



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile
Chile

Moncada A., Laura; Gallardo R., Iris; Aguilar M., Lía; Conejan N., Carolina; Dreyer A., Erik; Rojas A.,
Gonzalo

Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 47, núm. 2, junio-, 2009, pp. 105-113

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527716002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo

Bruxers presents a distinctive style of personality

Laura Moncada A.¹, Iris Gallardo R.², Lía Aguilar M.³,
Carolina Conejan N.³, Erik Dreyer A.⁴ y Gonzalo Rojas A.⁵

The purpose of this research protocol was to describe personality characteristics based on Theodore Millon's theoretical model in subjects with and without bruxism. The chosen population was students of the Dental School of University of Chile. The study sample was conformed by 62 subjects, 35 Bruxers and 27 non-bruxers. The study design was a comparative study. MIPS personality test results were compared among both groups. Results show that bruxers do possess distinctive personality characteristics in comparison with non-bruxers especially in the motivational goals and interpersonal area.

Key words: *Bruxism, personality characteristics, millon index.*
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2009; 47 (2): 105-113

Introducción

El concepto tanto de salud y enfermedad ha ido evolucionando desde un modelo bio-médico, que centraba el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en los aspectos fisiológicos y patofisiológicos del cuerpo humano¹⁻³, hacia un modelo biopsicosocial⁴, en el cual se señala que toda enfermedad es de naturaleza multifactorial enfatizando la participación de factores psicológicos en el proceso de enfermar.

Diversos autores⁵⁻⁸ sostienen que existen determinadas enfermedades donde los factores psicológicos cumplen un rol esencial y preponderante

tanto en la aparición como en el curso de la enfermedad.

El Modelo Biopsicosocial permite trabajar con las personas desde una perspectiva que incluye a la persona como una unidad. Por lo tanto, las explicaciones, causas y posibilidades de sanación abordan aspectos tanto biológicos como psicosociales, de manera de fomentar la unidad de la persona, apuntando a su comprensión y participación activa en la recuperación⁵.

El bruxismo es una parafunción oral crónica prevalente en la población y que impacta de manera importante en la vida de las personas que la padecen. En relación a la prevalencia, se estima

Recibido: 30 de junio de 2008

Aceptado: 20 de mayo de 2009

¹ Doctora en Psicología, Académica del Departamento de Psicología Universidad de Chile.

² Psicóloga, Magíster © en Psicología Clínica. Académica del Departamento de Psicología Universidad de Chile.

³ Psicóloga, Universidad de Chile.

⁴ Odontólogo, Académico de la Facultad de Odontología y del Servicio Dento-Máxilo-Facial, Hospital Clínico, Universidad de Chile.

⁵ Odontólogo y Psicólogo, Académico de la Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

que el bruxismo afectaría entre el 5% y el 20% de la población general⁹ mientras que otros autores describen una prevalencia de hasta un 90%¹⁰.

Existen algunas publicaciones recientes sobre la relación entre factores psicológicos y la presencia de bruxismo, sin embargo, son pocos los estudios sobre la participación de factores de la personalidad en el desarrollo de bruxismo. Algunos estudios han identificado rasgos de personalidad en bruxistas que difieren significativamente de los no bruxistas. Los primeros serían reservados, rígidos, cautelosos, aprensivos y distantes, prefieren las cosas más que las personas, evitan compromisos y son afectados por sentimientos de inferioridad, presentan tendencia a angustiarse y con dificultades en la expresión de emociones, además de ser impulsivos, irritables, pesimistas, críticos y perezosos^{11,12}. Otros destacan las dificultades de los pacientes bruxistas en expresar reacciones de agresividad hacia lo externo (extraagresión) dirigiendo la agresividad hacia ellos mismos (intraagresión), lo que implicaría falta de asertividad en situaciones de estrés¹³. Sin embargo, otros investigadores no han identificado diferencias entre características psicológicas de bruxistas comparado con no bruxistas¹⁴.

