

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO : APLICACIÓN DE PLACA MIO RELAJANTE EN
EL TRATAMIENTO DE PACIENTE
BRUXOMANO**

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Rojas Arana Yandir Edgar

Asesor : C.D. Calderón Silva Oscar Hipólito

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

HUANCAYO – PERÚ -2022

DEDICATORIA

A mis adorados padres y familiares que siempre estuvieron conmigo en todo momento apoyándome para alcanzar mis metas.

Yandir Edgar

AGRADECIMIENTO

Al divino creador por permitirme seguir adelante dándome salud y vida; a mis docentes de la universidad que impartieron grandes conocimientos para poder formarme.

Yandir Edgar

CONTENIDO

CAPÍTULO I

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6

CAPITULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.2 MARCO TEÓRICO	10
2.2.1 ANTECEDENTES	10
2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	15
A) Definición del Bruxismo	15
B) Semiología del Bruxismo	16
C) Factores etiológicos del Bruxismo	17
D) Clasificación del Bruxismo	19
E) Diagnóstico del Bruxismo. Algunos métodos	21
F) Técnicas y modalidades del Tratamiento del Bruxismo	22
G) Tratamiento Odontológico del Bruxismo	25
2.3 OBJETIVOS	27

CAPITULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA	
3.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL	
3.3 EVALUACIÓN INTEGRAL	
3.4 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO	

	CAPÍTULO IV	
4.1 PLAN DE TRATAMIENTO		
	CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES		30
	CAPÍTULO VI	
APORTES		33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		35
ANEXOS		

RESUMEN

La denominación Bruxismo se origina de “brugmos”, expresión que indica la acción de rechinar de las piezas dentarias. Diversas personas son afectadas por esta anomalía, puesto que actualmente es tan común y genera diversidad de consecuencias, si es que no se detecta a tiempo y no se aplican tratamientos clínicos de sanación correspondientes. La principal característica que muestra el bruxismo consiste en el apretamiento de la mandíbula en forma consiente o muchas veces durante el sueño. Se hay que mencionar que el bruxismo ocasiona alteraciones y consecuencias representativas precisamente en el aparato estomatognático. Así se advierte que sus manifestaciones se expresan desde movilidad y/o destrucción de las piezas dentarias, llegando hasta la incapacidad de memorizar la posición mandibular, disfunciones, malestar, fatiga y dolor de los músculos masticatorios. Asimismo, se reporta que es un trastorno neurofisiológico de los movimientos mandibulares que progresivamente consume los tejidos dentarios otorgando la apariencia de piezas dentarias reducidas de tamaño, muy pequeñas. Se sabe que a la mayor parte de los pacientes les vale admitir que rechinan los dientes inconscientemente y que ello genera sin duda el desgaste de las piezas dentarias. Estadísticamente se conoce que esta anomalía prevalece entre el 15 al 23% del total de la población. Asimismo, la edad cronológica se constituye como un factor básico predisponente, es así como se infiere se verifica en el 14% de los infantes en comparación con el 3% en los adultos y personas de la tercera edad. Entre los síntomas preferentemente se suelen incluir; el desgaste de las áreas oclusales, fracturas en las piezas dentales, hipertrofia de los músculos maseteros, cefalea aguda e intensa, dolores de las zonas cervicales y alteraciones del sueño. El caso clínico que describimos en el presente informe fue realizado con el objetivo fundamental de evaluar la efectividad de la aplicación de la Placa Mío Relajante en el tratamiento de paciente bruxomano, a través de la práctica clínica odontológica, para que el profesional ponga en práctica el tratamiento adecuado ante la aparición frecuente de este problema bucodental. Después de realizar un adecuado diagnóstico al paciente que tratamos de anomalía de bruxismo, decidimos colocarle una Placa o férula de Mía Relajación de resina transparente interponiéndolo entre sus dientes, para posibilitar la mejora de la posición de la mandíbula, lo que evitará el desgaste y las fracturas dentales, y relajará los músculos masticatorios, minimizando los niveles de dolor, protegiendo a su vez las carillas, coronas y puentes. Finalmente concluimos que la aplicación de la Placa Oclusal de Mío Relajación es el tratamiento odontológico más conveniente del bruxismo, por su efectividad y excelentes resultados a mediano y largo plazo. Asimismo, consideramos que un manejo preciso de esta patología evitará que se llegue al desgaste excesivo de las piezas dentarias, al deterioro de la articulación temporomandibular y en general de la calidad de vida de los pacientes.

Palabras claves: Bruxismo; Placas o férulas Mío Relajantes; Técnicas de Tratamiento del Bruxismo; Tratamiento Odontológico del Bruxismo.

ABSTRACT

The name Bruxism originates from "brugmos", an expression that indicates the action of grinding teeth. Various people are affected by this anomaly, since it is currently so common and generates a variety of consequences, if it is not detected in time and the corresponding clinical healing treatments are not applied. The main characteristic that bruxism shows is the clenching of the jaw consciously or many times during sleep. It should be mentioned that bruxism causes representative alterations and consequences precisely in the stomatognathic apparatus. Thus, it is noted that its manifestations are expressed from mobility and/or destruction of the teeth, reaching the inability to memorize the mandibular position, dysfunctions, discomfort, fatigue and pain of the masticatory muscles. Likewise, it is reported that it is a neurophysiological disorder of mandibular movements that progressively consumes dental tissues, giving the appearance of very small, reduced size teeth. It is known that most patients are worth admitting that they grind their teeth unconsciously and that this undoubtedly generates wear on the teeth. Statistically it is known that this anomaly prevails between 15 to 23% of the total population. Likewise, chronological age is constituted as a basic predisposing factor, so it is inferred that it is verified in 14% of infants compared to 3% in adults and elderly people. Among the symptoms preferably usually include; the wear of the occlusal areas, fractures in the dental pieces, hypertrophy of the masseter muscles, acute and intense headache, pain in the cervical areas and sleep disturbances. The clinical case that we describe in this report was conducted with the fundamental objective of evaluating the effectiveness of the application of the Relaxing Mine Plate in the treatment of a bruxomaniac patient, through dental clinical practice, so that the professional puts into practice appropriate treatment in the face of the frequent appearance of this oral problem. After making an adequate diagnosis of the patient we are treating for an anomaly of bruxism, we decided to place a Mía Relaxation plate or splint made of transparent resin, placing it between his teeth, to enable the improvement of the position of the jaw, which will prevent wear and tear. dental fractures, and will relax the masticatory muscles, minimizing pain levels, while protecting veneers, crowns and bridges. Finally, we conclude that the application of the Mío Relaxation Occlusal Plate is the most convenient dental treatment for bruxism, due to its effectiveness and excellent results in the medium and long term. Likewise, we believe that precise management of this pathology will prevent excessive wear of the teeth, deterioration of the temporomandibular joint and, in general, the quality of life of patients.

