

ARTÍCULO ORIGINAL**Terapias psicológicas y oclusales en pacientes bruxómanos****Psychological and occlusal therapies in patients with bruxism**

Dra. Ysel Ester Castro Sánchez¹, Dra. Miriam Utria Suárez², Dra. Ana Elbis Torres Lobaina³, Dra. Deyanira de la Caridad Lobaina Carcassés⁴
Dra. Maribel Guilarte Legrá⁵

¹ Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Instructor. Clínica Estomatológica "Ramón Guevara Montano", Baracoa. Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica Estomatológica "Ramón Guevara Montano", Baracoa. Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Periodoncia. Instructor. Clínica Estomatológica "Ramón Guevara Montano", Baracoa. Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Ortodoncia. Instructor. Clínica Estomatológica "Ramón Guevara Montano", Baracoa. Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Microbiología. Máster en Virología. Instructor. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, Baracoa. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención para evaluar la efectividad de las terapias psicológicas y oclusales en pacientes bruxómanos durante el año 2013. El universo de estudio estuvo constituido por 50 pacientes con diagnóstico clínico de bruxismo. Se establecieron dos grupos de estudio: Grupo 1 se le implementó terapia psicológica con el obturador nasal transicional y al Grupo 2 la terapia oclusal con el uso de férula oclusal. El estudio realizado reveló cambios que modifican el estado de salud de pacientes bruxómanos, con la introducción de la terapia de modificación de conducta con el uso del obturador nasal transicional.

Palabras clave: bruxismo, férula oclusal, obturador nasal transicional

ABSTRACT

An intervention study is done for assessing the effectiveness of psychological therapies and occlusal in patients with bruxism. The universe was constituted by 50 patients with clinical diagnosis of bruxism. Two study-groups were established: In Group 1 was implemented psychological therapy with transitional nasal shutter and the Group 2 occlusal therapy using occlusal splint. The study already done reveals several changes that modify the state of health on patients with bruxism, with the introduction of behavior modification therapy with the use of nasal transitional shutter.

Keywords: bruxism, occlusal splint, transitional nasal shutter

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública traza entre sus líneas principales de desarrollo la creación de una modalidad de atención estomatológica en la comunidad que permita resolver las necesidades biopsicosociales y médicas de la población.¹

Las enfermedades buco-dentales son tan comunes entre la población que algunos creen que en América latina y el Caribe a la edad de 30 años el 70 % de la población necesite los servicios de rehabilitación.²

Los trastornos funcionales del aparato masticatorio abarcan cualquier desarmonía que se presente en las relaciones funcionales de los dientes y de su estructura de sostén. El daño o trastorno que se manifiesta en los dientes se denomina bruxismo. Este término viene del francés "bruxumanie".³

Su etiología es multifactorial por lo que es difícil de diagnosticar y como la mayoría de las veces se realiza de manera inconsciente generalmente no se empieza a tratar hasta que el daño en la cavidad bucal es evidente.⁴

El bruxismo es considerado como un hábito masticatorio destructivo, es uno de los más prevalentes, complejo y destructivo de los desórdenes orofaciales, su importancia radica en el deterioro dental de difícil tratamiento, exacerbación del dolor y los molestos sonidos de rechinar dentario para otras personas que habitan con el enfermo.⁵

El estudio de este trastorno ha despertado interés no solo en profesionales sino también en pacientes preocupados por su disfunción y afectación estética y, además, porque tiene una relación compleja con el sueño, algunas afecciones neurológicas y el estrés, esta última omnipresente en la ajetreada sociedad actual, lo que constituye una enfermedad alarmante por su conducta anómala y sus resultados en estética dental y prótesis son temidos por los clínicos.⁶

Aproximadamente, una de cada tres personas sufren de bruxismo y en la mayoría de los casos pueden ser tratados con éxito. Terapias oclusales como las férulas de descarga es el tratamiento comodín reversible en el bruxómano.⁷

Las terapias basadas en fisioterapia y técnicas psicológicas de modificación de conducta están avanzando sobre las clásicas terapias centradas en teorías oclusales.⁸ En la actualidad el bruxismo es un trastorno común de la ciencia odontológica, es característico de personas adultas y no existen diferencias en cuanto al sexo, disminuye con la edad, la prevalencia más alta se encuentra en asiáticos, intermedia en euroamericanos y la más baja en afroamericanos.⁹

Cuba muestra incidencia del 5.1 al 10 %.^{10,11} Investigaciones realizadas en el municipio Baracoa arrojan una incidencia del 12 %.