En este artículo, presentaremos el resultado del test de Millon en un grupo de universitarios Bruxistas y uno de No Bruxistas*. El concepto de Estilos de Personalidad del modelo teórico de Theodore Millon es considerado adecuado para evaluar la personalidad de individuos con bruxismo, ya que al incorporar de manera dinámica diferentes perspectivas se constituye como una de las teorías más comprehensivas y explicativas que existen en la actualidad^{15,16}.

El objetivo de esta investigación era entonces describir y comparar los estilos de personalidad en sujetos con y sin bruxismo.

Metodología

a) *Muestreo y reclutamiento de pacientes*

Se utilizó como muestra a estudiantes de la Universidad de Chile que cursaban la carrera de Odontología en los años 2005-2006. La selección de los participantes, se llevó a cabo por medio de un muestreo de tipo No Probabilístico, de sujetos voluntarios.

b) *Criterios de inclusión de la muestra*

Sujetos de ambos sexos que cursaban tercero, cuarto o quinto año de la carrera de Odontología de la Universidad de Chile, con salud de sus articulaciones temporomandibulares, que tengan conciencia de bruxar y no estén en tratamiento.

c) *Criterios de exclusión de la muestra*

De la muestra fueron excluidos pacientes que presenten patología en la articulación temporo-mandibular.

d) *Bruxismo*

El *Bruxismo* se diagnosticó basado en los criterios del "Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders" (Dworkin, 2002) versión en español, conocida como escala de Dworkin.

e) *Estilo de personalidad*

Se diagnosticó basado en el perfil obtenido a través de las 24 escalas del Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS).

La muestra quedó conformada por 62 participantes, que fueron distribuidos en Grupo Bruxista y Grupo No Bruxista después de aplicar la escala de Dworkin. El grupo Bruxista quedó conformado por 35 sujetos, 22 mujeres (63%) y 13 hombres (37%), cuyas edades iban desde los

*Esta muestra corresponde al proyecto de investigación DI 04-28/2, titulado "Impacto de la Psicoterapia en la evolución clínica del Bruxismo y de la Artritis Reumatoidea" desarrollado por un equipo multidisciplinario e Interfacultad en el que participaron odontólogos, psicólogos y médicos, cuyo investigador responsable fue el Dr. Gonzalo Rojas y cuyos co-investigadores principales son Dr. Miguel Cuchacovich y la Dra. Laura Moncada, todos académicos de tres Facultades de la Universidad de Chile.

21 a 29 años (promedio de 23,1, $dt = 1,98$). El grupo no Bruxista quedó conformado por 27 sujetos 14 mujeres (52%) y 13 hombres (48%), cuyas edades iban desde los 18 a 29 años (promedio 21,6 $dt = 3,0$).

La variable en estudio corresponde a *Estilo de Personalidad* y la variable de segmentación de la muestra lo constituye la *Presencia/Ausencia de Bruxismo*.

La investigación corresponde a un estudio de tipo *Comparativo* que busca describir el Estilo de Personalidad en Individuos con Bruxismo a través del análisis estadístico, mediante la prueba t, entre los resultados de cada una de las escalas del MIPS en los grupos Bruxista y No Bruxista.

Para el análisis de datos y creación de tablas y gráficos se utilizó el programa Computacional Excel y programa estadístico SPSS versión en español 11.5.

Resultados

Para efectos de comparación de resultados, en este estudio se utilizó el estadístico t de student, el cual permitió hacer una comparación estadística y conocer cuales son las escalas en que difirieron ambos grupos. Estos resultados se encontrarán en la Tabla 1.

Para comprender mejor el desempeño de los sujetos investigados, a través de los resultados de puntajes t, se destaca que hay 11 escalas con una diferencia estadísticamente significativa (p igual o menor a 0,10). Estas escalas están distribuidas mayormente en el área de Conductas Interpersonales donde se encuentran *Retraimiento*, *Comunicatividad*, *Firmeza*, *Sometimiento* y *Concordancia*. En el área de Metas Motivacionales se encuentra *Apertura*, *Preservación*, *Modificación* e *Individualismo*. Por último, en el área de Modos Cognitivos se encuentra *Sistematización*.