Keywords: Bruxism; Mio Relaxing plates or splints; Bruxism Treatment Techniques; Dental Treatment of Bruxism.

CAPÍTULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En conocido que, en el devenir del tiempo, diversas anomalías y enfermedades se verifican en la cavidad oral y a causa de la falta de conocimientos preventivos de las personas en general, éstos no le dan importancia, posteriormente deben acudir al odontólogo para informarse y acceder a tratamientos tendientes a solucionar sus problemas en salud dental. Por ello, cabe precisar la importancia del tratamiento de enfermedades bucales desde sus inicios evitando daños y que su sistema estomatognático se vea afectado.

De otro lado, también es cierto que cuando un paciente acude a la consulta y el especialista menciona problemas de bruxismo, no conocen de que enfermedad se trata y no tienen la menor idea de que tratamiento requiere. En la esfera odontológica, conocemos que el bruxismo está caracterizado por el apretar o rechinar los dientes, presentándose esta anomalía en el día o en la noche; con variados grados de intensidad y persistencia en el tiempo. Además, su presencia es inconsciente y al margen de los movimientos funcionales (o sea normales) que está reflejados y corresponden a la mandíbula.

Asimismo, se reporta que es un trastorno neurofisiológico de los movimientos mandibulares que progresivamente consume los tejidos dentarios otorgando la apariencia de piezas dentarias reducidas de tamaño, muy pequeñas. Se sabe que a la mayor parte de los pacientes les vale admitir que rechinan los dientes inconscientemente y que ello genera sin duda el desgaste de las piezas dentarias. (1)

Estadísticamente se conoce que esta anomalía prevalece entre el 15 al 23% del total de la población. Asimismo, la edad cronológica se constituye como un factor básico predisponente, es así como se infiere se verifica en el 14% de los infantes en comparación con el 3% en los adultos y personas de la tercera edad. Entre los síntomas preferentemente se suelen incluir; el desgaste de las áreas oclusales, fracturas en las piezas dentales,

hipertrofia de los músculos maseteros, cefalea aguda e intensa, dolores de las zonas cervicales y alteraciones del sueño. (2)

Ahora, previamente, debemos precisar que el profesional odontólogo debe tener básicamente la habilidad de reconocer múltiples anomalías comprendidas en todo el sistema estomatognático. Es decir, se debe iniciar de la sintomatología y de indicios clínicos que coadyuven a asumir diagnósticos precisos, adecuados y oportunos para establecer el plan de tratamiento correcto. Por otro lado, debe tomarse siempre presente las futuras secuelas que sobrellevan a consecuencia de la bruxomanía que padecen los pacientes, estos influyen necesariamente en su calidad de vida, afectado obligadamente la cabalidad y totalidad de los tejidos dentales. Como ya mencionamos, la bruxomanía suele ser una patología compleja y destructiva, y en su generalidad la persona que lo padece no lo sabe ni conoce, llegándose a verificar situaciones más crónicas. (3)

También se conoce que, que se efectúa de forma involuntaria, siendo la fuerza con la que se apretujan las piezas dentarias suele ser mayor a la que usualmente se presenta durante el proceso de masticación del alimento; debiendo tener en cuenta que esta anomalía resulta más prologada y continuamente con la cavidad bucal desocupada. Del mismo modo perturba a pacientes con dolores persistente hasta la mañana siguiente tanto en los músculos de masticación como en la articulación temporomandibular, verificándose desgaste en el esmalte con lo cual los dientes se desgastan perdiendo toda la protección y fuerza. (4)

También es necesario sostener que el bruxismo, se desata mediante el estrés y factores psicológicos adicionales como la tensión, ansiedad, preocupaciones, desórdenes oclusales, malos hábitos orales, etc. Asimismo, están asociados a la asfixia obstructiva del descanso y siesta, uso de cigarrillos, bebidas alcohólicas y estupefacientes con es el caso del éxtasis,

principalmente (5) Definitivamente, esta anomalía se presenta y observa casi en la mayoría de las edades, sin embargo, se da preferentemente entre 17 y 22 años.

Consiguientemente el problema surge a través de esta interrogante: ¿será posible analizar y determinar el impacto y eficacia de la aplicación de la Placa Mío Relajante en el diagnóstico y tratamiento de pacientes bruxomanos, evaluándolo a través de la práctica clínica? (6)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 ANTECEDENTES

