

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE

SUFICIENCIA PROFESIONAL

MODALIDAD: CASO CLÍNICO

TÍTULO: TRATAMIENTO DE BRUXISMO CON FERULA OCLUSAL

Para obtener el título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Jessy Estefany Arenales Rojas

Línea de Investigación de la Escuela Profesional de Odontología:

OCLUSION

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi madre que siempre estuvo conmigo dándome lo mejor y ayudándome a prevalecer con su gran educación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud y fuerza por ayudarme a culminar mis metas y a mi familia por brindarme siempre su apoyo Incondicional.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	01
AGRADECIMIENTO.....	02
CONTENIDO.....	03
CONTENIDO DE FIGURAS.....	05

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN.....	09
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2.3 MARCO TEÓRICO.....	10
2.3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	10
2.3.1. BASES TEÓRICAS.....	15
2.4 OBJETIVOS.....	22

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA.....	23
3.2 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	39
3.3 TRATAMIENTO ORTODONCICO.....	40

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES.....	46
-----------------------	----

CAPÍTULO V

5.1 APORTES.....	47
5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1.	17
Figura 2.	17
Figura 3.	18
Figura 4.	19
Figura 5.	20
Figura 6.	21
Figura 7.	25
Figura 8.	25
Figura 9.	26
Figura 10.	26
Figura 11.	27
Figura 12.	27
Figura 13.	28

RESUMEN

Antecedentes: El bruxismo es el acto por el cual apretamos los dientes sin ningún objetivo funcional. La etiología del bruxismo son el estrés y la ansiedad. más del 79 por ciento de la población lo ha sufrido en alguna parte de su vida, esto incluye a todas las edades. siendo esta actividad muy nociva para la salud de las personas también para el sistema periodontal y músculos del sistema estomatognático, la manifestación clínica es el desgaste de los dientes especialmente el borde incisal en un inicio y las cúspides de las piezas posteriores. También podría causar múltiples microfracturas. Este problema de salud puede dañar las articulaciones y los músculos de la masticación, provocando dolores y sonidos en la articulación temporo mandibular. Este problema se puede dar tanto de día como de noche, siendo el nocturno el que más ocurre. Los efectos de esta patología se evitan colocando al paciente una férula oclusal de relajación. La férula puede ser de acetato de aluminio la cual va a desprogramar los músculos de la masticación. La férula cambia la ubicación del maxilar inferior, evitando el desgaste y las micro fracturas de los dientes relajando los músculos de la masticación. podemos decir que la férula va a proteger los dientes y demás tratamientos que pueda tener el paciente. La férula miorrelajante es el mejor tratamiento siendo este una traba para que el paciente siga con estos movimientos dañinos para todo el componente bucal.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino acude a consulta ,refiere tener dolor a nivel de las articulaciones temporomandibulares, manifiesta que ya hace varios meses padece de este dolor que va acompañado de apretar los dientes por las noches según refiere su esposa y también es consciente que lo hace de día, nos llama mucho la atención que a raíz de un evento desafortunado económico que él tuvo se le exacerbo el problema que venía padeciendo, el paciente es colaborador y decidido a que se le solucione el problema que viene aquejando, .

Conclusión: el bruxismo es un problema que aqueja a muchas personas a lo largo de la vida todos hemos tenido algún episodio, concluimos que parte del tratamiento efectivo es la colocación y el uso de férulas miorrelajantes para ayudar a mitigar los problemas articulares que pueden llevar a mayores inconvenientes.

Palabras claves: bruxismo, férulas miorrelajantes, ATM.

ABSTRACT

Background: Bruxism is the compulsive act of clenching or grinding the teeth without any functional interest. Stress and anxiety are often the most frequent causes. It is estimated that 80% of the population has had an episode in their life, including adolescent adults and children. and it is a very harmful behavior for the teeth. The periodontium and the muscles of the mouth. There are two types of bruxism movements: squeezing and grinding, the latter being the most damaging, the most common manifestation of Bruxism is tooth wear. It can also cause tooth sensitivity and fissures or even fractures and detachments of restorations. In addition, it can cause the loss of anchorage of the teeth. Bruxism produces an excess of exercise that will affect the chewing muscles and the jaw joints, causing pain and clicking sounds. Earache, headaches, and other serious problems can even appear. Bruxism can be diurnal or nocturnal, the latter being the most frequent and which often goes unnoticed. To avoid the effects of bruxism, your dentist will prescribe a discharge splint, also called an occlusal splint or relaxation splint. The splint is a device, usually made of transparent resin, that is placed between the teeth. The splint will improve jaw position, prevent dental wear and fractures, and relax the chewing muscles. It will also protect veneers, crowns, and bridges. Without a doubt, the splint is the most convenient dental treatment for bruxism, since it offers excellent results in the medium and long term, which is why we placed a splint of my relaxation on our patient to treat the problem he presented.

Clinical case:

Male patient comes to consultation, reports having pain in the temporomandibular joints, states that for several months he has suffered from this pain that is accompanied by clenching his teeth at night according to his wife and is also aware that He does it during the day, it draws our attention that as a result of an unfortunate economic event that he had, the problem

he had been suffering was exacerbated, the patient is collaborative and determined to have the problem that has been afflicting solved.

Conclusion:

bruxism is a problem that afflicts many people throughout life, we have all had an episode, we conclude that part of the effective treatment is the placement and use of muscle relaxant splints to help mitigate joint problems that can lead to major drawbacks.