Se extrajo la puntuación de los distintos grupos en cada escala del MIPS lo que permite construir un perfil distintivo (Figura 1). A nivel general se observó que, las distintas áreas (Metas Motivacionales, Modos Cognitivos y Conductas

Interpersonales, las tres dimensiones que Millon destaca) presentan diferencias respecto de sus características. Los resultados indican que estas diferencias, tal como se destaca en la Tabla 1, se ubican principalmente en el área de Conductas Interpersonales, luego en la de Metas Motivacionales y en menor grado en la de Modos Cognitivos.

Las escalas que difieren significativamente en el área de Metas Motivacionales son *Apertura* ($t = 1,739$; $p = 0,087$), *Preservación* ($t = -1,876$; $p = 0,066$), *Modificación* ($t = 2,208$; $p = 0,031$) e *Individualismo* ($t = 2,302$; $p = 0,025$). Las escalas de *Apertura* y *Preservación* se relacionan con la forma en que los sujetos se motivan por el deseo de obtener refuerzo positivo o evitar una estimulación negativa respectivamente. La escala de *Modificación*, evalúa en que medida las actividades del sujeto reflejan su disposición a modificar el mundo. Y, la escala de *Individualismo* está referida a la consideración de las necesidades propias en el logro de sus metas personales.

En el área de Modos Cognitivos, sólo se presentó una escala con diferencia significativa, a saber, la escala de *Sistematización* ($t = 1,745$; $p = 0,086$). Esto quiere decir, que el estilo de procesamiento de la información, se basa en la consideración de esquemas previos de conocimiento y no en la producción de estructuras de conocimiento nuevas.

Así mismo, en el área de Conductas Interpersonales, las escalas que resultaron significativamente distintas fueron *Retraimiento* ($t = -1,835$; $p = 0,071$), *Comunicatividad* ($t = 1,940$; $p = 0,057$), *Firmeza* ($t = 2,063$; $p = 0,044$), *Sometimiento* ($t = -1,721$; $p = 0,090$), *Control* ($t = 3,325$; $p = 0,002$) y *Concordancia* ($t = -1,981$; $p = 0,055$). Las escalas de *Retraimiento* y *Comunicatividad* plantean cómo el patrón de conducta social se orienta hacia el retraimiento o la sociabilidad. La escala de *Sometimiento* está referida a un modo de conducta sumisa, relacionada a experiencias de sufrimiento y displacer. Por el contrario, la escala de *Control* apunta a una conducta caracterizada por el dominio social y la seguridad en la manera de relacionarse. Por último, la escala de

Tabla 1. Cuadro resumen de las escalas presentes en grupo Bruxista y no Bruxista derivada de los puntajes brutos y Prueba t

Área	Escalas MIPS	Pjes. Brutos (PB)				Prueba "t"	
		Grupo Bruxista	Ds	Grupo No Bruxista	Ds	t	p
Metas motivacionales	Apertura	23	9	27	8	1,739	0,087*
	Preservación	18	12	13	11	-1,876	0,066*
	Modificación	29	9	34	8	2,208	0,031**
	Acomodación	18	10	15	10	-1,178	0,244
	Individualismo	19	6	23	7	2,302	0,025**
	Protección	29	8	30	8	0,36	0,72
Estilos cognitivos	Extroversión	22	11	26	10	1,625	0,109
	Introversión	13	9	10	7	-1,439	0,155
	Sensación	16	8	15	6	-0,242	0,81
	Intuición	22	11	24	9	0,765	0,448
	Reflexión	22	8	22	9	-0,004	0,997
	Afectividad	26	8	27	10	0,547	0,587
	Sistematización	37	12	41	9	1,745	0,086*
	Innovación	25	10	27	8	0,76	0,45
Conductas interpersonales	Retraimiento	22	11	17	9	-1,835	0,071*
	Comunicatividad	30	13	36	10	1,94	0,057*
	Vacilación	19	13	14	11	-1,633	0,108
	Firmeza	35	12	40	8	2,063	0,044**
	Discrepancia	17	7	17	7	0,215	0,831
	Conformismo	40	11	41	7	0,519	0,606
	Sometimiento	15	9	12	7	-1,721	0,09*
	Control	24	8	29	6	3,325	0,002**
	Insatisfacción	22	9	20	9	-0,806	0,423
	Concordancia	34	8	30	7	-1,981	0,052*

*Significativo al 0,10; **Significativo al 0,05.