A) Antecedentes

a) Alcívar A (7) En Ecuador, el año 2018 realizó el estudio sobre los Factores de Riesgo del Bruxismo y sus alternativas de tratamiento con el **objetivo** de establecer las características clínicas y factores etiológicos con la finalidad de correlacionar los trastornos de la ATM y el biotipo facial con el bruxismo; especificando inclusive sus alternativas de diagnóstico y tratamiento. **Metodológicamente**, la investigadora llevó a cabo una minuciosa revisión de artículos relativos a la temática desde el año 2010, producidos en idioma español por parte de universidades cubanas, chilenas, españolas e incluso de costarricenses, mejicanas y peruanas, tomando en cuenta las palabras clave como: bruxismo, semiología, etiologías y diversidad de tratamientos. Arribando a las siguientes **Conclusiones** más significativas: Que el bruxismo es la anomalía bucodental generada por etiología multifactorial. De otro lado, sostiene que su desarrollo está asociado con múltiples factores

etiológicos, así como factores interactuantes y etiopatogénicos. Finalmente, infiere que se pudo evaluar las diferentes clases del bruxismo, considerando el grado de intensidad, movimiento, así como el momento. Determina que un diagnóstico eficaz planteando como recomendaciones múltiples tratamientos para contrarrestar esta anomalía.

b) Cobos I et al. (8) el año 2017, en Camagüey, Cuba presenta una investigación relacionada con los Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas, que eran trabajadores de estomatología de Mayarí. Su **objetivo** básico fue el demostrar que el bruxismo es uno de los problemas más frecuentes en la ATM, y que se lleva como causa del síndrome dolor función de la ATM. La **metodología** empleada fue básica, descriptiva, transversal, con diseño correlacional. Entre los **resultados** encontrados, infiere que la etiología de esta disfunción es multifactorial, compleja de establecer. Se verifica de manera subaguda, crónica con frecuencia continua, la cual puede intensificarse durante el habla o la masticación, Entre las **conclusiones** halladas se tiene que: la prevalencia del bruxismo en los pacientes bruxópatas fue significativamente alta, puesto que más del 50% de la muestra estudiada, exhibían una serie de desórdenes temporomandibulares.

c) Días Á et al. (9) En el año 2018 en Bucaramanga, Colombia, realiza una evaluación de la efectividad de los métodos de diagnóstico y tratamiento de Bruxismo: Revisión Sistemática. Con el **objetivo** de valorar la efectividad que tienen los métodos de diagnóstico y el manejo clínico del bruxismo, reportados en artículos científicos, persiguiendo que el especialista

odontólogo lleve a la práctica tratamientos adecuados ante la frecuencia significativa de esta anomalía bucodental. La **metodología** empleada por estas investigadoras fue la revisión documental, arribando a las siguientes **conclusiones**: El método de diagnóstico más usado en el tratamiento del bruxismo

d) Beraún B. et al. (10) en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco el año 2018, se gradúa de cirujano Dentista presentando la investigación sobre la evaluación de la capacidad terapéutica de las Férulas Mio relajantes en Disfunción Temporomandibular, con el **objetivo** de asociar la capacidad terapéutica de las férulas mio relajantes en alteraciones musculares articulares y ambas patologías en pacientes con disfunción temporomandibular que han concurrido al Hospital Almenara de Lima. La **Metodología** utilizada en el desarrollo de su estudio, comprende al tipo prospectivo, longitudinal, analítica y observacional con un diseño explicativo. Empleando como muestra a 60 pacientes, recolectando los datos a través de instrumentos como fichas de datos e historias clínicas. Entre los **Resultados** más elocuentes, precisan que las férulas mio relajantes demuestran alta capacidad terapéutica en alteraciones musculares en pacientes con disfunción temporomandibular. Entre sus más importantes **Conclusiones**, infieren que un 60% de los conformantes de la muestra estudiada mostraron leves alteraciones musculares, articulares y ambas patologías. Un 35% con presencia moderada y un 5% con severa disfunción temporomandibular.

e) Mendoza M (11), presentó en Guayaquil, Ecuador un trabajo de investigación relativo a los factores que influyen en el bruxismo en pacientes rehabilitados y manejo de ellos. El propósito u **objetivo** primordial fue: determinar cuáles son los factores que influyen en pacientes rehabilitados con problemas de bruxismo. **Metodológicamente** uso el diseño documental informativo, analizando inductiva y deductivamente, empleando a la vez la investigación documental – material bibliográfico. Entre sus **resultados** infiere que para una rehabilitación protésica del paciente con bruxismo primero se analiza las características del Bruxismo para poder elaborar una prótesis acrílica removible evitando el uso de férulas dentales. **Concluye**, en que el profesional debe contar con los conocimientos adecuados sobre los signos, síntomas y sobre las posibles complicaciones del bruxismo de modo que pueda intervenir en contrarrestar dicha anomalía, que está causando serias afectaciones sobre las estructuras del aparato estomatognático.

f) Soto L et al. (12), realizó en el año 2013 en Cuba, una investigación relativa a Trastornos temporomandibulares en pacientes con maloclusiones trazándose como **objetivo** el establecer el grado de disfunción temporomandibular acorde con el Índice de Maglione en asociación con la prevalencia de maloclusiones. La **metodología** usada en su trabajo de investigación, consideró un estudio observacional descriptivo, tomando a 280 pacientes que acudieron al servicio de ortodoncia con presencia de maloclusiones, seleccionándose mediante muestreo aleatorio simple una muestra de 84 pacientes en dos grupos de etarios (12-14 y 15-19); se tuvo

en cuenta las siguientes siete variables de estudio:: Limitación del rango del movimiento mandibular, Índice de movimiento, Dolor en movimiento, Dolor muscular, Alteración de la función articular, Dolor en la ATM. y Maloclusiones.

En cuanto a Resultados, menciona que, 74 pacientes presentaban trastornos temporomandibulares y dentro de ellos 44 (52,4 %) sufrían disfunción grado II (moderada); donde un 61.9 % era de mujeres y un 38.1 % eran hombres. Del grupo etario 12-14 años el 92,9 % mostraban TTM y del grupo etario 15-19 años, el 87,1 % presentaban similar anomalía. **Concluyen** que, la mayor proporción de pacientes que muestran disfunción temporomandibular mantenían asociación molar de clase II y en menor proporción clase I. Ello evidenciaba que al incrementarse las desarmonías oclusales crecen también las disfunciones temporomandibulares.

