

Título: Estudio comparativo de la reducción del apretamiento dentario entre la aplicación de técnicas manuales y la colocación de férula oclusal, en los pacientes del servicio de alteraciones craneomandibulares de la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela (U.C.V)

FISIOTERAPEUTA ALBA N. JIMENEZ H.

Correspondencia:

e-mail: alba_natalia@hotmail.com

(*) Investigación realizada en el Servicio de Alteraciones Craneomandibulares de la Facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela.

(*) Investigación presentada en el Segundo Congreso Nacional-Internacional de Fisioterapia Y Terapia Ocupacional. Venezuela: Octubre 2004

Resumen. Esta investigación tuvo como objetivo escoger el uso de técnicas manuales versus la colocación de férula oclusal, para comprobar la eficacia de ambos procedimientos de tratamiento en la reducción del apretamiento dentario. Para ello se seleccionó dos grupos de pacientes tomados del Servicio de Alteraciones Craneomandibulares de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela; quedando un grupo como experimental al que se le aplicó técnicas manuales y otro como control el cual utilizó férula oclusal. El criterio para la escogencia de la muestra fue de pacientes que presentaran apretamiento parafuncional dentario, disminución de la apertura bucal y dolor.

A estos grupos se les aplicó una evaluación inicial y final, para posteriormente comparar los datos, con lo que se llegó a la conclusión que la forma de tratamiento más efectiva fue la aplicación de técnicas manuales, ya que son el procedimiento con el que se consiguió reducir el apretamiento, aumentar la apertura bucal y disminuir el dolor en mayor cuantía y en un periodo de tiempo más breve.

Abstract:

The object this investigation was to evaluate the efficiency of manual techniques against and oclusal brace, to that purpose two groups were chosen from the Service of Craneomandibular odontology faculty –U.C.V. one experimental, to wish it was applied the manual techniques and one control group, who used the oclusal brace.

The inclusion criterie was determined by the present of Bruxing. There were two evaluations one previous and one final after the treatment. The results, showed and increase in mouth opening and decrease in pain, in the treatment group.

Palabras Claves: Apretamiento parafuncional dentario, disfunción temporomandibular, férula oclusal, terapia manual.

Introducción: El apretamiento parafuncional dentario (bruxismo céntrico) es la contracción rítmica repetitiva (fásica) o sostenida (tónica) de los músculos del cierre mandibular durante la máxima intercuspidación (1), el cual es catalogado como un fenómeno psicossomático multifactorial, donde se relacionan los estados emocionales y la tensión muscular.

Un estudio mostró que los mayores valores de estrés (cuantificados por el contenido de adrenalina urinaria) se correlacionaron firmemente con los grados aumentados de actividad nocturna del músculo masetero (principal responsable del apretamiento dentario) (2)

Para el tratamiento de este padecimiento, desde un principio los odontólogos han utilizado las férulas oclusales como procedimiento conservador para controlar las alteraciones temporomandibulares originadas por el apretamiento parafuncional dentario, consiguiendo exigua efectividad en el logro de dicho objetivo.

Muchos de estos profesionales han minorizado la importancia de la existencia de otros procedimientos terapéuticos que de una u otra forma pueden ser eficaces en la resolución de dicha patología, como lo puede ser el uso de técnicas manuales. Por ello esta investigación tuvo como objetivo principal comparar los efectos beneficiosos de cada procedimiento (técnicas manuales y férula oclusal) sobre el control del apretamiento parafuncional dentario y el tratamiento de los síntomas originados por dicha parafunción, para que los profesionales de la odontología y de la fisioterapia tuvieran una herramienta objetiva al momento de elegir que medio de tratamiento es el más idóneo.

Método: Entre la gran diversidad de técnicas manuales que pueden ser empleadas terapéuticamente para la resolución de dicha patología, se tomaron sólo tres para ser objeto de estudio, debido a lo sencillo de su aplicación y que arrojan resultado visibles en cortos periodos de tiempo. Dichas técnicas son:

1.- *Técnica de Compresión-Descompresión.* Esta técnica debe aplicarse antes de cualquier tipo de técnica específica, especialmente las intraorales. Tiene como objetivo principal relajar la fascia para restablecer la movilidad de la articulación. Se recomienda también su aplicación a personas afectadas por el prolongado estrés, (3) es por esta razón que es una técnica ideal para disminuir la actividad aumentada de los maseteros. Hay que recordar que en cada una de las fases la presión debe ser suave y los dedos del terapeuta no deben deslizarse sobre la piel del paciente. (Figuras 1-A y 1-B)

2.- *Liberación Post-Isométrica.* Su objetivo es liberar las restricciones funcionales de difícil identificación durante la liberación profunda, (4) al igual que el estiramiento y relajación del músculo masetero. (Figura 2)