La motivación para la realización de la investigación consiste en revertir esta enfermedad hacia un estado de bienestar físico y psicológico que promueva una mejor calidad de vida, incorporándolo socialmente de una manera más favorable a la sociedad.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención para determinar el nivel de efectividad de las terapias psicológicas y oclusales en pacientes bruxómanos durante el año 2013. El universo de estudio estuvo constituido por 50 pacientes con diagnóstico clínico de bruxismo.

Se establecieron dos grupos de estudio: Grupo 1 (25 pacientes) se le implementó terapia psicológica con el obturador nasal transicional y Grupo 2 (25 pacientes) la terapia oclusal con el uso de férula oclusal. Las variables utilizadas fueron: conducta psicológica, valoración de los estados de ansiedad como estado, rasgo y tiempo de evolución.

RESULTADOS

En cuanto a la valoración de la conducta psicológica frente a procedimientos terapéuticos se observó en la Tabla 1 que en ambos grupos existe predominio de la conducta escéptica con 15 pacientes (30.0 %) del Grupo 1 y 13 pacientes del Grupo 2 (26.0 %)

Tabla 1. Valoración de conducta psicológica frente a procedimientos terapéuticos

Conducta psicológica	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Receptiva	3	6.0	4	8.0	7	14.0
Escéptica	15	30.0	13	26.0	28	56.0
Histérica	2	4.0	2	4.0	4	8.0
Pasiva	5	10.0	6	12.0	11	22.0
Total	25	50.0	25	50.0	50	100.0

La manifestación de la ansiedad antes de los procedimientos terapéuticos se observa en la Tabla 2. Para ambos grupos predomina el nivel alto para la ansiedad como estado (20 pacientes para el 40.0 % en el Grupo 1 y 19 pacientes para el 38.0 % en el Grupo 2), mientras que para la ansiedad como rasgo impera el nivel moderado (16 pacientes para el 32.0 % en el Grupo 1 y 13 pacientes para el 26.0 % en el Grupo 2).

Tabla 2. Forma y niveles de ansiedad antes de los procedimientos terapéuticos

Nivel de ansiedad		Forma de la ansiedad			
		Ansiedad como estado		Ansiedad como rasgo	
		No.	%	No.	%
Grupo 1	Alto	20	40.0	3	6.0
	Moderado	5	10.0	16	32.0
	Bajo			6	12.0
Subtotal		25	50.0	25	50.0
Grupo 2	Alto	19	38.0	8	16.0
	Moderado	5	10.0	13	26.0
	Bajo	1	2.0	4	8.0

Subtotal	25	50.0	25	50.0
Total	50	100.0	50	100.0

Fuente: planilla de vaciamiento.

La modificación de la conducta bruxómana obtenida según tiempo de evolución desde el punto de vista terapéutico se observa en la Tabla 3 predominando en el Grupo 1 la curación en 34 pacientes (68.0 %) con un tiempo de evolución menor a 6 meses con 24 pacientes (48.0 %) mientras que en el Grupo 2 predominó la no curación en un tiempo de evolución mayor o igual a 6 meses con 9 pacientes (18.0 %).

Tabla 3. Valoración terapéutica y tiempo de evolución

Valoración terapéutica	Grupo 1				Grupo 2				Total	
	< 6 meses		≥ 6 meses		< 6 meses		≥ 6 meses			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Curación	24	48.0			7	14.0	3	6.0	34	68.0
Progresión			1	2.0			6	12.0	7	14.0
No curación							9	18.0	9	18.0
Total	24	48.0	1	2.0	7	14.0	18	36.0	50	100.0

Fuente: planilla de vaciamiento.