2.2.2 BASES TEÓRICA O CIENTÍFICAS

A) DEFINICIÓN DEL BRUXISMO

La denominación Bruxismo se origina de “brugmos”, expresión que indica la acción de rechinar de las piezas dentarias. Diversas personas son afectadas por esta anomalía, puesto que actualmente es tan común y genera diversidad de consecuencias, si es que no se detecta a tiempo y no se aplican tratamientos clínicos de sanación correspondientes. La principal característica

que muestra el bruxismo consiste en el apretamiento de la mandíbula en forma consiente o muchas veces durante el sueño. (13) Debo mencionar que el bruxismo ocasiona alteraciones y consecuencias representativas precisamente en el aparato estomatognático. Así se advierte que sus manifestaciones se expresan desde movilidad y/o destrucción de las piezas dentarias, llegando la imposibilidad de recordar la posición de la mandíbula, disfunciones, malestar, fatiga y mialgias musculares.

B) SEMIOLOGÍA DEL BRUXISMO

Como ya expresamos, el bruxismo se manifiesta como una acción involuntaria de la musculatura de la mandíbula, en personas despiertas o cuando están dormidas. En la primera, se verifica el apretar las piezas dentarias y muy raramente el rechinarlos. Empero en el sueño, se advierte la existencia de ambos; es decir, el apretamiento de dientes, así como el rechinamiento de los mismos. (14)

Esta anomalía bucodental se manifiesta por el contacto con fuerzas excesivas entre las superficies oclusales de los dientes, con la parafunción oclusal, involuntaria. Su incidencia es variable, teniendo en cuenta el medio diagnóstico se considera una prevalencia entre un 6 y 90%, con lo cual podremos inferir que se trata de un trastorno de origen central. (15)

Considerando los signos y síntomas de esta anomalía que decididamente contribuyen en su diagnóstico, pueden mencionarse a los siguientes: Dolor de cabeza; alteraciones de la articulación

temporomandibular; Mialgia; Dolor de oídos; rigidez de hombros; Limitación de la apertura bucal; Interrupción del sueño en el individuo y malestar general. Se establece que, las cefaleas en pacientes bruxomanos suelen ser más prevalentes. (16)

Tomando en consideración al nivel bucodental, los signos y síntomas correspondientes serían: Atrición dental; fractura dentaria; Recesión gingival; inflamación de las encías y movilidad dental.

De otro lado, considerando los síntomas más comunes de esta anomalía, se pueden nombrar a los siguientes:

- Cansancio: puesto que una sobre actividad muscular impone a los músculos masticadores a persistentes cargas de trabajo, circunstancia que genera dolores intensos, interviniendo, además, los estadios emocionales.
- Sensibilidad dentaria. Que se denota con el desgaste dental, el paciente menciona dolores al enfrenar al frío o al calor.
- Dolor de cuello, hombros y cefaleas, nuca y cara, provocados por las contracturas subsistentes.
- Periodos de insomnio

Finalmente, es necesario mencionar que, un signo básico del bruxismo es la atrición dental. Es decir, el desgaste suele ocurrir tanto en dentición temporal como en la permanente, que se manifiestan clínicamente a través de la formación de pisos lisos y brillantes, como mediante desgaste de las áreas de las piezas dentarias.

C) FACTORES ETIOLÓGICOS DEL BRUXISMO

Al respecto, debemos inferir que subsisten variadas teorías etiológicas que tratan de explicar la presencia de la anomalía, cuyo estudio nos ocupa. Empero, la mayoría de ellas consideran múltiples factores que la involucran. Según Frugone Rodríguez (17), se menciona factores periféricos y centrales.

Caber señalar que inicialmente las explicaciones etiológicas asociadas con el bruxismo se centraron en los elementos oclusales, pero actualmente la atención se dirige hacia factores de índole psicológico como el estrés y la ansiedad. Consecuentemente, la importancia de esta anomalía es considerada como un factor etiológico en las correspondientes alteraciones funcionales y dolorosas de la cavidad bucodental y la ATM.

Es así como en el tiempo se han formulado variadas teorías etiológicas, empero ninguna de ellas ha sido confirmada con rigor científico, por tanto, el bruxismo se considera de carácter multifuncional. Entonces, fundamentalmente puede distinguirse tres grupos de factores etiopatogénicos, los mismos que son: Factores morfológicos; factores pato fisiológicos y factores Psicológicos. (18)

- Factores Morfológicos; se refieren a discrepancias oclusales y a las asociaciones anatómicas de las estructuras óseas de la región oro facial. Se caracteriza por estar cimentada en el asumir que, en ausencia de equilibrio oclusal, por razones dentarias o esqueléticas, se genera activación de los receptores

periodontales con una respuesta muscular secundaria de tipo reactivo. (19)

➤ Factores Patofisiológicos, que se refieren a una química cerebral alterada, debido a que esta anomalía generalmente se verifica durante el sueño. Por ello la fisiología del sueño se ha estudiado profusamente con la finalidad de hallar las causas para dicho trastorno. (20)

➤ Factores Psicológicos, al respecto estudios científicos mencionan la asociación de algunos trastornos psicológicos tales como el estrés, la ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, rasgos temperamentales, emociones y presencia de bruxismo. (21)

D) CLASIFICACIÓN DEL BRUXISMO

Esta anomalía bucodental se clasifica acorde a sus dos manifestaciones circadianas, es decir, el diurno y el nocturno.

