

¿Qué efecto tienen las interferencias oclusales?

Durante muchos años se ha afirmado que las interferencias oclusales estaban implicadas en multitud de efectos que eran nocivos para el sistema estomatognático, tanto a nivel dentario y periodontal como a nivel muscular o articular. Sin embargo, sólo se ha llegado a demostrar una relación causa-efecto en algunas situaciones. Veamos el estado actual de la cuestión.

EFFECTO DE LAS INTERFERENCIAS OCLUSALES SOBRE LOS TEJIDOS PULPARES Y PERIODONTALES

A nivel del **tejido pulpar**, se ha hallado que la presencia de una interferencia oclusal experimental que impedía alcanzar la máxima intercuspidad (MI) producía una disminución del umbral de dolor, o sea, una hipersensibilidad del diente implicado. Si se retoca la oclusión la hipersensibilidad desaparece, pero sino se retoca, la hipersensibilidad y el contacto oclusal se irán normalizando con el paso del tiempo a costa de la intrusión del diente (en menor medida colaborará el desgaste del material de restauración utilizado).

Por lo que se refiere a los **tejidos periodontales**, esa interferencia produce cambios transitorios de tipo inflamatorio y traumático que se traducen en una remodelación ósea alveolar y en una inflamación periodontal local. En general y dependiendo de si hay un factor óseo positivo o negativo, el diente tomará uno de estos dos caminos, o se desplazará hacia una posición en la que la oclusión traumática deje de actuar o aumentará de forma progresiva su movilidad. En cuanto al efecto de esa oclusión traumática sobre un periodonto enfermo, parece ser que el papel principal en la progresión de la enfermedad periodontal le corresponde a la inflamación inducida por la placa bacteriana y no tanto a la oclusión en sí.

EFFECTO DE LAS INTERFERENCIAS OCLUSALES EN MI SOBRE LA FUNCIÓN MANDIBULAR

En principio, se considera que estas interferencias generan patrones musculares adaptativos tanto en reposo como durante la función. En una fase inicial, la presencia de la interferencia en MI produce un aumento en la actividad de los músculos elevadores, unas veces es bilateral y otras

únicamente homolateral. Lo que no es seguro es si estos patrones adaptativos pueden llevar a trastornos del tipo dolor muscular crónico o disfunción de la ATM. Por ahora no queda clara esta relación, aunque se haya detectado la aparición de clicks en algunos pacientes o mialgias transitorias en bastantes más.

EFFECTO DE LAS INTERFERENCIAS OCLUSALES EN LATERALIDAD SOBRE LA FUNCIÓN MANDIBULAR

Se han valorado los efectos tanto de las interferencias presentes en el lado de trabajo como de las presentes en el lado de no trabajo.

Las presentes en **lado de trabajo** han llevado a estudiar el fenómeno de la protección canina y el mecanismo propioceptivo a nivel de los caninos. Se ha visto que no existe tal protección puesto que la actividad de los músculos elevadores disminuye de forma similar ya sea el canino el que guíe los movimientos de lateralidad ya sea el primer molar. La diferencia no está en qué diente guíe los desplazamientos sino en el número de dientes. Por ello, no se puede considerar que las interferencias oclusales en el lado de trabajo afecten de forma negativa la función mandibular. Otra cosa es que, desde el punto de vista mecánico sea preferible desplazar la guía dentaria lo más anteriormente posible y que, desde el punto de vista práctico sea más fácil ajustar un diente en lugar de varios dientes (como propugnan los defensores de la función de grupo).

Por lo que se refiere a las interferencias en el **lado de no trabajo**, no queda claro que induzcan cambios en la función mandibular o a nivel de los músculos elevadores y, en todo caso, nunca en el grado en que los producen las interferencias en MI. Tampoco se ha descrito dolor o disfunción articular asociadas a este tipo de interferencias. De hecho, de forma natural podemos encontrar interferencias en el lado de no trabajo que no generan ningún tipo de patología. En estos casos, no es imperativo proceder a un ajuste oclusal.

EFFECTO DE LAS INTERFERENCIAS OCLUSALES SOBRE LOS EPISODIOS DE BRUXISMO

Se ha afirmado en múltiples ocasiones que las interferencias oclusales inducían los episodios de bruxismo nocturno. Frente a ello, los estudios demuestran que las interferencias oclusales experimentales no son capaces

de provocar bruxismo nocturno. Además, la eliminación mediante ajuste oclusal de las interferencias que ya estaban presentes en boca, no consigue hacer desaparecer los episodios de bruxismo (de hecho, no se registra ninguna variación en la actividad electromiográfica de los músculos elevadores).

CONCLUSIÓN

Las interferencias oclusales se hallan de forma frecuente en bocas que no presentan ningún tipo de patología. Estas interferencias no han demostrado ser responsables de cuadros crónicos de dolor y disfunción articulares, aunque sí de cuadros de actividad muscular aumentada e incluso mialgias, pero siempre de forma transitoria. Por todo ello, recurrir a un ajuste oclusal en presencia de cualquier interferencia oclusal no será necesario a menos que ésta induzca algún tipo de problema (movilidad dentaria, hipersensibilidad por sobrecarga,...).

Dr. Ernest Mallat Callís
Médico-Odontólogo

- Baba K., Ai M., Mizutani H., Enosawa S. Influence of experimental occlusal discrepancy on masticatory muscle activity during clenching. *J Oral Rehab* 1996; 23:55-60.
- Christensen L.V., Rassouli N.M. Experimental occlusal interferences. Part II: Masseteric EMG responses to an intercuspital interference. *J Oral Rehab* 1995; 22: 521-531.
- Clark G.T., Tsukiyama Y., Baba K., Watanabe T. Sixty-eight years of experimental occlusal interferences studies: What have we learned? *J Prosthet Dent* 1999; 82: 704-13.
- Ikeda T. Influence of occlusal overload on tooth sensation and periodontal tissue. *J Oral Rehab* 1998; 25: 589-595.
- Rugh J.D., Barghi N., Drago C.J. Experimental occlusal discrepancies and nocturnal bruxism. *J Prosthet Dent* 1984; 51: 548-553.

Publicado el 29/05/2001 en Geodental.com <http://www.geodental.net/article-4740.html>