Concordancia se refiere a la manera en que los sujetos expresan condescendencia y dependencia de los otros en su actuar.

Los hallazgos de este estudio (resumidos en la Tabla 2) nos permiten construir el perfil de personalidad de cada uno de los grupos de este estudio:

- En el área de las metas motivacionales los Bruxistas por un lado tienden a experimentar la vida de modo pesimista mientras los No B buscan obtener refuerzo positivo y tienden a experi-

mentar los sucesos de la vida de modo optimista. A su vez, los no B intentan modificar activamente los acontecimientos del entorno, y toman en cuenta sus propios puntos de vista para sus decisiones.

- Los no B a nivel cognitivo presentan una escala con puntaje significativo que sugiere que tienden a ser más conservadores en esta área y se afirman en los conocimientos previos más que en buscar estilos innovadores.

Tabla 2. Cuadro resumen de los rasgos de personalidad que se destacan en cada uno de los grupos de estudio derivados de los puntajes *t*

Áreas de evaluación	Escala MIPS presentes en cada grupo	
	Bruxista	No Bruxista
Metas motivacionales	Apertura Preservación Modificación Acomodación Individualismo Protección	Apertura Preservación Modificación Acomodación Individualismo Protección
Modos cognitivos	Extroversión Introversión Sensación Intuición Reflexión Afectividad Sistematización Innovación	Extroversión Introversión Sensación Intuición Reflexión Afectividad Sistematización Innovación
Conductas interpersonales	Retraimiento Comunicatividad Vacilación Firmeza Discrepancia Conformismo Sometimiento Control Insatisfacción Concordancia	Retraimiento Comunicatividad Vacilación Firmeza Discrepancia Conformismo Sometimiento Control Insatisfacción Concordancia

Aquellos rasgos que fueron significativos aparecen destacados en negrita.

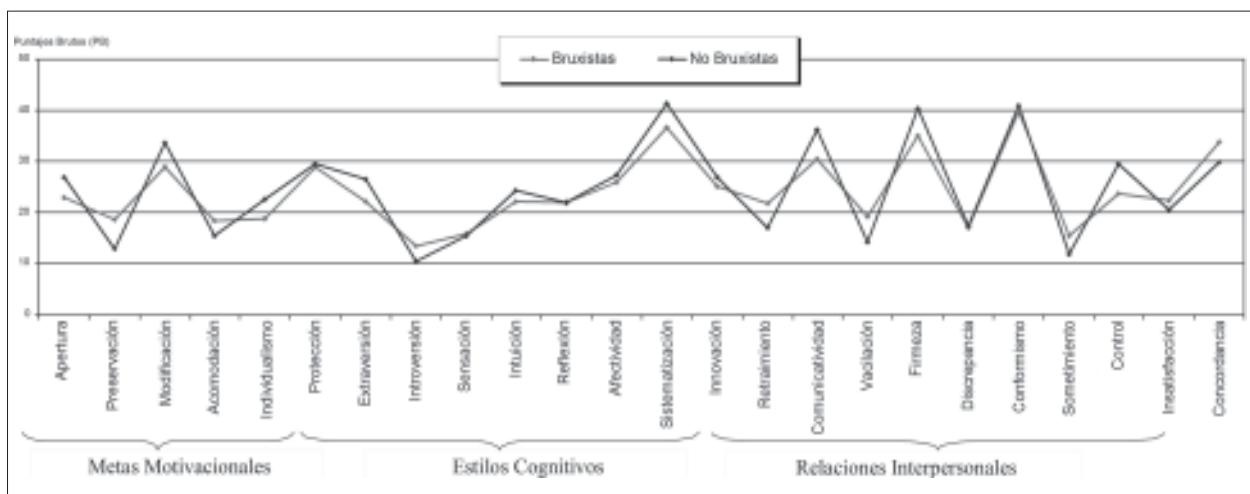


Figura 1. Comparación de escalas entre grupo Bruxista/No Bruxista.