Los resultados evidenciados en la Tabla 4, ofrecen la valoración de la conducta psicológica después de los procedimientos terapéuticos donde prevaleció la aceptación total en 34 pacientes (68.0 %) siendo más significativo en el Grupo 1 con 24 pacientes (48.0 %), no se observa conducta de rechazo o indiferencia en este grupo. A pesar de que en el Grupo 2 predomina la aceptación total con 10 pacientes (20.0 %) es importante señalar que existió conducta de rechazo e indiferencia (6.0 y 12.0 %).

Tabla 4. Valoración de conducta psicológica después de los procedimientos terapéuticos

Conducta psicológica	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Aceptación total	24	48.0	10	20.0	34	68.0
Aceptación parcial	1	2.0	6	12.0	7	14.0
De rechazo			3	6.0	3	6.0
Indiferencia			6	12.0	6	12.0
Total	25	50.0	25	50.0	50	100.0

Fuente: planilla de vaciamiento.

La manifestación de la ansiedad después de los procedimientos terapéuticos se expone en la Tabla 5, observándose que el nivel de ansiedad disminuye de alto a bajo en el Grupo 1 (23 pacientes (46.0 %) y a moderado en el Grupo 2, 10 pacientes (20.0 %), mientras que la ansiedad como rasgo se mantiene moderada para ambos grupos (30.0 y 24.0 %).

Tabla 5. Forma y niveles de ansiedad después de los procedimientos terapéuticos

Nivel de ansiedad		Forma de la ansiedad			
		Ansiedad como estado		Ansiedad como rasgo	
		No.	%	No.	%
Grupo 1	Alto			1	2.0
	Moderado	2	4.0	15	30.0
	Bajo	23	46.0	9	18.0
Subtotal		25	50.0	25.0	50.0
Grupo 2	Alto	9	18.0	8	16.6
	Moderado	10	20.0	12	24.0
	Bajo	6	12.0	5	10.0
Subtotal		25	50.0	50.0	25.0
Total		50	100.0	50.0	100.0

Fuente: planilla de vaciamiento.

DISCUSIÓN

Resulta de gran importancia el conocimiento de la conducta psicológica de los pacientes antes de cualquier proceder terapéutico ya que toda habilidad y esfuerzo mecánico puede ser anulado si la actitud del paciente no es favorable, la autora sustenta su análisis en la clasificación de Fox al evidenciarse la conductas escépticas para ambos grupos por lo que prevaleció el pesimismo con respecto al éxito del tratamiento, sin embargo Saizar¹² plantea que la conducta psicológica puede ser cambiada con un manejo adecuado del paciente durante el tratamiento.

En cuanto a la ansiedad como estado tiene un carácter transitorio y puede ser también modificada, algunos autores¹³ la caracterizan relacionándola con situaciones amenazantes o de expectación de un peligro próximo y disminuye cuando desaparece o cambia la connotación de la situación amenazante.

Vale destacar que esta terapia de modificación de conducta ha sido utilizada ampliamente en muchos países en el tratamiento del bruxismo y otros hábitos patológicos, considerados por psicólogos y clínicos como la técnica más exitosa hasta el momento.¹³

La autora coincide con diferentes investigadores¹⁴, al referir la dificultad en la fonación que se produce por el uso de las férulas oclusales lo que obstaculiza la adecuada relación social de los pacientes. Las férulas implican una importante merma en la vida de relación del paciente al ocasionar una total incapacidad de locución.

Los resultados de la valoración de conducta psicológica después de los procederes terapéuticos demuestran que la terapia de modificación de conducta condiciona que pacientes escépticos alcancen un mayor grado de aceptación de los procederes terapéuticos realizados.

Los referentes psicológicos asumidos en el estudio demuestran que la conducta psicológica es modificada en pacientes bruxómanos con la puesta en marcha de un programa que no niega la existencia de otras terapias posibles.¹⁵

CONCLUSIONES

Antes de la intervención, prevaleció la conducta psicológica escéptica y la ansiedad como estado a un nivel alto y como rasgo a un nivel moderado.