➤ **El bruxismo diurno**, engendra un apretamiento dental axial y consciente que es correlacionada generalmente con el estrés psicosocial o físico. Necesariamente, las zonas de desgaste se limitan a la superficie oclusal, suelen tener menor desgaste dentario pero mayor afectación muscular; en esta clase, el paciente suele tener la oclusión en intercuspidadación, lo que genera como consecuencia las facetas de desgaste de las piezas dentaria. (22)

Según su actividad puede clasificarse en bruxismo céntrico o excéntrico:

- **El bruxismo nocturno**, Se constituye como un desorden motor inconsciente generado por el cambio de la conducción nerviosa. Se determina por un movimiento que se repite con la actividad muscular acompañado de un rechinar dentario. A estos pacientes se les denomina frotadores y presentan zonas de desgaste que superan la superficie oclusal, verificándose un considerable desgaste dentario, pero se establece una afectación menor a la musculatura. Este tipo de bruxismo es mucho más grave, puesto que se inactivan los reflejos generando fuerzas excesivas que producen lesiones en las estructuras de la cavidad bucal
- **El bruxismo céntrico**, en esta clase, predomina el apretamiento de las piezas dentarias, un menor desgaste de los dientes, limitándose solo a la cara oclusal, preferentemente en las noches y con menor afectación muscular. (23)
- **El bruxismo excéntrico**, caracterizado por el rechinar de las piezas dentarias con frotamiento, en las noches, con mayor desgaste dentario, con superficies que sobresalen la cara oclusal y menor afectación muscular.

Según su gravedad se clasifica en leve, moderado y severo:

- **El bruxismo leve**, esta clase, no sucede cada noche, siendo su frecuencia limitada, generalmente no está asociada a episodios de ansiedad. No generan comúnmente daños dentales o puede que se hallen

facetas de desgaste en los bordes incisales y cuspídeos solamente en esmalte; los músculos se hallan asintomáticos. (24)

- **El bruxismo moderado, Correlacionado a la ansiedad.** Se verifican a fracciones, aplanamiento notable de cúspides y exposición de dentina. Suele haber o no dolor muscular y una alteración psicológica leve.
- **El bruxismo severo,** Se establece la pérdida total del contorno, se detecta dolor muscular y dolor articular que se irradian a oído y cabeza; por tanto, el conducto radicular suele estar visible.

Debemos inferir que independientemente del tipo de bruxismo que se trate, esta anomalía ocasiona daños tanto oclusales como musculares, así como también óseos. Desencadenando frecuentemente dolores de cabeza, desgastes dentales, enfermedades periodontales y muchas otras anomalías adicionales. (24)

E) DIAGNÓSTICO DEL BRUXISMO. ALGUNOS MÉTODOS.

En la literatura especializada, se establecen hasta tres métodos que son los más comunes para evaluar el bruxismo. Estos son la anamnesis, el examen clínico y los estudios de laboratorios de sueño (25). Empero, el bruxismo nocturno debe tomarse como una patología prevalente, compleja y nociva del aparato estomatognático. Es así como los individuos se dan cuenta de que bruxan, en el momento en que otras personas de su alrededor, escuchan el rechinar de sus piezas dentarias duermen o por los dolores musculares que sienten al día siguiente. (26)

- **Síntomas y signos clínicos.** En general, mayoritariamente los signos y síntomas de esta anomalía no son evidenciados fácilmente, excepto los ruidos ocasionados por la fricción de las piezas dentarias. Es así como

las manifestaciones clínicas varían en relación del tiempo, frecuencia e incluso a la intensidad con la que se presentan. Hay que tener en cuenta que cuando se tornan crónicos y superan la adaptación fisiológica del paciente, se hallan secuelas en los dientes, periodonto y articulación temporomandibular. Entonces el apretamiento de las piezas dentarias constante y prolongado que se verifica durante el sueño se manifiesta de tono e hipertrofia muscular. Casi siempre, se denota un desgaste anormal, movilidad dental y dolor temporomandibular.

- **Electromiografía (EMG)**, se configura como el registro del dinamismo eléctrico que se produce en el músculo estriado. Es así como, se encarga de la valoración clínica y neurofisiológica de las patologías neuromusculares y de aspectos de la patología del SNC. Se establece como una estrategia diagnóstica eficiente ya que permite una evaluación de la actividad muscular del masetero.
- **Polisomnografía.** Se constituye en el examen del sueño en el cual se evalúa al individuo cuando está dormido o intenta dormir. Se emplea casi siempre para detectar posibles trastornos del sueño. Es así como, a través de este examen, se puede diagnosticar la apnea obstructiva del sueño, narcolepsia, trastorno periódico del movimiento de extremidades o trastorno de comportamiento. Este método de diagnóstico del bruxismo es de importante que sea de conocimiento para el odontólogo, ya que las alteraciones advertidas del sueño pueden provocar bruxismo.

F) TECNICAS Y MODALIDADES DE TRATAMIENTO DEL BRUXISMO.

Las modalidades de tratamiento de esta anomalía bucodental están clasificadas en diferentes técnicas.

1. Técnicas clásicas

- **Adecuación oclusal.** El especialista Mohl, en 1979 manifestó que, aunque existían dentistas que eran incapaces de controlar el bruxismo mediante ajuste oclusal, seguían utilizándolo, en un intento fallido de reducir el daño por la propia distribución de fuerzas oclusivas. Mediante esta técnica, se trata de restaurar la oclusión por medio de la armonía de las piezas dentarias y oclusal efectuando un limado controlado de los mismo, aun cuando no es un determinante específico del bruxismo, muchas veces se presenta sin existir desajuste oclusal. (27)
- **Dispositivos oclusales.** En esta técnica se emplean aparatos interoclusales y también férulas que coadyuvan a prevenir contactos que se verifican cuando un paciente bruxa y es allí cuando se dan los desgastes de las piezas dentarias y otros desordenes oclusales. Consecuentemente, estos dispositivos, muestran ventajas, como su fácil fabricación y su utilidad para prevenir el futuro deterioro de las piezas dentarias e incluso de sus estructuras

adyacentes. Es así como también reducen considerablemente la actividad muscular. De otro lado, las férulas oclusales son las más populares y reducen significativamente el índice de actividad motora. Estos dispositivos oclusales muestran variados diseños como: la férula oclusal maxilar y el dispositivo de avance mandibular. Ambos, al emplearse, han demostrado una mejora significativa en la calidad del sueño y disminución de los episodios del bruxismo. (28)

