

FACETAS DE DESGASTE DENTARIO Y PERSONALIDAD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

FACETS OF TOOTH WEAR AND PERSONALITY: LITERATURE REVIEW

Alfredo Rendón-Alvarado ^a

RESUMEN

El concepto de salud y de enfermedad ha ido evolucionando desde un modelo biomédico, centrando el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en aspectos fisiológicos y patológicos del cuerpo humano hacia un modelo biopsicosocial, señalando que toda enfermedad es de naturaleza multifactorial enfatizando la participación de factores psicológicos en el proceso de la enfermedad. Teniendo en cuenta las características de los diversos tipos de personalidad que se encuentran en la población, es importante su estudio, puesto que en algunas situaciones comprometen la salud. Dentro de las zonas que pueden ser comprometidas, está la cavidad bucal, siendo las estructuras dentarias una de los posibles elementos afectados; por ejemplo, estructuralmente, debido a desordenes causados por situaciones estresantes (mal humor, ansiedad, tendencia a la agresión), que comprometen la conservación del resto del sistema estomatognático. En el presente artículo de revisión se mencionan diversos aspectos importantes a tomar en cuenta entre la presencia de facetas de desgaste dentario y la personalidad. KIRU. 2015;12(1):88-90.

Palabras clave: desgaste de los dientes; personalidad (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

The concept of health and disease has evolved from a biomedical model, focusing on the diagnosis and treatment of disease in physiological and pathological aspects of the human body to a biopsychosocial model, noting that all disease is of multifactorial nature emphasizing the participation of psychological factors in the illness process. Considering the characteristics of the various personality types found in the population, it is important the study because in some situations it compromise the health. Among the areas that can be involved are the oral cavity, being the dental structures one of the possible affected elements; for example, structurally, due to disorders caused by stressful situations (bad mood, anxiety, aggression trend) that undertake the conservation of the rest of the dental system. In this review article several important aspects to take into account between the presence of dental wear facets and personality are mentioned. KIRU. 2015;12(1):88-90.

Key words: tooth wear; personality (Source: MeSH NLM).

^a Cirujano dentista.

Correspondencia:

Alfredo Rendón Alvarado

Dirección: Calle Tinajones 161 – A. Urb. Federico Villarreal, Chiclayo, Perú. Teléfono: 51-9946-86294

Correo electrónico: alfredoren@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El sistema estomatognático, durante el desempeño de sus funciones, usualmente requiere de mecanismos de protección con la finalidad de cumplir correcta y eficientemente dichas funciones, para así, conservar de manera íntegra sus estructuras y ahorrar energía; dentro de estos mecanismos, a nivel de la oclusión dentaria, encontramos la desoclusión posterior, que protege netamente al sistema de lesiones que afecten su estructura y función en determinados movimientos de la mandíbula que ejercen fuerzas adicionales, las cuales, afectan a los dientes posteriores, dado que estos no están capacitados a soportar fuerzas horizontales ya que estas fuerzas no son distribuidas en su eje longitudinal.

Entre estas lesiones, las facetas de desgaste son las más frecuentes de encontrar, debido a diversos factores que contribuyen al mal funcionamiento (total o parcial) del sistema estomatognático. Dentro de estos factores

se ha determinado que el aspecto psicológico es muy importante en el desencadenamiento de facetas de desgaste dentarias o de las actividades parafuncionales que producen estas; teniendo en cuenta dicha información podríamos encontrar una relación muy estrecha con determinadas características que componen las personalidades conocidas ⁽¹⁻³⁾.

Este artículo de revisión tiene como finalidad dar un panorama actual de esta posible relación, mediante una revisión exhaustiva de artículos y bibliografía, para así poder aportar los conocimientos actuales sobre el tema.

Se recurrió a una búsqueda de artículos en: PUBMED, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), *The Cochrane Collaboration*; usando las palabras clave: "Desgaste de los dientes", "Personalidad", *Tooth wear*, *Personality*. Se incluyó en la presente revisión algunos conocimientos encontrados en glosarios y libros de consulta.

FACETAS DE DESGASTE

El término facetas se refiere al desgaste mecánico que sufren las superficies oclusales de los dientes como resultado de fuerzas de rozamiento que transforman las superficies curvas en planas; en una oclusión orgánica las unidades oclusales posteriores entran en contacto con su par antagonístico en áreas puntiformes, producto de la relación de convexidades contra convexidades ⁽⁴⁾. Es el signo que más se asocia a menudo con las alteraciones funcionales de la dentadura ⁽⁵⁾.