- En el área interpersonal los bruxistas presentan un patrón de conducta basado en la indiferencia y el alejamiento social, como asimismo sería frecuente la falta de emotividad. Además, presentan un patrón de sumisión a los demás, acompañado de sufrimiento y sensaciones displaceras. En esta área también aparecen como personas receptivas, simpáticas y maleables, estableciendo en aquellas ocasiones que se sientan seguros, buenos vínculos y lealtades fuertes con los demás.

- Por el contrario, los no B presentan una buena comunicatividad, con un patrón de gregarismo social donde buscan estimulación, excitación y atención constantes, acompañado de un patrón autoafirmativo. Suelen ser personas ego-céntricas, talentosas y seguras de sí mismas, con conductas obstinadas, ambiciosas e intrépidas en esta área social.

Discusión

Comparando los estilos de personalidad de ambos grupos es importante destacar el principal hallazgo de este estudio relativo a las diferencias encontradas entre ambos grupos en el área de la Metas Motivacionales y las Conductas Interpersonales.

En cuanto a los Metas Motivacionales el rasgo o característica que se asocia a la conducta Bruxista es la *Preservación* es decir la tendencia a experimentar la vida de modo pesimista.

Por el contrario los No Bruxistas presentan *Apertura, Modificación e Individualismo* lo que construye un perfil opuesto, tanto en la vivencia de sucesos vitales de modo optimista, como también a nivel conductual siendo activos para intentar modificar los acontecimientos del entorno y además considerar prioritariamente su opinión y propias motivaciones para sus decisiones vitales.

En cuanto a las Conductas Interpersonales los Bruxistas presentan *Retraimiento, Sometimiento y Concordancia* lo que construye un perfil en esta área de personas menos sociables, en ocasiones

indiferentes y también con una emotividad más pobre. En la relación hacia otros suelen presentar sometimiento y experimentan sensaciones de sufrimiento y displacer en lo social. En situaciones más protegidas pueden establecer buenos vínculos y lealtades fuertes, pero también debido a que son maleables pueden ser sometidas a los demás y experimentar mucho displacer.

Por el contrario, los No bruxistas en el área interpersonal presentaron *Comunicatividad, Firmeza y Control* destacando el gregarismo social y la tendencia al protagonismo, un patrón autoafirmativo y la presencia de un alto grado de ambición, seguridad en sus talentos y exposición de ellos, al mismo tiempo que son obstinados e intrépidos en esta área.

Estas diferencias en los perfiles parece muy interesante, ya que este estudio indica que los sujetos No Bruxistas presentan algunas características que se han asociado a la conducta asertiva, y por el contrario los Bruxistas carecerían de ella y probablemente se beneficiarían de la posibilidad de desarrollarla. Tal como se señalara en la introducción, este hallazgo es muy consistente con la observación y evaluación clínica de las sesiones psicoterapéuticas a las cuales fueron expuestos los sujetos Bruxistas de este estudio, en la investigación mayor que ya se reseñó. Es así como en la evaluación de las sesiones psicoterapéuticas en las que participaron, estos sujetos reportaron que se habían dado cuenta de sus carencias en el manejo y expresión de emociones, y habían avanzado en estos repertorios conductuales. Así mismo, se refirieron a vivencias de aislamiento y retraimiento donde en ocasiones dejaban de lado las interacciones sociales experimentando sentimientos de displacer, y por otro lado, también refirieron la experiencia de relacionarse en forma congraciativa tratando de agradar, dejando de lado sus propios puntos de vista y siendo menos espontáneos. Por el contrario, desde los hallazgos teóricos empíricos los no Bruxistas se orientan a desarrollar un modo más optimista y activo de enfrentar situaciones que los sujetos Bruxistas; además los no Bruxistas poseen la tendencia a tomar sus decisiones basados más en sus

propios juicios personales considerando en menor proporción al resto de las personas para satisfacer sus necesidades. Todos estos aspectos, plantean entonces el desafío del diseño de un cuidadoso entrenamiento asertivo dentro de futuras intervenciones psicoterapéuticas con Bruxistas.

