

**Título:** FACTORES PSICOLÓGICOS Y PSICOFISIOLÓGICOS IMPLICADOS EN EL BRUXISMO Y LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES.

**Nombre:** Soto Goñi, Xabier Ander

**Universidad:** Universidad Complutense de Madrid

**Departamento:** Comisión Académica del Programa

**Fecha de lectura:** 16/03/2021

**Programa de doctorado:** Programa de Doctorado en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid

**Dirección:**

- > **Director:** TERESA DE JESÚS SÁNCHEZ SÁNCHEZ
- > **Director:** LAURA JIMÉNEZ ORTEGA
- > **Director:** IGNACIO ARDIZONE GARCIA

**Tribunal:**

- > **presidente:** CARMELO JOSÉ VÁZQUEZ VALVERDE
- > **secretario:** FRANCISCO MUÑOZ MUÑOZ
- > **vocal:** MARÍA DEL CARMEN BENITO VICENTE
- > **vocal:** Pedro Montoya Jiménez
- > **vocal:** Eleuterio Atanasio Sánchez Romero

**Descriptores:**

- > PSICOLOGIA FISIOLÓGICA

**El fichero de tesis** ya ha sido incorporado al sistema

- > <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65808/>

**Localización:** E-PRINTS COMPLUTENSE

**Resumen:** Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un conjunto heterogéneo de dolencias musculoesqueléticas y neuromusculares que involucran principalmente a la articulación temporomandibular y la musculatura masticatoria. El bruxismo es uno de los principales comportamientos de riesgo en el desarrollo de los TTM, y consiste en una actividad repetitiva de los músculos masticatorios caracterizada por apretamiento o rechinar de los dientes y/o por tensión o empuje de la mandíbula aun cuando los dientes no estén en contacto. Tanto el bruxismo como los TTM han mostrado tener relación con distintos factores psicológicos y sociales. El presente trabajo pretende estudiar los factores psicológicos y psicofisiológicos implicados en estos procesos. Para este propósito se han realizado dos estudios sobre bruxismo y TTM. En primer lugar, se realizó una extensa revisión bibliográfica con el fin de identificar qué factores psicológicos han mostrado mayor relación tanto con el bruxismo como con los TTM en la literatura. En esta revisión se hace un recorrido por las principales teorías etiológicas, desde las teorías morfológicas y oclusales hasta las teorías multifactoriales, donde los factores psicológicos juegan un interesante papel. Se ha podido constatar que elementos como la

sensibilidad al estrés, el rasgo de ansiedad, la tendencia a la somatización, la personalidad, o los estilos de afrontamiento al estrés y al dolor, son algunos de los factores psicológicos con mayor poder predictivo sobre el desarrollo de TTM. También se muestra que el bruxismo de vigilia es el tipo de actividad bruxista sobre la que tienen mayor incidencia los factores psicológicos.

Posteriormente se presentan 2 estudios sobre TTM y Bruxismo, respectivamente. En el primero de ellos se comparan las puntuaciones obtenidas en cuestionarios de ansiedad, personalidad y estilos de afrontamiento al estrés, en una muestra de estudiantes universitarios con mialgia temporomandibular y estudiantes universitarios sanos. Los resultados muestran que los sujetos con mialgia temporomandibular presentan un mayor rasgo de neuroticismo y de ansiedad que los sujetos sanos, además ambos grupos difirieron en el uso de estrategias de afrontamiento al estrés. El grupo de sujetos con mialgia temporomandibular demostró emplear más las estrategias evitativas para resolver sus problemas que los sujetos sanos. Este dato permite hipotetizar que un empleo de estrategias desadaptativas de afrontamiento al estrés, entre otros factores, podría conducir al desarrollo de algunos tipos de TTM, concretamente la mialgia temporomandibular.

El segundo es un experimento con participantes que tienen bruxismo de vigilia y controles, a los que se les presentaron vídeos y textos con contenido emocional (positivo, negativo, neutro), y relacionado con el dolor, mientras se registra la actividad electromiográfica de los músculos masticatorios, la conductancia electrodermal y la temperatura periférica. En este estudio se evidenció que los sujetos con bruxismo de vigilia ejercen mayor tensión en los músculos masticatorios ante videos y textos con valencia negativa, altamente activadores, y especialmente de forma más pronunciada ante la información relacionada con el dolor, que los controles. Estos resultados permiten apoyar desde un enfoque experimental cómo se perpetúa el bruxismo: El bruxismo genera dolor, y el dolor genera mayor respuesta bruxista.

En conjunto, ambos estudios apoyan las teorías sobre etiología psicógena en el bruxismo y los TTM, y ayudan a conocer mejor qué factores psicológicos están implicados en el desarrollo y agravamiento de estos procesos. Este tipo de trabajos pueden contribuir al desarrollo de estrategias terapéuticas eficaces en el tratamiento del bruxismo y los TTM.