La etiología de las facetas de desgaste dentarias deriva casi por completo de las actividades parafuncionales y no de las funcionales. Esto se puede verificar simplemente por la localización de la mayoría de las facetas de desgaste. Si el desgaste dental se debiera a actividades funcionales, sería lógico encontrarlo en las superficies funcionales de los dientes (cúspides palatinas maxilares y cúspides bucales mandibulares). Tras examinar a diversos pacientes se comprueba que la mayor parte del desgaste dental se debe a los contactos dentales excéntricos creados por el movimiento bruxístico ⁽⁴⁾.

Actualmente, como clasificación, se tiene una escala más precisa para el diagnóstico de facetas de desgaste dentario, se trata de una escala de grados de estas facetas, este es el índice de facetas de desgaste dentarias, según Hansson y Nilner, modificado por el Dr. Carlos Matta ⁽⁶⁾, el cual se clasifica en:

Grado 0: ausencia de facetas de desgaste dentario (modificación hecha por el Dr. Carlos Matta).

Grado 1: faceta de desgaste dentario en esmalte.

Grado 2: facetas de desgaste dentario en esmalte e islotes de dentina hasta 1 mm.

Grado 3: 1/3 incisal desgastado, son facetas de desgaste dentario exageradas hacia lingual o bucal.

Grado 4: facetas de desgaste dentario que compromete la cámara pulpar.

PERSONALIDAD

Se define como personalidad a las cualidades psicológicas únicas de un individuo, que influye en una variedad de patrones de comportamiento característicos a través de diferentes situaciones en el tiempo ⁽⁷⁾.

Una de las teorías psicológicas actuales más relevantes al momento de estudiar la personalidad y sus trastornos, es la de Theodore Millon (Millon, 1976; Millon, 1990; Millon y Everly, 1994; Millon y Davis, 1998; Millon y Davis, 2000). La conceptualización de Millon respecto a la personalidad y sus trastornos resulta, en principio, en que permite un acercamiento teórico e instrumental al tema del funcionamiento de la personalidad y al de por qué, en ocasiones, este funcionamiento puede resultar disfuncional provocando en los sujetos diferentes grados de malestar clínicamente significativo ⁽⁸⁾.

En su modelo teórico, Millon se refiere a los estilos de adaptación de las diferentes especies y señala que en este nivel básico, el término personalidad podría emplearse para designar el estilo más o menos distintivo de funcionamiento adaptativo que un miembro determinado de una especie muestra al relacionarse con su gama típica de ambientes (Millon, 1994). Concebida de este modo, la personalidad normal reflejaría los modos específicos de adaptación de un miembro de una especie que son eficaces en ambientes previsibles ⁽⁹⁾.

FACETAS DE DESGASTE Y PERSONALIDAD: RELACIÓN CAUSAL

Varios patrones disfuncionales en el sistema masticatorio se citan a menudo como causa de la presencia de facetas de desgaste. Estos patrones disfuncionales también se explican como el resultado del estrés psíquico siendo la etiología primaria de la disfunción y, por consiguiente, de la posible causa de las facetas de desgaste dentarias ⁽¹⁰⁾.

El papel del balance psicológico del paciente es importante, dado que de este podría depender el pronóstico de las terapias rehabilitadoras, teniendo en cuenta que el aspecto psicológico no solo puede predisponer la aparición de facetas de desgaste, sino también se ha encontrado que existe correlación entre el síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular y el estado de ansiedad y su respuesta ante ella del paciente, como lo describe el Dr. Peter Schärer ⁽¹¹⁾.

En estudios previos ya se han obtenido ciertos indicios de esta relación causal, (Fisher *et al.*) ⁽¹¹⁾, en su investigación encontró que los bruxómanos crónicos son tímidos, introvertidos, cautos y distantes, prefieren las cosas antes que las personas, evitan compromisos, suelen desarrollar complejo de inferioridad, impedidos de expresarse, aprehensivos y preocupados.

Actualmente, este tema también ha sido y está siendo investigado debido a su importancia. Katayoun *et al.* ⁽²⁾, obtuvieron una marcada diferencia en aspectos psicosociales encontrados en dos grupos: 84% de prevalencia de desórdenes en conducta, conducta antisocial, en el grupo de bruxómanos. Se encontró que los pacientes bruxómanos tienen 16 veces más probabilidad para desarrollar desórdenes psicosociales que los que no bruxan. Como conclusión, determinaron que las variables psicosociales como ansiedad, hostilidad o frustración están correlacionadas significativamente con el comportamiento bruxómano; y también señalan que el estrés emocional es un factor común que usualmente está relacionado con el comportamiento bruxómano.