En cuanto a este hallazgo en la dimensión Conducta Interpersonal, existen investigaciones que se acercan a lo evidenciado en este estudio¹², donde se estudiaron pacientes con bruxismo crónico, y se encontró que estas personas tienen dificultad para expresarse, mostrándose aprehensivos y tendientes a preocuparse en exceso; y por otro lado en un estudio muy reciente¹³ donde se trabajó con sujetos con Desorden de los músculos masticatorios (MMD) y Bruxistas nocturnos (SB) los autores coinciden con nuestro hallazgo planteando que los Bruxistas nocturnos tienen una incapacidad de demostrar adecuadamente una conducta asertiva (self-assertiveness).

Existe otra evidencia que se asemeja a esta misma problemática y con resultados obtenidos en la misma dirección del presente estudio¹⁷ cuyo autor sostiene que personas que no podrían afrontar situaciones conflictivas, y las rehúyen, tenderían a desarrollar bruxismo. Este autor además postula que habría factores de personalidad y culturales asociados a eludir el enfrentamiento de los eventos difíciles.

Por otro lado, en la literatura otro autor¹⁸ postula que el hábito de rechinar los dientes estaría asociado al estrés, depresión, tensión y ansiedades emanadas desde la compleja interacción entre la persona y otros sujetos, el ambiente y también con ellas mismas. Precisamente, este autor señala que “los problemas de la vida cotidiana de las personas al no ser enfrentados directamente, por muy diversas razones (subjetivas y objetivas) se pueden convertir en conflictos no resueltos acompañados de comportamientos repetitivos, no siempre conscientes, pero sí inadecuados, que afectan grupos de músculos de manera traumática” (p. 249).

Lo que se observó clínicamente en esta muestra de sujetos Bruxistas, fue la presencia de estrés,

tensión y ansiedad, expresada a través de sus relatos, destacándose que el estrés era el estado más recurrente en estos sujetos, quienes estaban muy demandados por exigencias académicas. Igualmente demandados se encontraban los sujetos no bruxistas, lo que permitiría hipotetizar que la variable de personalidad sería contribuyente para la presentación del cuadro del bruxismo. Esta hipótesis requeriría nuevas evidencias empíricas que la confirmen o la refuten.

Adicionalmente, en la literatura hay una larga discusión donde se asocia la “agresividad” al Bruxismo, siendo un tema recurrente al revisar los estudios realizados en esta línea^{14,17,18}. Los sujetos Bruxistas que participaron en los grupos psicoterapéuticos manifestaron en la evaluación final que se daban cuenta que la expresión de emociones y deseos quedaban bloqueados y almacenados en su mundo interno, a la espera de una mejor resolución. Esta problemática apunta al equilibrio entre la sumisión y la agresión, donde el sujeto debe aprender a buscar la mejor forma de expresión de sus necesidades. Esto concuerda con algunos¹³ relativo a lo que él llama una conducta “intra-agresión”, donde el sujeto es incapaz de expresar abierta y atingentemente sus molestias o desacuerdos. Entonces, esta característica de funcionamiento inhibido, puede ser nuevamente interpretada como falta de asertividad (ausencia de repertorios conductuales que conduzcan a la expresión de las emociones y deseos por una vía exitosa) lo que resalta la importancia de priorizar un trabajo psicoterapéutico en esta área con bruxistas como se menciona anteriormente.

En este artículo tal como se dijo en la introducción, se presenta principalmente, los resultados de los análisis de los cuestionarios contestados por los alumnos. El objetivo final es comprender esta conducta, intentar prevenirla y poder tratarla desde el ámbito psicológico y odontológico en tratamientos integrales.

Todas las observaciones anteriores plantean el desafío de intentar comprender esta conducta con nuevos diseños metodológicos y en otro tipo de muestra en estudios posteriores.

A partir de los resultados obtenidos resulta evidente entonces, que el desarrollo de conductas asertivas, aprendizaje de una adecuada expresión emocional, un entrenamiento en conductas

interpersonales y el manejo del estrés sería fundamental en un trabajo interdisciplinario e integral entre la psicología y la odontología para un eficaz alivio y tratamiento de este trastorno.