Key words: bruxism, muscle relaxant splints, temporomandibular joint.

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN

Muchas veces los pacientes acuden a la consulta, tienen bruxismo y no saben qué hacer. en este trabajo comentaremos las herramientas para el tratamiento del bruxismo que es apretar o rechinar los dientes. ocurre por generalmente por estrés como en este caso el bruxismo se desencadena en un apretamiento. Insipiente, moderado, avanzado y severo. Es así, por ejemplo, cuando está empezando. que están nivel incipiente, generalmente para personas jóvenes que pueden empezar en los 18 años. El bruxismo generalmente se les manda una placa que puede ser suave para los pacientes. porque el bruxismo está en un nivel intermedio. Cuando ya está en un nivel moderado, quiere decir que ya está ocasionando desgaste en los dientes está ocasionando que la parte de las raíces del diente se puede empezar a destapar lo que vulgarmente llamamos cuellos destapados. Empieza a ocasionar algunas micro fracturas o algunas líneas que se ven al diente en la parte de adelante, que es lo que se conoce como micro fracturas dentales. y esas líneas de verticales de fractura van hacer consecuencia de un bruxismo moderado para ese bruxismo moderado, ya estamos utilizando otro tipo de placa funcional que pueden ser un poquito más rígido. cuando ya el bruxismo es avanzado severo quiere decir que está causando un deterioro de los dientes, está fracturando, está alterando la función masticatoria. puede llegar a presentar dolor articular, facial y fatiga para esos casos se utiliza una placa de bruxismo y también lo podemos combinar con una aplicación de Botox, como normalmente se llama. Si el paciente relata dentro de sus síntomas que tiene dolor, cansancio, fatiga en la parte de los músculos de la cara, generalmente acompañamos de esas terapias de relajantes musculares, baños de agua caliente y unas terapias que pueden ser con masajes o no. de acuerdo al grado de bruxismo. Por eso es muy importante que cuando los pacientes

vean sus dientes desgastados no se queden en sus casas y simplemente acudan al odontólogo. Quién es la persona encargada de decirles, miren, necesitan este tratamiento y esto es lo que vamos a realizar. Para evitar un desgaste y un deterioro de los dientes a largo plazo, para el bruxismo es muy importante tener en cuenta que hay tratamiento terapias paliativas, Por ejemplo, un paciente que viene con un bruxismo severo con un cuadro de dolor miofascial. Importante aplicarle masaje relajante, medicamentos de relajación muscular, medicamentos anti inflamatorios y el uso de unas placas especializadas ideal es solamente para este tipo de bruxismo. en el mercado no solamente hay un tipo de placa funcional para el bruxismo, existen muchas. Hay suaves, rígidas, semirrígidas. Hay unas placas actuales que se llaman placas. Dúa laminea que vienen en el interior, suave en la parte superior, un poco más rígida, que son ideales para pacientes que sufren bruxismo moderado severo. Entonces lo que yo quiero decir para concluir. Existen muchos tratamientos para el bruxismo y debe hacerse una terapia completa, combinando toda esa serie de elementos entre medicamentos, terapias y la placa funcional para que el paciente logre un éxito.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El bruxismo es lo que comúnmente se dice que es el apretamiento y el rechinar dentario

¿El por qué se produce?: Pues es un tema complejo, tiene mucho que ver, generalmente con el temperamento y las características del paciente, también en la actualidad, pues el estrés es algo que tiene mucho que ver con nuestros días y se puede considerar como una vía de descarga nervioso. Sí que es verdad que hay pacientes que les afecta más. pues por su temperamento o carácter y hay otros que les afecta menos. Por lo tanto, es un tema que a nivel nuestro a nivel dentario lo único que hacemos podemos hacer es poner un freno para evitar que esto de alguna manera nos afecte a otras estructuras como pueden ser los dientes como puede ser la articulación temporomandibular que es con la que masticamos o como puedan ser la musculatura masticatoria que pueda generar Dolores de cabeza. El tratamiento a fondo del del de del Bruxismo, pues no es algo que nos compete a nosotros, es una patología mucho más compleja. Entonces quizás a lo mejor pues desde un punto de vista psicológico o psiquiátrico por lo que pueda ser el carácter o temperamento de este paciente. A ver si se de alguna manera se puede atenuar o modificar, y nosotros lo único que nos limitamos, como he dicho esa que no se produzcan lesiones. pues utilizamos fundamentalmente un tipo de férulas dependerá también un poco de los problemas. Son las características que tenga el paciente, que lo que evitan es que se produzca el desgaste de nuestro esmalte, que es la estructura más dura que tenemos en el cuerpo humano y que es algo que de alguna manera está preparado para que dure toda nuestra vida. ósea un paciente que viene con los dientes desgastados dices que tengo 70 años, esto no es así,

tienes los dientes desgastados, Por qué eres apretado y has apretado, si no podrías tener 100 o más años y tú esmalte estaría impecable. Porque se desgasta el esmalte, porque está tocando contra el esmalte del diente contrario y entonces, entre los 2 son muy fuertes y lo que producen es el desgaste de ellos, pero hay que tener en cuenta que hay otras estructuras, como la articulación temporomandibular que puede generar problemas articulares. También hay un menisco, entonces lo puedes lesionar, puede generar. fracturas prematuras por sobrecarga, todas estas a cualquier articulación no le va bien. y además, hay otra estructura, que es el musculo la musculatura masticatoria, que si tiene una tensión o una contracción prolongada a lo largo del tiempo pues duele y genera dolores, muchas cefaleas, sobre todo temporales o incluso pre auriculares o de cara son debidas a esta patología. con estas férulas lo que evitamos es el desgaste del diente, relajamos la musculatura, con lo cual muchísimas cefaleas de este tipo mejoran si son de este tipo, pero por lo menos si no sirven a otros especialistas de diagnóstico diferencial para poder buscar otras posibles patologías de las cefaleas y evita muchos problemas de la articulación. Bloqueos, chasquidos, problemas que van a ver.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 - 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.

