (9): 439-41.