Resumen

El objetivo del presente protocolo de investigación fue describir características de personalidad basadas en el modelo teórico de Theodore Millon en sujetos con y sin bruxismo. La población escogida fue la de los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad de Chile. La muestra de estudio fue conformada por 62 sujetos, 35 Bruxómanos y 27 No-bruxómanos. El diseño del estudio fue de carácter comparativo. Las respuestas del Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS) fueron comparadas entre ambos grupos. Los resultados muestran que los Bruxómanos poseen características de personalidad distintivas en comparación con los No-Bruxómanos sobre todo en las metas motivacionales y el área interpersonal.

Palabras clave: Bruxismo, características de personalidad, inventario millon.

Referencias

1. De Miguel J. Antropología Médica en España. Barcelona, España: Editorial Anagrama, 1980.
2. Dethlefsen T, Dalhke R. La enfermedad como camino. Un método para el descubrimiento profundo de las enfermedades. Barcelona, España: Plaza Janés, 10 Edición, 2000.
3. Goic A. El Fin de la Medicina. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Santiago, Chile, 2000.
4. Nieto-Munuera J, Abad M, Esteban M, Tejerina M. Psicología Para Ciencias De La Salud: Estudio Del Comportamiento Humano Ante La Enfermedad. Madrid, España: Mcgraw Hill/ Interamericana, 2004.
5. Schnake A. Los diálogos del cuerpo. El enfoque holístico de la enfermedad (2ª ed.). Santiago, Chile: Editorial Cuatro Vientos, 1996.
6. Schnake A. La voz del síntoma. (3ª ed.). Santiago, Chile: Editorial Cuatro Vientos, 2004.
7. Middleton J. Yo (no) quiero tener cáncer. (4ª ed.). Santiago, Chile: Editorial Grijalbo, 2004.
8. Simonton y Henson. Sanar es un viaje. Barcelona, España: Urano, 1994.
9. Glaros A G. Incidence of diurnal and nocturnal bruxism. J Prosthet Dent 1998; 145: 545-49.
10. Solberg W K, Woo MW, Houston J B. Prevalence of mandibular dysfunction in young adults. J Am Dent Assoc 1979; 98: 25-34.
11. Fischer WF, O'toole ET. Personality characteristics of chronic bruxers. Behav Med 1993; 19 (2): 82-6.
12. Jorgic-Srdjak K, Ivezic S, Cekic-Arambasin A, Bosnak A. Bruxism and psychobiological model of personality 1998; 22 (suppl): 205-12.
13. Takemura, Takahashi, Fukuda, Ohnuki, Asunuma, Masuda, *et al.* A psychological study on patients with masticatory muscle disorder and sleep bruxism. Cranio 2006; 24 (3): 191-6.
14. Harness D M, Peitier B. Comparison of MMPI scores with self-report of sleep disturbance and bruxism in the facial pain population. Cranio 1992; 10 (1): 70-4.
15. Casullo M M. Concepciones teóricas de Theodore Millon acerca de los estilos de personalidad. In: Los Estilos de Personalidad: una perspectiva iberoamericana. Madrid, España: Edit. Miño y Dávila, 2000.
16. Sánchez-López M P. El MIPS (Millon Index of

- Personality Styles), como medida de los estilos de personalidad. In: Los Estilos de Personalidad: una perspectiva iberoamericana. Madrid, España: Edit. Miño y Dávila, 2000.
17. Zielinsky L. El Dolor Crónico Orofacial producido por Bruxismo y la utilización de la Terapia Cognitiva y el Counseling. *Rev Cubana Ortodoncia* 1997; 12 (1): 108-25.
18. Jiménez-Domínguez. El Bruxismo: Un Problema Psicodental. In: Echeverría E. *Neurofisiología De La Oclusión*. Bs. Aires, Argentina: Editorial Monserrate, 2000.

Correspondencia:

Laura Moncada A.

Fono: 9787806

Fax: 9787807

E-mail: lmoncada@uchile.cl