3.- *Autocorrección De La A.T.M.* Se emplea para mantener la relajación del sistema fascial de la articulación temporomandibular. El Paciente una vez sentado correctamente; coloca la yema de sus tres dedos medios por debajo de ambas A.T.M. Sin hacer presión en el oído y en la articulación, se mantiene el contacto hacia la tracción de la A.T.M (se descarga sólo el peso de los brazos hasta sentir la relajación). Este procedimiento se debe ejecutar cada 2 horas ó de 6 a 7 veces al día como mínimo. (4) (Figura 3)

Para poner en práctica esta investigación la población que fue objeto de estudio estuvo constituida por pacientes que presentaban diversos tipos de disfunción temporomandibular, las cuales involucraban componente muscular. Estos pacientes fueron tomados del nuevo ingreso del Servicio de Alteraciones Craneomandibulares de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

La muestra comprendió 4 pacientes, que a la evaluación inicial presentaron dolor muscular y articular, disminución de la apertura bucal y apretamiento parafuncional dentario. Esta muestra se dividió en dos grupos de 2 individuos cada uno; quedando un grupo como

control al que se le aplicó una evaluación inicial en el día uno de la primera semana de tratamiento y posteriormente se le colocó la férula oclusal por un periodo de tres semanas.

El otro grupo se denominó experimental y se le aplicó de igual forma una evaluación inicial para luego proceder a la aplicación del tratamiento fisioterapéutico con técnicas manuales por un periodo de tres semanas, como es ejemplificado en la tabla 1.

Resultados: En base a los resultados obtenidos, se observó que los síntomas dolorosos variaron con respecto a cada procedimiento, es decir, que se consiguió una marcada diferencia en cuanto a la resolución del dolor, mostrándose una pequeña disminución del mismo en los pacientes que portaban la férula oclusal, mientras que los pacientes tratados con técnicas manuales manifestaron un alivio total. (Tabla 2)

Al hacer las mediciones de la apertura máxima en ambos grupos, se observó que los pacientes que fueron tratados con técnicas manuales incrementaron en mayor cuantía su apertura en comparación con los pacientes que llevaban férula oclusal. (Tabla 3)

Tanto en la evaluación inicial como en la final se tomaron las medidas de sobremordida vertical (overbite) y sobremordida horizontal (overjet), evidenciándose que no se había presentado modificación alguna en el valor de dichas medidas oclusales.

Conclusión y Discusión: La aplicación de técnicas manuales en la A.T.M proporcionan importantes cambios a nivel muscular y fascial, como lo es el estiramiento de las fibras musculares, la liberación de las restricciones miofasciales y el alivio del dolor. Siendo este aspecto de gran utilidad al momento de tratar patologías músculo-esqueléticas a nivel Estomatognático.

Después de haber realizado la comparación de los datos obtenidos en la investigación, se concluyó que el procedimiento más efectivo para reducir el apretamiento parafuncional

dentario y corregir la desarmonía muscular y sintomatología originada por las misma, fue el tratamiento con técnicas manuales; ya que los pacientes a los que se les aplicó dichas técnicas lograron un aumento marcado en su apertura bucal, alivio del dolor y reducción del bruxismo céntrico. Mientras que los pacientes tratados con férula oclusal manifestaron poca mejoría del cuadro clínico, acusando no sentir diferencia en cuanto a la reducción del apretamiento dentario.

Se puede decir que el resultado final de esta investigación puede estar relacionado con el hecho que las técnicas manuales involucran procedimientos mucho más específicos, debido a que trabajan directamente sobre la fibra muscular y el sistema fascial , activando una serie de mecanismos fisiológicos que traen como consecuencia una respuesta favorable en el complejo que compone la esfera estomatognática. También resultó interesante comprobar que el tratamiento fisioterapéutico con este tipo de técnicas logró en los pacientes excelentes y múltiples resultados en un corto periodo de tiempo. Mientras que las evidencias clínicas demuestran que en pacientes tratados con férula oclusal por lo general se notan resultados después de 1 mes o más de colocada la misma.

Se debe mencionar que a pesar de los excelentes resultados obtenidos no se modificaron las medidas oclusales de overjet y overbite en ninguno de los grupos de estudio, ya que para corregir o mejorar estos aspectos deben aplicarse técnicas mucho más específicas a músculos y estructuras determinadas (Mús. Pterigoideos) las cuales no fueron objeto de estudio en esta investigación.

Limitación: A consecuencia del tiempo que toma el elaborar e instalar una férula oclusal en la Facultad de Odontología de la UCV, se dispuso de un reducido número de pacientes con

ésta, por ello la muestra que se tomó para la investigación contó con un grupo reducido de pacientes.

Bibliografía:

1. Mosby, Diccionario de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. 5ª edición. Madrid: Harcourt-Brace; 2000
2. Carranza A., Newman M., Periodontología Clínica. 8ª edición. Traducido por Pacheco C. México: McGraw-Hill Interamericana, 1999
3. Pilat A., Terapia Craneal. 1ª edición. Venezuela: Fondo editorial de la Fundación “Cecilio Acosta”
4. Pilat A., Terapias Miofasciales. Inducción Craneosacral. Volumen 2. 1ª edición. Caracas/Madrid: Escuela de Terapias Miofasciales