Almeida Carvalho *et al.* ⁽³⁾, encontraron que el estrés emocional está asociado con el bruxismo, independientemente del tipo de trabajo que hagan los policías. En estudios más específicos, en los cuales se utilizó como base teórica psicológica la teoría del Dr. Theodore Millon se tienen dos investigaciones. Moncada *et al.* ⁽¹²⁾, encon-

traron que los pacientes bruxómanos en el aspecto de metas motivacionales tienden a experimentar la vida de modo pesimista, mientras que los no bruxómanos buscan obtener refuerzo positivo y tienden a experimentar los sucesos de la vida de modo optimista y también intentan modificar activamente los acontecimientos del entorno y toman en cuenta sus propios puntos de vista para sus decisiones; los no bruxómanos a nivel cognitivo tienden a ser más conservadores y se afirman en los conocimientos previos más que en buscar estilos innovadores. En el área interpersonal los bruxómanos presentan un patrón de conducta basado en la indiferencia y el alejamiento social, como así mismo, sería frecuente la falta de emotividad; presentan un patrón de sumisión a los demás, acompañado de sufrimiento y sensaciones displacenteras, también aparecen como personas receptivas, simpáticas y maleables; los no bruxómanos presentan buena comunicatividad, atención constante, suelen ser personas egocéntricas y talentosas, seguras de sí mismas. Como conclusión, determinaron que la personalidad sería contribuyente para la presentación del cuadro del bruxismo.

Moncada *et al.* ⁽¹³⁾, también observaron que solo presentaban diferencias significativas en la escala de afectividad, la que únicamente se demostró en el grupo de bruxistas excéntricos. Dentro de las conclusiones, llegaron a determinar que los bruxistas son menos sociables y tienen mayor vulnerabilidad para desarrollar desórdenes psicosomáticos.

Finalmente, Cortese *et al.* ⁽¹⁾, mencionan que los factores psicológicos son factores de riesgo, que pueden considerarse como predisponentes, desencadenantes y perpetuantes de los trastornos temporomandibulares.

CONCLUSIÓN

Existe evidencia que asocia la presencia de facetas de desgaste dentario con el aspecto psicológico de las personas (representado en esta oportunidad por la personalidad). Es importante la investigación constante en el tema, para determinar protocolos interdisciplinarios y dirigirlos hacia un tratamiento más integral al paciente.

Contribuciones de autoría

ARA participó en la revisión de la literatura y redacción final del artículo.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortese S, Biondi A. Relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes. Arch Argent Pediatr. 2009;107(2):134-8.
2. Katayoun E, Sima F, Naser V, Anahita D. Study of the relationship of psychosocial disorders to bruxism in adolescents. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2008; 26(Suppl 3):S91-7.
3. Almeida A. Prevalence of bruxism and emotional stress and the association between them in brazilian police officers. Braz Oral Res. 2008;22(1):31-5.
4. Alonso A, Albertini J, Bechelli A. Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 2004.
5. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Barcelona: Ed. Elsevier; 2006.
6. Hansson T. Disfunción Cráneo Mandibular. Estados Unidos: Ed. Praxis. 1989.
7. Sánchez R, Urquijo S. Factores psicológicos y trastornos isquémicos cardiovasculares. Mar del Plata: Editorial UNMdP; 2006.
8. Aparicio E, Sánchez-López P. Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario millon de estilos de personalidad. Anales de Psicología. 1999;15(2):191-211.
9. Manns A, Biotti J. Manual práctico de oclusión dentaria. Bogotá: Ed. Amolca. 2006.
10. Celenza F, Nasedkin J. Oclusión: situación actual. Chicago, Estados Unidos: Ed. Quintessence Publishing Company; 1981.
11. Fisher W, O'toole E. Personality characteristics of chronic bruxers. Behav Med. 1993;19(2):82-6.
12. Moncada L, Gallardo R, Aguilar L, Conejan C, Dreyer E, Rojas G. Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo. Rev Chil Neuro-psiquiat. 2009;47(2):106-13.
13. Moncada L, Arroyo E. Diferencias en estilos de personalidad entre pacientes adultos bruxómanos céntricos y excéntricos. Informe preliminar. Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2009;2(3).

Recibido: 12-04-15

Aprobado: 10-06-15

Citar como: Rendón-Alvarado A. Facetas de desgaste dentario y personalidad: revisión bibliográfica. KIRU. 2015;12(1):88-90.