La introducción de la terapia de modificación de conducta con el uso del obturador nasal transicional, reveló cambios que modifican el estado de salud de pacientes bruxómanos: curación en menos de 6 meses de evolución, conducta psicológica de aceptación total, nivel bajo de ansiedad como estado y nivel moderado como rasgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
2. Guerrero Ricardo I, Cutiño García M, González Arévalo E, Moreno Pupo Juana. El bruxismo y sus características como padecimiento del sistema estomatognático. CCM [Internet]. 2013 [citado 25 Nov 2013]; 17(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1237>
3. Gutiérrez Segura M, González Estefano EJ. Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas atendidos en la Clínica Artemio Mastrapa Rodríguez. Correo Científico Médico Holguín [Internet]. 2010 [citado 25 Nov 2013]; 14(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no143/no143ori09.htm>. Fuente
4. Cordero García S, Peña Sisto M. Factores de riesgo de hipersensibilidad dentaria en pacientes adultos con prótesis dental. MEDISAN [Internet]. 2012 mar. [citado 25 Nov 2013]; 16(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000300006&I
5. González Estefano EJ, Gutiérrez Segura M, Pellitero Reyes B. Manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en bruxópatas. CCM Holguín [Internet]. 2011 [citado 25 Nov 2013]; 15(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no154/no154ori08.htm>
6. Sardiña Valdés M, Casas Acosta JE. Factores de riesgo de la disfunción temporomandibular asociados al Test de Krogh Paulsen. Rev. Méd Elect [Internet]. 2010 [citado 25 Nov 2013]; 32(5): Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol5%202010/tema04.htm>
7. Montero Parrilla JM, Jiménez Quintana Z. Rehabilitación ocluso-articular en un paciente bruxópata. Rev Cub. Estomatol. [Internet]. 2011 jul.-sept; 48(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000300011&script=sci_arttext

8. Correa Vélez S, Isaza Juan F, Gaviria AS, Naranjo M. Resistencia de dientes restaurados con postes prefabricados ante cargas de máxima intercuspidadación, masticación y bruxismo. Rev Cub. Estomatol. [Internet]. 2013 [citado 25 Nov 2013]; 49(1):53-69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000100005&n
9. Klasser GD, Greene CS, Lavigne GJ. Oral appliances and the management of sleep bruxism in adults: a century of clinical applications and search for mechanisms. Int J Prosthodont [Internet]. 2010 [citado 25 Nov 2013]; 23(5):453-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7507201100030001100003&lng=es&pid=S0034-75072011000300011>
10. Díaz Gómez SM, Díaz Miralles M. Bruxismo: acercamiento a un fenómeno creciente. AMC Camagüey [Internet]. 2009 mar.-abr. [citado 25 Nov 2013]; 13(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200018&I
11. Gutiérrez Segura M, González Estefano EJ. Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas atendidos en la Clínica Artemio Mastrapa Rodríguez. CCM Holguín [Internet]. 2010; 14(3). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no143/no143ori09.htm>
12. Saizar P. Prótesis a placa sexta edición. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1970.
13. Martínez Toledo G, Viera Díaz Rs, Espasandin González S. Método novedoso en la construcción de férulas oclusales acrílicas. Rev Cien Méd Hab. [Internet]. 2011; 17 (2). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol17_2_11/hab11211.html
14. Torres Márquez PA, Clavería Ríos FA, Fuentes González MC, Torres López Al, Crespo Mafrán MI. Uso de férula de descarga en una paciente con bruxismo. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 25 Nov 2013]; 13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san15109.htm
15. Martínez Brito I. Factores de riesgo en pacientes con disfunción temporomandibular. Rev Méd Electr [Internet]. 2009 [citado 25 Nov 2013]; 31(4). Disponible en: www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/ano 2009/vol4 2009/tema04.htm

Recibido: 1 de noviembre de 2013

Aprobado: 28 de enero de 2014

Dra. Ysel Ester Castro Sánchez. Clínica Estomatológica "Ramón Guevara Montano", Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** mta.gtm@infomed.sld.cu