Nos menciona que el bruxismo es uno de los problemas más frecuentes en la ATM, se lleva como causa del síndrome dolor función de la ATM. La etiología de esta disfunción es multifactorial, difícil de establecer. Los síntomas pueden ser múltiples. aparece de una forma incipiente, convirtiéndose en crónica, puede intensificarse esta trayendo consigo varios problemas de salud inherentes a la cavidad bucal, uno de los procedimientos para ubicar este problema es la palpación de los cóndilos, esta patología se puede presentar de diferentes intensidades en algunos pacientes el umbral de dolor es tan alto que lo incapacita para hacer las cosas habituales que este tiene .

I) anulación o reducción del movimiento mandibular, II) Dolor en movimiento, III) Dolor muscular, IV) Alteración de la función de la ATM, V) Dolor en ATM, Como resultado se registraron resultados similares de los 49 pacientes con problemas de bruxismo. llegando a una conclusión de que la prevalencia del bruxismo en los pacientes bruxópatas fue alta ya que más de la mitad presentaban desórdenes temporomandibulares.

2.3.2 - Dr. 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. Los Transtornos Temporomandibulares dañan todos los componentes del sistema estomatognático.

Uno de los objetivos es determinar la etiología del problema y lo podemos hacer usando algún índice para este caso puede ser **MAGLIONE** o Krogh Paulsen.

Se realizó un estudio observacional descriptivo, 280 pacientes que acudieron al servicio de ortodoncia con maloclusiones donde se seleccionó la muestra de 84 personas por muestreo aleatorio simple y por grupos de edades 12-14 y 15-19; se tomaron en cuenta cada caso teniendo en cuenta los siguientes determinantes: Limitación del del movimiento mandibular, Índice de movimiento, Dolor en movimiento, Dolor muscular, Alteración de la función articular, Dolor en la ATM. y Maloclusiones.

Los resultados fueron de las 84 personas que contenían la muestra, 74 presentaban TTM y dentro de ellos 44 para un 52,4 % tenían disfunción grado II (moderada); donde un 61.9 % era de sexo femenino y un 38.1 % masculino. Del grupo etareo de 12-14 años el 92,9 % presentaban TTM y del grupo de 15-19 años el 87,1 % lo presentaban.

La conclusión fue que el mayor porcentaje los pacientes con DTM presentaban relación molar de clase II y en menor porcentaje clase I. eso demostraba que al incrementar las desarmonías oclusales incrementan también las DTM.

2.3.3 - Dra. Ileana Grau León; Dra. Soraya Almagro y Dr. Rogelio Cabo García. Trastornos temporomandibulares y radiación laser. Rev. Cubana Estomol, Cuba: 2007, septiembre 6. En resumen, esta patología en la actualidad es muy conocida

y muy común, las proporciones de esta patología es de 3 a 1, es más común en mujeres. La Facultad de Estomatología de La Habana, Cuba hizo un estudio en 40 pacientes con trastornos temporomandibulares 20 mujeres y 20 varones mayores de 20 años. Etiología multifactorial-Terapias con mini laser. En este caso vamos hablando de la terapia con mini láser que esta se coloca en puntos de acupunturas: vesícula biliar, estómago 7(E7), estómago 6(E6), un tiempo de 30 segundos. en cada punto, y luego se aplica en como barrido sobre las ATM deterioradas.

- En el tratamiento que reciben de los TTM con láser terapia y terapia farmacológica activa se determinó que la aplicación del láser fue muy efectiva, en cuanto a la disminución del dolor a diferencia de la terapia con farmacos.
- A la mayor parte de los atendidos que se les dio láser terapia necesitaron de 6-10 intervenciones para aliviar total y parcialmente el dolor.
- El IDP en el grupo de personas tratado a láser al culminar el tratamiento, fue en menor cuantía que en el grupo tratado farmacologicamente.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300007

2.3.4 - Dra. Indira García M., Dra. Zuilen Jiménez Q, Dra. Lourdes de los Santos S. y Dr. Rolando Sáez C. Actualización terapéutica de los trastornos temporomandibulares. Rev. Cubana Estomatol v.44 n.3 Ciudad de La Habana: 2007 jul.-sep. Se trató de los métodos y términos que se han realizado a lo largo de la historia comenzando en Egipto donde solamente se hacían menciones más no se

descubría la causa, pasando por Hipócrates y llegar a los anatómicos Vesalio (siglo XIV) con Jhon Hunter (siglo XVI) los cuales se les denominaron los precursores de tratamientos quirúrgicos de la Articulación. Se determinó después de muchos casos evaluados que los problemas en el oído estaban relacionados con las mala oclusiones o trastornos en la masticación, es así que durante la década de los 30 y 40 ya se realizaban levantamientos de mordida. En 1955 Schwartz menciona que se podía deliberar a partir de pacientes con pseudo síndrome de articulación, los problemas que se distinguían de estos pacientes era los dolores musculares y movimientos limitados, debido a un espasmo, lo cual los resultados de este estudio produjeron la primera desviación principal del estrecho concepto mecánico de una etiología oclusal, hacía un amplio campo del sistema estomatognático. Después de acuñar el término de Costen, fue recibiendo diferentes términos como trastornos craneomandibulares, TTM y el síndrome de disfunción cráneo mandibular. Y llegando a la actualidad es innegable que los TTM, ya se puede determinar las causas etiológicas, un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Se generalizó el tratamiento de los TTM por fases (3) y sus diferentes opciones terapéuticas:

1ra fase: alivio del dolor, incluye opciones medicamentosas, fisioterapia (cinesioterapia, mecanoterapia, masoterapia, electropatía, termoterapia, crioterapia) psicoterapia, laserterapia, acupuntura, magnetoterapia, entre otras.