2. Técnicas alternativas

- **Toxina botulínica**, que genera denervación transitoria, manifestándose través de la parálisis de la musculatura inervada por el sistema nervioso somático o autonómico. (29) La inyección se aplica directamente en el músculo masetero o el temporal y ha demostrado resultados satisfactorios al aminorar la frecuencia de eventos y minimizar el nivel del dolor, aunque no es usado ampliamente ni estudiado a fondo. (30)
- **Biorretroalimentación**, Se manifiesta mediante un entrenamiento de autocontrol de músculo actividad, fundamentada en una retroalimentación permanente de la señal electromiografía registrado en un determinado músculo, con el propósito de modificarlo. En su empleo,

ha demostrado una disminución del nivel del dolor para los pacientes en tratamiento. (31)

- **Masajes**, Con el empleo y aplicación de masajes se logra efectos fisiológicos sobre la circulación, el músculo, el sistema nervioso periférico y sobre la piel. Se enfoca también a los músculos cervicales. (32)
- **Melissa officinalis L**, Suele usarse como una terapia natural por el sedante, ansiolítico, antiinflamatorio y propiedades anti-espasmo. Es posible que esta sustancia pueda ser empleada como un método terapéutico complementario en el tratamiento del bruxismo. (33)

Entonces, se infiere que, para el bruxismo diurno es recomendable el control del hábito por parte del individuo. Es así como, el mismo paciente debe detectar los instantes en los que se encuentra apretando los dientes para aprender a sustituir el hábito por otro tipo de movimiento que no sea nocivo. En el caso del tratamiento del bruxismo nocturno se utiliza una placa de descarga en resina acrílica que se emplea de noche para dormir. El propósito de la placa de descarga es que, aunque el paciente siga con el hábito ya no desgaste sus piezas dentarias, sino que desgaste la resina de la placa. Hay que tener en cuenta que el desgaste dentario ocasionado por el bruxismo nocturno desaparece desde la primera noche en que se utiliza la placa.

G) TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DEL BRUXISMO

En lo que toca al tratamiento odontológico de esta anomalía bucodentaria, es aconsejable el ajuste oclusal o patrón de mordida para eliminar interferencias, siempre tallando las cúspides no funcionales del maxilar superior e inferior y férulas oclusales.

- **Férulas Oclusales**, Al respecto, debo precisar que las férulas mio-relajantes se constituyen como aparatos oclusales removibles, que básicamente se ajustan a las superficies oclusales de las piezas dentarias de una arcada, creando así, un contacto oclusal exacto con los dientes antagonistas. Se tiene entendido que estas férulas oclusales, reducen considerablemente los síntomas y signos de los TTM, coadyuvando a establecer en el individuo, un estado oclusal óptimo que permite reorganizar la actividad neuromuscular. Es así como, se verifica la reducción de la actividad muscular anormal, al mismo tiempo que suelen proteger firmemente las estructuras dentarias y de sostén de fuerzas anormales que pueden desgastarlas y/o alterarla. (34)
- **Clasificación de las Férulas Oclusales**, pueden ser según su función (para relajación muscular, reposicionadores mandibulares, planos reductores, distractores y protectores). Según su propósito terapéutico (con modificación terapéutica programada de la posición condilar y sin esta); según su cobertura (parcial y total) y según su dureza (rígidos y semirrígidos)
- **Férula de Estabilización o de Relajación**, está considerada como una férula permisiva pues no presenta inconvenientes mayores en el

posicionamiento de los cóndilos, los cuales quedan libres para trasladarse. Es así como con el propósito de eliminar toda inestabilidad ortopédica debe mantenerse y conservarla estable en la oclusión y la ATM mediante un acceso a relación céntrica. El espesor de la férula es importante tenerla en cuenta en el tratamiento, puesto que influye directamente en el efecto clínico. Así, se considera que una férula de 3 mm en el sector anterior resulta clínicamente superior debido a que disminuye la actividad muscular en el bruxismo y previene considerablemente la fatiga muscular.

- **Ventajas secundarias adicionales de la Férula de Relajación**, son:
 - Estabilización de los dientes con movilidad.
 - Distribución de las fuerzas oclusales con la provisión de un mayor número de contactos de igual intensidad.
 - Protección contra el desgaste dentario.
 - Estabilización de dientes que no tiene oposición.
- **Funciones generales de las férulas**, se consideran las siguientes.
 - Suministra una posición articular más estable ortopédicamente.
 - Reestructuran la actividad refleja neuromuscular fomentando una función muscular con mayor normalidad y un estado óptimo oclusal.
 - Brindan protección a los dientes y estructuras de sostén de fuerzas anormales, evitando su alteración o desgaste.

- Evitan que las piezas dentarias muerdan en el lugar en el que encajan, así se incrementa la dimensión vertical, así como se relaja la musculatura, colocando la mandíbula en su lugar.
- Se constituyen en gran valor diagnóstico.

2.3 OBJETIVO:

Evaluar la efectividad de la aplicación de la Placa Mío Relajante en el tratamiento de paciente bruxomano, a través de la práctica clínica odontológica, para que el profesional ponga en práctica el tratamiento adecuado ante la aparición frecuente de este problema bucodental.

CAPITULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA

H.C. N.º 001

DATOS DEL PACIENTE:

- **Nombre:** G. G. A.
- **Apelativo:** COCO
- **Género:** Masculino
- **Edad:** 60 años
- **Fecha de nacimiento:** 18 de mayo 1961
- **Lugar de nacimiento:** Izcuchaca
- **Procedencia:** Satipo
- **Grado de instrucción:** Universitario incompleta
- **Motivo de la Consulta:** me duele los carrillos

EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

Ectoscopía:

- **Apreciación:** ABEG
- **Facie:** no caracterizada

Peso y talla:

- **Peso:** 75 kg
- **Talla:** 163 cm

Piel y anexos:

- **Temperatura:** 36.6 °C

EXAMEN CLÍNICO EXTRAORAL E INTRAORAL

EXTRAORAL:

- **Biotipo facial:** Mesofacial
 - **Contorno de la cara:** Adecuado
 - **Constitución:** Media
- Labios:** Competentes, medianos, delgados.
- **Línea media:** Existe asimetría facial: nariz desviada ligeramente a la izquierda.
 - **Anchos faciales:** Balanceado
 - **Ancho nasal:** Aumentado
 - **Ancho comisural:** Aumentado
 - **Línea del labio superior:** Alta (Aparentemente normal.)
 - **Arco de la sonrisa:** Consonante
 - **Curvatura del labio superior:** Recta
- Examen de ATM.** Dolor a la palpación
- Conclusión Diagnóstica:** paciente presenta bruxismo

CAPITULO IV

PLAN DE TRATAMIENTO

Fase higiene:

- Fisioterapia oral: detección de placa bacteriana, aplicación del IHO, instrucción de la técnica de higiene oral (técnica de cepillado de acuerdo con la etapa de vida).
- Se le recomienda el uso de cepillo pediátrico con cerdas suaves.

Fase preventiva:

- Elaboración de férula oclusal
- Interconsulta psicológica (determinar grado de estrés)

Fase correctiva:

- Aplicación de la férula oclusal (decodificación muscular)

Fase mantenimiento:

- Controles periódicos y evaluaciones mensuales.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

- 1ra.** – A través de la práctica clínica odontológica que describimos en el presente informe, se demuestra la efectividad de la aplicación de la Placa Mío Relajante en el tratamiento de paciente bruxomano, y por ello el profesional debe considerar prioritario, el empleo de esta técnica y modalidad, como tratamiento adecuado, ante la aparición frecuente de esta anomalía bucodental.
- 2da.** – Se ha verificado en la praxis clínica odontológica que, de todos los músculos afectados, el de mayor sintomatología fue el masetero, ya que este se observa en la cara del paciente tratado, como una pequeña elevación al momento de palparlo en donde se podría determinar dolor en el paciente.
- 3ra.** – Teniendo en cuenta las múltiples estrategias usadas para el tratamiento del bruxismo, podemos citar a las placas oclusales, terapia farmacológica, masajes y terapias electromiografías. Todos ellos presentan efectos no deseado, empero las placas oclusales (Placa Mío Relajante) predominan por ser las más comunes, asequibles, seguras y efectivas hasta el momento. Suelen ser combinadas con masajes y terapias relajantes o con terapia farmacológica en casos severos.
- 4ta.** – Generalizando se puede inferir que, el especialista al formular el plan de tratamiento terapéutico, ante problemas de bruxismo, debe considerar primeramente la férula oclusales (Placa Mío Relajante) complementado con el tratamiento farmacológico, ya que sus resultados devienen en el alivio de muchas de las molestias que soporta el paciente tratado.
- 5ta.** – Además, consideramos que un manejo óptimo y preciso de esta patología impedirá se produzca un desgaste excesivo de las piezas dentarias, ni el deterioro de la

articulación temporomandibular, ni el menoscabo de la calidad de vida de los pacientes en tratamiento.

6ta. – Al realizar el seguimiento del paciente, éste refiere que viene recibiendo tratamiento profesional especializado para combatir el estrés. Asimismo, ha recurrido a procedimientos restauradores adhesivos directos, lo que le está permitiendo el restablecimiento de la función y de la estética bucal.

CAPITULO VI

APORTES

- 1er. – Es sumamente importante tomar en cuenta que toda colocación de aparatología bucal generará un incremento significativo en la actividad de las glándulas salivales. Ante ello debe advertirse al paciente tratado, de esta ocurrencia de manera que lo soporte durante días o semanas en el que el aparato se establezca en la cavidad bucal del paciente.
- 2da. – De otro lado, en base a la práctica clínica odontológica que exponemos, debe hacerse de conocimiento de los pacientes tratados, que deben efectuar acciones de conservación y resguardo de las férulas dentales de acetato, que deben recibir higiene con pasta dental o jabón usando agua tibia y depositarlos en sus respectivos estuches, y asimismo recibir controles periódicos del odontólogo, para confeccionar una nueva prótesis en caso de deterioro por el desgaste respectivo.
- 3er. – Así también, debe realizarse charlas de difusión de las características del bruxismo y de las distintas para funciones que afectan directa o indirectamente a las estructuras que conforman el aparato estomagnático, así como las complicaciones que suelen ser confundidas con padecimientos neurológicos, que son atendidas erróneamente con fármacos, cuando en la mayoría de los casos la solución es un tratamiento clínico odontológico óptimo y adecuado
- 4to. – Consecuentemente se hace necesario que para efectuar la rehabilitación protésica del paciente que padece del bruxismo, debe analizarse óptimamente las características de

esta anomalía, de manera que sea posible elaborar la prótesis acrílica removible adecuada, las mismas que además de cumplir los principios y requisitos establecidos para su utilización.

4to. – Por tanto, se sugiere continuar con el uso de las placas oclusales como método principal de tratamiento del bruxismo; debiéndose a la vez limitarse la terapia farmacológica en los casos severos y momentos de agudización de esta anomalía ya que aún se requiere mayor evidencia de su efectividad y seguridad por los efectos secundarios que puede exponer.

5to. - Es fundamental, identificar la etiología del bruxismo para lograr definir modalidades de tratamiento e identificar cual es la más efectiva para el correcto manejo de esta disfunción. Con ello los pacientes serán los directamente beneficiados.

