



EL BRUXISME ÉS L'HÀBIT INCONSCIENT D'ESTRÈNYER EXCESSIVAMENT, SERRAR O CARRISQUEJAR LES DENTS, DE MANERA RÍTMICA O ESPASMÒDICA, SENSE UN OBJECTIU FUNCIONAL.

TOT I QUE EL BRUXISME ES POT PRODUIR TANT DE DIA COM DE NIT, EL NOCTURN ÉS MÉS HABITUAL I, PER TANT, MÉS DIFÍCIL DE DETECTAR I CONTROLAR.

Estudis epidemiològics mostren un increment del bruxisme des dels 15 fins als 25 anys, mantenint-se constant fins als 35 anys, amb una prevalença del 15% (1). Cal dir que el bruxisme és habitual en nens fins a l'edat aproximada de 5 anys, ja que es produeixen canvis en el creixement de la mandíbula i pèrdua de les dents de llet. Aquests fets creen la necessitat de buscar una oclusió estable.

TIPUS

a) Bruxisme cèntric: quan les dents superiors i inferiors es pressionen fort entre si sense lliscar

b) Bruxisme excèntric: quan les dents superiors i inferiors es fan lliscar entre si cap endavant o lateralment.

EL BRUXISME

CAUSES

Encara no es coneix amb exactitud perquè s'inicia aquest hàbit. Tot i això, es creu que hi ha diversos factors associats a la seva aparició:

- L'estrès
- La dieta (cafè, begudes estimulants)
- Trastorns del son
- Hàbits nocius com mastegar xiclet o llapis, mossegar-se les ungles o succionar xumets o el polze més enllà dels 3 anys.
- Mala alineació o oclusió de les dents; alguns autors afirmen que és una reacció inconscient de reequilibració oclusiva (2).
- Una postura incorrecta, o bé mals hàbits posturals (p. ex. mantenir el cap mirant avall mentre s'utilitza l'ordinador).
- Mossegada oberta, creuada o falta de peces dentals.
- Hipotonia (falta de to) de la musculatura de la llengua.
- Accidents de trànsit (la coneguda fuetada cervical) que modifiquen la forma de la columna cervical i augmenten la tensió de la musculatura del coll.



Les persones poden patir bruxisme sense ser-ne conscients però, en canvi, presentar els símptomes associats a aquest hàbit. Els símptomes que poden indicar un problema de bruxisme són:

- Desgast, fractures, mobilitat o sensibilitat de les dents.
- Dolor dels músculs de la mastiació, com també molèsties o dolor en la deglució d'aliments i saliva.
- Cruixits de la mandíbula.
- Dolor cervical, mal de cap o migranya recurrent.
- Vertígens, dolor o brunzit en l'oïda, a causa de la relació que existeix amb el temporal, on es troba el conducte auditiu extern.
- Alteracions del son.

"El bruxisme és una disfunció difícil de resoldre ja que requereix un tractament integral i una modificació de certs hàbits personals"

TRACTAMENT

No existeixen tractaments exclusius per al bruxisme ja que, com s'ha explicat anteriorment, les causes són degudes a múltiples factors, els quals cal tenir en compte.

El tractament odontològic consisteix en col·locar una fèrula de descàrrega, mètode existent des dels anys 30, per tal d'evitar el desgast de les dents. Però, en la majoria dels casos, aquest mètode no resol el problema del bruxisme, ja que se segueix estrenyent la fèrula arribant, fins i tot, a trencar-la. Aquest tipus de tractament només alleugereix el símptoma però, en cap cas, tracta la causa.

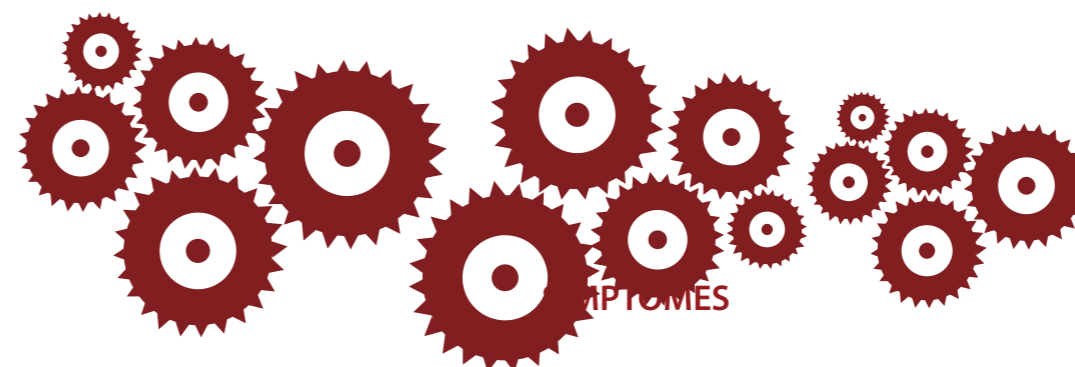
El tractament de fisioteràpia consisteix en reeducar la postura general del cos, recomanar exercicis de reeducació de la llengua, treballar analíticament la musculatura de l'ATM (articulació temporomandibular), del coll i de les cervicals, disminuint la tensió muscular i el dolor. Tot i així, no cal oblidar que és important tractar les causes psicoemocionals.

Les expectatives de millora depenen de cada cas. Algunes persones milloren de manera espontània sense necessitat d'ajuda per part de professionals; en canvi, en altres casos és imprescindible el tractament psicològic, fisioterapèutic, logopèdic, ortodòntic, etc.

El bruxisme és una disfunció difícil de resoldre ja que requereix un tractament integral i, a banda de l'ajuda dels professionals, una modificació de certs hàbits personals.

Referències bibliogràfiques:

1. MAGNUSSON T.; EGERMARK L.; CARLSSON GE. A longitudinal epidemiologic study of signs and symptoms of temporomandibular disorders from 15 to 35 years of age. *Journal of Orofacial Pain*, 14 (4): 310-319, tardor 2000.
2. SHORE, N. A. Temporomandibular Joint Dysfunction and Occlusal Equilibration. 2a ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1976. 390 pàg.



SÍMPTOMES