2da fase: terapia oclusal reversible, donde se trata de reubicar el cóndilo en su posición, como el J.I.G. de Lucía y férulas oclusales

3ra fase: reposicionamiento oclusal, terapia oclusal irreversible, se adapta la mordida del paciente a la posición “impuesta por los articuladores” para que los contactos dentarios no desplacen la relación céntrica de lo que se había rehabilitado un paso atrás; tallado selectivo, técnica en la cual se desgasta el órgano dentario que impide una adecuada oclusión fisiológica. Cirugía, la cual es muy poca la sugerencia a menos que todos los tratamientos antes mencionados fracasaran, siempre y cuando exista un examen radiográfico de por medio que lo sustente, técnicas: cirugía abierta, condilectomía alta, meniscoplastía, meniscectomía, artrocentesis, artroscopía.

Se concluyó que los tratamientos para ATM están encaminados para el alivio del dolor, para ello siempre se debe tener en cuenta un buen diagnóstico y la correcta detección de las causas asociadas para así poder aplicar los tratamientos correctivos adecuados, como la fisioterapia y la quimioterapia, aunque esta última no es del todo certera por sus grandes efectos adversos, está claro que antes de aplicar estos tratamientos se debe iniciar con tratamientos desprogramadores como pueden ser las férulas oclusales y llevando como una solución extrema es la cirugía, solo si todos los métodos menos invasivos han fracasado.

2.3.5- Gary D. Klasser . Trastornos temporomandibulares, síndrome de dolor miofascial. University School of Dentistry - Jul. 2020. TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES. Son las aproximaciones de los huesos temporales del cráneo y la mandíbula, el paciente afectado presenta dolor de cabeza y dolor a la presión de la musculatura masticatoria, En general, los médicos o dentistas pueden determinar estos TTM aplicando adecuadamente la historia clínica y

exploración clínica. Síndrome de dolor miofascial : fue el trastorno más común que afecta a la región temporomandibular , el dolor y la limitación en el grado de abertura de la mandíbula se deben principalmente a la fatiga o la sobrecarga musculares que tiene consecuencia en algunos casos de problemas de mala posición de los arcos dentales superior e inferior. También puede doler al tratar de abrir la mandíbula más allá de lo habitual. El dolor muscular y la tensión son más comunes en las mujeres, y suelen afectar a mujeres alrededor de los veinte años y a las que están en la menopausia

2.3.6- Guerrero L, Coronado L, Maulén M, Meeder W, Henríquez C, Lovera M. Prevalencia de TTM en la población adulta beneficiaria de Atención Primaria en Salud del Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio. Av. Odontoestomatol 2017; 33 (3): 113-120.<https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v33n3/original2.pdf>

Los TTM se definieron como un grupo de alteraciones clínicas que afectan músculos masticatorios, la ATM y los tejidos aledaños. La terminología es compleja y amplia, con diversas connotaciones como el conocido «Síndrome de Costen» descrito en 1934 para lesiones óticas y de ATM, trastornos de ATM, síndrome de disfunción de la ATM, alteraciones funcionales de la ATM, trastorno oclusomandibular, mioartropatía de la ATM, síndrome de dolor disfunción y dolor disfunción miofascial. Como no constantemente estaban afectando la ATM, la determinación más adelante se amplía a términos como trastornos craneomandibulares. El concepto TTM en la actualidad aceptado, es introducido por Bell en 1980, y su aprobación radica en referir a todos los trastornos asociados con la funcionalidad masticatoria.

Muestra un análisis de signos e indicios de dolor cráneo mandibular en 414 personas

Por grupo de edades se dio la tendencia a través del tiempo que los pacientes de edad avanzada tendían a ser más inclinados a participar en el estudio. Si bien esto produjo una modificatoria rotunda a lo planificado se siguió capturando datos seleccionando al azar a través de muestreos aleatorios de 1.000 personas cada vez. Sobre el total de $n= 570$ personas se sumarán un 20% más para ajuste de pérdidas y rechazos a participar, concluyendo un total de $n= 684$ sujetos.

Al determinar el valor de la precisión de un 4% a un 6% el tamaño muestral se aproximaba la cantidad de pacientes que se incluyeron en la investigación que asciende a 270 individuos.

La administración de las bases de datos y los análisis, se realizaron utilizando el software Stata versión 14. Estas prevalencias se comparan usando variables explicativas, como sexo y grupo de edades.