6to. – A nivel de la Especialidad profesional de Odontología cabe propiciar investigaciones que profundicen el diagnóstico y tratamiento del bruxismo en niños y adultos. Y adicionalmente patrocinar estudios sobre la relación que existe entre los biotipos faciales con bruxismo, para que así los estudiantes tengan conocimiento de ambas alteraciones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva K Resultados de tratamientos Estomatológicos. Revista Medisur, Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.Cuba.2015.
2. Montero J Rehabilitación ocluso articular en un paciente bruxópata. Revista Cubana Estómago. 2011.
3. Casassus R, Labraña G, Pesce C, & Pinares J Etiología del bruxismo. Revist dental de Chile. 2007.
4. Biondi A, Cortese S, Oliver L Factores asociados con bruxismo en niños y su prevalencia. Bol Asoc Argent Odontol ADM, 2015.
5. Soto Y, Zilli F, Castellanos J Fisiopatología del bruxismo nocturno. Factores endógenos y exógenos. Revista ASM, 2015.
6. Flores R Prevalencia del bruxismo y su relación con la presencia de desgaste dental y dolor miofacial en los alumnos de clínica del adulto de décimo ciclo de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2008 – [Tesis de Grado]. Lima, Perú.2008.
7. Alcívar A Factores de Riesgos del Bruxismo y sus alternativas de tratamientos. [Tesis de Grado] Universidad de Guayaquil Facultad de Odontología. Guayaquil, Ecuador. 2018.
8. Cobos Castro Ivett, Gutiérrez Segura Mildred, Montero Sera Eduardo, Zamora Guevara Noemí. Trastornos temporomandibulares en pacientes bruxópatas, trabajadores de estomatología de Mayarí. Camagüey. Cuba. 2017 Sep. [citado 2021 Jul 20] ; 21(3): 734-747.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300011&lng=es.
9. Díaz A, Castañeda, K Evaluación de la efectividad de los métodos de diagnóstico y tratamiento del Bruxismo: Revisión Sistemática. [Tesis de Grado] Universidad Santo Tomás de Aquino, División de Ciencias de la Salud. Facultad de Odontología. Bucaramanga. Colombia. 2018.

10. Beraún B, Ypanaqué K Evaluación de la capacidad terapéutica de las Férulas Miorelajantes, Acetonido de Triamcinolona, Lidocaína 2% sin preservante, en disfunción temporomandibular en el Hospital Nacional Guillermo Almenara [Tesis de Grado] Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Medicina, E.P. de Odontología. Huánuco, Perú. 2018.Lima, Perú. 2017.
11. Mendoza M Factores que influyen en el bruxismo en pacientes rehabilitados y manejo de ellos. [Tesis de Grado] Universidad de Guayaquil, facultad Piloto de Odontología, Guayaquil, Ecuador, 2015.
12. Luis Soto Cantero, Dr. Julio Danilo de la Torre Morales, Dra. Iris Aguirre Espinosa, Dra. Elizabeth de la Torre Rodríguez. Trastornos temporomandibulares en pacientes con maloclusiones. Scielo, Cuba: 2013, julio 29. P. 14.
13. Barrancos M, Barrancos J Operatoria Dental Integración Clínica. 4ta. Edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana; Argentina, 2006.
14. Baldioceda F Bruxismo. Teoría y Clínica. Revista Científica Odontológica. Buenos Aires, Argentina, 2016.
15. Vicuña D Asociaciones entre Signos Clínicos de Bruxismo, ansiedad y Actividad Electromiográfica Maseterina utilizando el aparato de Bite Strip en adolescentes de último año de Enseñanza Media (Secundaria) International Journal of odontostomatology.
16. Marchena L Diagnóstico y tratamiento de un paciente bruxista con atrición dental severa. Caso Clínico. Revista europea de Odontoestomatología.
17. Frugone R Bruxismo. Avances en Odontoestomatología. Valparaíso, Chile 2010
18. Casassus R Etiología del bruxismo. Revista dental de Chile. 2015.
19. Castellanos J Bruxismo, Nociones y conceptos. Rev. Adm. Argentina. 2015.
20. Nápoles D. Tendencias contemporáneas de las bases fisiopatológicas del bruxismo. Medisan vol. 18 Nro.8. Santiago de cuba. 2014.

21. Domínguez F. Trastornos Psicológicos y su correlación etiopatogenia en el bruxismo. Universidad Autónoma de Madrid.
22. Bueno S., Durán V. Frecuencia de bruxismo en 120 pacientes de clínica de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca. Ecuador. 2015.
23. Hernández B., Díaz S. Hidalgo S., Lazo R. Bruxismo: panorámica actual. AMC. 2017.
24. González E., Midobuche E., Castellanos J Bruxismo y desgaste dental. Revista ADM, 2015.
25. Rodríguez O, Segura M., Nocedo C. Manifestaciones clínicas en paciente bruxópatas de la Policlínica “San Pedro de Toro Saad”, correo científico Médico de Holguín. 2008.
26. Piquero K Clinical diagnosis of diurnal (non sleep) in denture wearers. J Oral Rahabil. 2014.
27. Durán M, Simón M Intervención clínica en el bruxismo: procedimientos actuales para su tratamiento eficaz. Psicología conductual. 2005.
28. Vásconez M, Bravo, W., Villavicencio, E, Factores Asociados a los trastornos temporomandibulares en Adultos de Cuenca. Revista Estomatológica Herediana. Lima, Marzo, 2017.
29. Moyano A, cubillos F, Maldonado P, San Martín E Toxina botulínica y su importancia en el campo de la rehabilitación. Rev. Hosp. Clín Univ Chile. 2016.
30. Morillo A. Usos de la toxina Botulínica Tipo A en Odontología. Revisión bibliográfica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y ortopedia. 2015.
31. Romero-García A, Torres J, correa L. Bruxismo del sueño. Actualización sobre mecanismo etiopatogénicos, diagnóstico y tratamiento. Sociedad Española del Sueño. 2016.
32. Jewkes J, Bruxismo y disfunciones temporomandibulares: enfoque kinésico. [Tesis de grado] Universidad Fasta, 2015.
33. Ibarra J, Pérez E, Fernández C, Técnicas instrumentales de diagnóstico y evaluación en rehabilitación. Rehabilitación (Madrid) 2015.

ANEXOS