Obtuvieron una prevalencia en un 54% de trastornos temporo mandibulares en la muestra de estudiantes universitarios, siendo en la muestra más comunes los desplazamientos de disco, en el estudio en mención encontramos una presencia de un 49,63% en población general lo que es convergente con trabajos parecidos realizados con RDC/TMD que ubican la prevalencia de trastornos temporo mandibulares en un rango de un 40-60%, sin embargo, a diferencia de los casos anteriores, la prevalencia de trastornos musculares fue la que se presentó con

mayor frecuencia . La presencia de trastornos temporo mandibulares severo fue de un 19,6% en total, siendo según genero favorable su presentación en damas con un 28% sobre un 5,9% en varones. Los datos analizados eran convergentes con las cifras de los estudios de prevalencia planteadas al inicio, superando la prevalencia estimada de un 40% en un 49,63%, y la presencia de trastorno temporo mandibular severo estimada en un 10% mostró finalmente una presencia de 19,6% en la población analizada.

2.3.7- José Miguel Montero Parrilla. TTM Y Su Interacción Con La Postura Corporal. Ciudad De La Habana. Ene.-Mar. 2014. Los trastornos temporomandibulares son un problema de salud muy frecuente que no solo está relacionado con la ubicación de la mandíbula y el cráneo sino que también guarda relación con la columna cervical, las estructuras supra e infrahioideas, los hombros y la columna torácica y lumbar por ello lleva relación con la posturología, ciencia de la salud que estudia el sistema tónico postural de la persona el cual permite corregir el factor mecánico de diferentes afecciones del sistema locomotor y vertebral. Teniendo en cuenta que existe una relación entre los TTM con la postura corporal, aproximadamente el 80% de la población general tiene al menos un signo clínico, muchas de los trabajos demuestran que los trastornos de musculo en cuanto a la postura son frecuentes en personas con trastornos temporo mandibulares y establecen algún tipo de convergencia entre el tipo de oclusión, la existencia de signos y síntomas de TTM, dimensiones cráneo faciales y alteración de la postura.

2.3.8 - Kirenia Pieri Silva, Clotilde de la Caridad Mora Pérez, Ivelise Álvarez Rosa, Boris Abel González Arocha, Beatriz García Alpízar, Lilliam Morales Rosell;

Resultados de tratamiento estomatológico en menores con bruxismo. Medisur vol.13, Feb. 2015. El bruxismo es el contacto lesivo de dientes en diferentes grados de fuerza, sea día o noche, es inconsciente está asociado, al estrés. Casi la mayoría de pacientes ignoran o no saben si rechinan.

Según estudios realizado refieren que la edad as critica es entre los 7 – 10 años de edad ya que a esta edad hay un periodo de dentición mixta ya que tomando en cuenta no hay una edad fija ya que lo pueden padecer niños, jóvenes y adultos de ambos sexos, resaltando que el patrón se obtiene en las edades tempranas y persiste en la adultez.

En este artículo área de salud II del municipio Cienfuegos se realizó a 52 niños evaluando la edad, peso, sexo, grado de a afectación del bruxismo, diagnostico psicológico y signos y síntomas del bruxismo.

De las cuales se tomó en consideración las siguientes edades: 5 años con dentición temporal y otros niños entere 6 a 11 años con dentición mixta.

De los cuales 35 presentaron mayor del bruxismo, 67,3 % del total, mientras que solo 17 niños (32,7 %) afectación menor. Se vieron más afectados los niños de 6-11 años de edad, de los cuales el 72,4 % presentó afectación mayor.

El sexo femenino fue el más afectado (77,8 %).

Al analizar la relación entre el bruxismo y los trastornos psicológicos severos, se observó interdependencia entre ambos factores.

Autores como: Alcolea y Manfredini coinciden con estos resultados y refieren que el componente psíquico ha estado reflejado en el desarrollo del bruxismo, como uno de los más importantes, ya que existen evidencias de aumento de la tensión muscular por tensión emocional y ansiedad.

En relación a los signos y síntomas del bruxismo, resultó más frecuente el rechinar dentario. Este es el que más refieren los padres cuando acuden a consulta con la preocupación por el desgaste dentario. Es fácilmente identificable por el sonido característico que provoca.

El cansancio y dolor muscular, así como al dolor muscular a la palpación, fueron los menos frecuentes. El dolor muscular es más común en adultos, no así en los niños

2.3.9- Lesbia Rosa Tirado mador. Trastornos temporomandibulares: algunas consideraciones se su etiología y diagnóstico. Colombia: 2015, marzo.

Los trastornos temporomandibulares son una dolencia que provoca síntomas como el dolor, que es un principal motivo del examen dental. Sin embargo, con frecuencia los pacientes en etapas iniciales pueden ignorar los síntomas, o quizás en una etapa posterior deciden acudir al dentista ya sea por un dolor incapacitante en las regiones del sistema estomatognático o porque la comunidad no está presente. consciente de estos trastornos. Ambas situaciones favorecen a menudo una evolución desfavorable y un

agravamiento de los síntomas clínicos, que sin duda corresponden al área de la odontología. Además, comparte con otras enfermedades algunos signos, síntomas y factores relacionados con la etiología. Así el odontólogo general se enfrenta al reto de tener, en su horario diario, pacientes que puedan presentar algunas de las manifestaciones durante la exploración de rutina o de otro modo. En base a eso, los odontólogos generales deben conocer y tener acceso a información que facilite el desarrollo de habilidades y destrezas básicas para identificar factores etiológicos relacionados y registrar información relevante que contribuya al diagnóstico temprano, y así evitar cualquier pérdida de tiempo y derivar oportunamente al paciente a un especialista

2.3.10 - Marcos Ros Santana. Grado de disfunción temporomandibular en mayores de 19 años. MEDISAN vol.17 no.12 Santiago de Cuba dic. 2013. Este estudio se realizó a 197 pacientes mayores de 19 años, que aceptaron voluntariamente, los cuales eran afectados por TTM, atendidos en la clínica de Especialistas Estomatológicas “Manuel Cedeño” de Bayamo, provincia de Granma, desde febrero de 2009 hasta junio de 2013. Se realizó una anamnesis y examen físico en el cual se pudo determinar el grado de disfunción del trastorno presente aplicando el índice de Helkimo modificado por Maglione. Este índice permite evaluar el grado de alteración e incluye 5 manifestaciones clínicas: limitación en el rango de movimiento mandibular, dolor al movimiento, dolor muscular, alteración de la función articular y dolor en la articulación

temporomandibular, también se consideraron algunas variables como: edades, sexo, grado de disfunción y manifestaciones clínicas. Con respecto a sexo estos trastornos afectan con frecuencia en damas, con una relación de 4:1, esto lo relacionan a la inestabilidad emocional y psíquica que las caracteriza, cambios hormonales que ocurre como consecuencia de la edad, la cantidad de estrógenos, la onicofagia, mordedura de lápices y malos hábitos. Las mujeres sufren el dolor con frecuencia de dolor crónico, estas tienen 3 veces más el riesgo de presentarlo que los hombres. Con respecto a la edad, por lo general fue más frecuente en el grupo de 40-49 años la disfunción moderada. Respecto a las manifestaciones clínicas en su mayoría presenta alteraciones de la función articular con 82.2% y dolor muscular con el 64%.

2.3.11- Marly Vásquez, Wilson Bravo, Ebingen Villavicencio, Factores Asociados a los trastornos temporomandibulares en Adultos de Cuenca. Revista Estomatológica Herediana – Ecuador, Lima, marzo 2017

Según la Revista Estomatológica Herediana (2007), hicieron una investigación con 316 pacientes entre mujeres y hombres, contando con ello 239 mujer y 77 hombres, los hombres cumplieron el rango de 20 – 41 años en adelante. Durante el estudio se dio como resultado unas de las principales causas de traumatismo temporomandibular, pues dieron que el 65.8 % de los pacientes presentaban estrés. Los TTM se relaciona con problemas de función de ATM, lo cual esta se caracteriza por tener ruidos, dolor articular, limitaciones o desvío de la apertura bucal, asimetría facial, cefaleas y dolor a la masticación, lo cual incluye a los músculos masticatorios (3).

El resultado que dio esta investigación fue que las mujeres son los pacientes que presentan más este problema pues el 75.6 % fue el número de la cifra

2.3.12- *Roberto Rebolledo-Cobos, Martha Rebolledo-Cobos . Trastornos temporomandibular y compromiso de actividad motora en los músculos masticatorios. Revista Mexicana de medicina Fisica y Rehabilitacion. 2013, enero 25. Pg (18 -25) .* Se realizó un estudio con relación a los (TTM) y su causa sobre la actividad motora en los músculos de la masticación para lo cual se analizaron únicamente artículos científicos donde se especificó características de los (TTM) a partir de ello entender los aspectos generales de esta enfermedad y por consiguiente sus alteraciones musculoesqueléticas la presentación de los síntomas en cada persona suele ser distinta algunos casos leves como dolor al articular la mandíbula y otras graves como la incapacidad del habla y la masticación ,el dolor logra manifestarse estando en movimiento activo y en casos severos en reposo absoluto el dolor suele ubicarse en la región articular ,peri articular o muscular sobre todo a nivel del músculo masetero (MM) y el temporal (MT) Sin embargo llega a reflejarse en zonas próximas como región del cuello cavidad oral y hasta miembro superior. Para el autor Bagis, las básicas variables que son relacionadas directamente con los motivos de esta enfermedad son: la oclusión de la mandíbula, la postura, los procedimientos quirúrgicos orales y maxilofaciales, tratamientos de ortodoncia, estados de emoción, anatomía articular y muscular, factores genéticos, la edad y el sexo. Por eso , es franco decir que son varios los motivos y condiciones que facilitan la aparición de TTM lo que la convierte en una patología multifactorial que evoluciona y varía dependiendo de la causa principal Para el diagnóstico de cada caso se basa en la historia clínica, analizando los

antecedentes médico-quirúrgicos, hábitos masticatorios, la sintomatología que manifiesta el individuo y también en la exploración física, siendo clasificado en tres categorías según lo encontrado en ésta:

1. Dolor miofascial a la masticación con o sin limitación de movimientos de la mandíbula;

2. Desplazamiento de disco de la ATM con o sin limitación de los movimientos de la mandíbula,

3. Otras afecciones articulares (artralgias, artritis y artrosis) también se encuentra otra forma de clasificación propuesta por la Academia Americana de Dolor Orofacial

divide los TTM en dos grandes grupos según su etiología:

1. Desórdenes articulares donde se incluyen: las alteraciones congénitas, problemas de disco, trastornos degenerativos, traumas e infecciones, hipermovilidad de ATM y tumores de cavidad oral

2. alteraciones de los músculos masticatorios donde encierra: mialgias locales y fibromialgias, contracturas, espasmos y neoplasias musculares.

En los trastornos temporomandibulares (TTM) con dolor de origen miofascial se da una acentuada alteración de la función de la articulación temporomandibular (ATM) cuando se afectan el músculo masetero, y temporal anterior, pero recurrentemente la distribución de los puntos gatillos varía más allá de la musculatura masticatoria y facial comprometiendo grupos musculares de la columna cervical o dorsal, relacionados con disminución en la capacidad de función, induciendo cambios significativos en la vida diaria de los pacientes a causa de la severa sintomatología; lo cual nos lleva a situaciones de discapacidad.

Analizando la complejidad de los (TTM) y su relación con las funciones normales de los músculos masticatorios se puede entender que su tratamiento es diverso y específico para cada caso el cual puede ser tratado por un médico, rehabilitador oral y fisioterapeuta, se puede concluir entendiendo que los músculos masticatorios están estrechamente relacionados con la ATM por ende con las patologías de los TTM. El estudio de estos casos es de gran importancia ya que se puede analizar y comparar intervenciones tanto invasivas como no invasivas en el tratamiento de la enfermedad, o en caso contrario situaciones preventivas para mejorar el óptimo rendimiento de la función muscular masticatoria.

2.3.13- Rogelio C, Ileana G, Adriana L, Factores de riesgo de los trastornos temporomandibulares en el adulto mayor, Cuba, 2016, Mar- Abr

Mencionan que las enfermedades sistémicas juegan un factor importante entre los factores de riesgo biológico. Se identificaron 52 estudios en los cuales fueron seleccionado solo 26 casos los que cumplían los criterios, en estas se encontraron los factores que asocian a los TTM como catastrofismo, el estrés psicológico, estrés ambiental, depresión que provocará que reduzca sus capacidades para rehabilitarse. Stankovic sostiene que los pacientes que presentan más atención al dolor sufren más.

Otros investigadores compararon a mujeres con disfunciones internas articulares en la cual concluyeron que en los casos con desplazamiento discal existía mordida cruzada unilateral posterior.

Los adultos mayores sufren a menudos traumas físicos y un traumatismo, como un golpe en el mentón, puede producir un trastorno intracapsular. Si se produce con los dientes separados, el cóndilo puede experimentar un desplazamiento brusco en la fosa articular.

Los factores psicológicos afectan en la aparición del dolor bucofacial y en la capacidad de rehabilitarse. Los traumatismos pueden comprometer la mecánica normal del cóndilo-disco y provocar un trastorno intracapsular, la mayoría de enfermedades sistémicas son consideradas factor de riesgo en un adulto mayor en los TTM.

2.3.14- Ignacio Chávez" Trastornos temporomandibulares. Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Cátedra especial. Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.55 no.1 Ciudad de México ene./feb. 2012. Los trastornos temporomandibulares (TTM), abarcan un grupo de problemas clínicos que contienen diferentes estructuras anatómicas como son: músculos de la masticación, la articulación temporomandibular y estructuras asociadas.

Epidemiológicamente la prevalencia va del 20 al 70% en la población general, motivo por el que creemos que es importante que el médico tenga el conocimiento básico sobre estos trastornos. El tratamiento de los TTM va desde publicitar el autocuidado, tratamiento conservador y, de ser necesario, tratamiento quirúrgico.

EPIDEMIOLOGIA DE LOS TTM

hay un gran número de datos epidemiológicos donde se connota la existencia de signos y síntomas asociados con los TTM, en general estos trabajos se basan en el índice de Helkimo proclamado en 1974, que consta de 3 componentes:

- Índice para desordenes clínicos: Examina al deterioro en el rango de movimiento mandibular, deterioro en la función de la articulación temporomandibular, dolor durante el movimiento mandibular, dolor muscular o en la articulación.
- Índice anamnésico: determinado a través de un interrogatorio que dice si el paciente está asintomático o presenta síntomas
- Estado oclusal: vemos el número de piezas dentales en oclusión de las personas y la relación de su sistema masticatorio.

CLASIFICACION DE LOS DESORDENES TEMPOROMANDIBULARES

Podemos clasificarlos en trastornos de los músculos masticadores, trastornos por la alteración del disco-condilo, trastornos de inflamación de la ATM, hipomotilidad mandibular crónica y los trastornos en el crecimiento.

DIAGNÓSTICO DE LOS TTM: Se establece de forma inmediata y oportuna el plan de tratamiento acertado para restablecer o limitar la lesión de la articulación y de los elementos del aparato masticatorio. Los TTM pueden manifestarse con una amplia gama de variantes clínicas, lo que los hace que sea de interés por varios profesionales de la salud como cirujanos dentista, maxilofacial, protesista o rehabilitador, médico general, traumatólogo, cirujano, radiólogo y otorrinolaringólogo.

TRATAMIENTO: los tratamientos de elección son: tratamiento oclusal, ultrasonido, tratamiento quirúrgico y la terapia de ondas de radio.

2.4 OBJETIVOS:

Objetivo general:

Las principales objetivos de la férula relajante muscular que permite una posición articular más estable (en aquellos casos en los que la oclusión converge a una posición articular de conveniencia en la que uno o ambos cóndilos se desplazan de la posición más estable, la férula permite recuperar esa posición articular más estable manteniendo una máxima intrecuspidación), aportar un estado oclusal óptimo (la férula es capaz de corregir anomalías de la oclusión permitiendo una máxima intrecuspidación de la arcada antagonista con la propia férula), aumentar la dimensión vertical (parece ser que es ese aumento en la dimensión vertical el que contribuye de forma determinante en la mejora de la sintomatología) y evitar el desgaste dentario (la resina acrílica tiene una dureza claramente inferior a la del esmalte por lo que siempre se desgastará la resina antes que el esmalte antagonista).

Objetivos específicos:

La terapia con una férula oclusal, y teniendo en cuenta que la patología en mención no está del todo determinada en cuanto a la etiología, es una forma de evitar el dolor en muchas formas de trastornos temporo mandibulares y también en el Bruxismo como tal.

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA

H.C. N.º 001

DATOS DEL PACIENTE:

- **Nombre:** LUIS GERMAN OLAZO PACHECO
- **Apelativo:** LUCHO
- **Género:** Masculino
- **Edad:** 62 años
- **Fecha de nacimiento:** 12 de Junio 1959
- **Lugar de nacimiento:** Cerro de Pasco
- **Procedencia:** Lima
- **Grado de instrucción:** Quinto año de secundaria
- **Motivo de la Consulta:** me duele los costados de la cara

ANAMNESIS:

- **Estado de salud general:** ABEG, ABEN, ABEH, LOTEPE.
- **Conducta psicosocial:** Colaborador, receptivo.
- **Antecedentes médicos:** No refiere.
- **Antecedentes estomatológicos:** edéntulo parcial
- **Riesgo estomatológico:** Bajo

EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

Ectoscopía:

- **Apreciación general:** Aparentemente normal
- **Facie:** no caracterizada
- **Grado de colaboración:** COLABORADOR

Peso y talla:

- **Peso:** 62 kg
- **Talla:** 166 cm

Piel y anexos:

- **Temperatura:** 36.5 °C (oral)
- **Lesiones:** ausentes
- **Piel y Anexos:** Aparentemente normal

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

3.2 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL:

Fase higiene:

- Fisioterapia oral: detección de placa bacteriana, aplicación del IHO, instrucción de la técnica de higiene oral (técnica de cepillado de acuerdo a 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.

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

- Conseguimos el objetivo al utilizar la férula oclusal mediante un diseño apropiado y llegamos a determinar y brindar al paciente la armonía neuromuscular en el sistema masticatorio, en las articulaciones temporo mandibulares (en el ensamble discal)
- Al llegar a desprogramar los músculos aliviamos el dolor en gran medida y brindamos un confort y buena calidad de vida al paciente
- Paciente refiere que actualmente recibe tratamiento para el estrés lo cual ayudara a estabilizar la psicología del paciente
- No es un tratamiento completo, pero ayudamos en gran porcentaje a aliviar los problemas al paciente (el tratamiento debe ser un tratamiento que incluya todas las disciplinas médicas que incluya la patología)
- Debemos trabajar con todas las disciplinas medicas que se requiera y consensuar un tratamiento adecuado.

5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-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.
- 2.- 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.
- 3.- Ileana Grau León; Dra. Soraya Almagro y Dr. Rogelio Cabo García. Trastornos temporomandibulares y radiación laser. Rev. Cubana Estomol, Cuba: 2007, septiembre 6.
- 4.- Indira García M., Dra. Zuilen Jiménez Q, Dra. Lourdes de los Santos S. y Dr. Rolando Sáez C. Actualización terapéutica de los trastornos temporomandibulares. Rev. Cubana Estomatol v.44 n.3 Ciudad de La Habana: 2007 jul.-sep.
- 5.- Gary D. Klasser . Trastornos temporomandibulares, síndrome de dolor miofascial. University School of Dentistry - Jul. 2020. TRANTORNOS TEMPOROMANDIBULARES.
- 6.- Guerrero L, Coronado L, Maulén M, Meeder W, Henríquez C, Lovera M. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en la población adulta beneficiaria de Atención Primaria en Salud del Servicio de Salud Valparaíso, San Antonio. Av. Odontoestomatol 2017; 33 (3): 113-120.<https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v33n3/original2.pdf>
- 7.- José Miguel Montero Parrilla. Trastornos Temporomandibulares Y Su Interacción Con La Postura Corporal. Ciudad De La Habana. Ene.-Mar. 2014.

8.- Kirenia Pieri Silva, Clotilde de la Caridad Mora Pérez, Ivelise Álvarez Rosa, Boris Abel González Arocha, Beatriz García Alpizar, Lilliam Morales Rosell; Resultados de tratamiento estomatológico en niños con bruxismo. Medisur vol.13, Feb. 2015.

9.- Lesbia Rosa Tirado mador. Trastornos

temporomandibulares: algunas consideraciones se su

etiología y diagnóstico. Colombia: 2015, marzo.

10.- Marcos Ros Santana. Grado de disfunción

temporomandibular en mayores de 19

años. MEDISAN vol.17 no.12 Santiago de

Cuba dic. 2013.

11.- Marly Vásconez, Wilson Bravo, Ebingen Villavicencio, Factores Asociados a los trastornos temporomandibulares en Adultos de Cuenca. Revista Estomatológica Herediana – Ecuador, Lima, marzo 2017

12.- *Roberto Rebolledo-Cobos, Martha Rebolledo-Cobos . Trastornos temporomandibular y compromiso de actividad motora en los musculos masticatorios. Revista Mexicana de medicina Fisica y Rehabilitacion. 2013, enero 25. Pg (18 -25) .*

13.- Rogelio C, Ileana G, Adriana L, Factores de riesgo de los trastornos temporomandibulares en el adulto mayor, Cuba, 2016, Mar- Abr

14.- - Ignacio Chávez" Trastornos temporomandibulares. Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Cátedra especial. Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.55 no.1 Ciudad de México ene./feb. 2012..

7.2 ANEXOS















