

Tratamiento del bruxismo

El tratamiento del bruxismo se basa fundamentalmente en el uso de la **férula de relajación muscular** (o placa de descarga o férula de Michigan). La función de la férula de relajación es doble:

- Proporcionar un contacto oclusal óptimo entre ambas arcadas
- Proteger los dientes de fuerzas anormales que pueden lesionarlos y/o desgastarlos

La gran ventaja de las férulas es que permiten mejorar de forma reversible las relaciones funcionales del sistema masticatorio. La experiencia nos dice que las férulas oclusales son eficaces en reducir la sintomatología y que esto se produce en un 70-90% de casos, pero el mecanismo por el cual se consigue esa mejora aún no se ha establecido de manera concluyente y sigue siendo objeto de controversia .

El éxito o fracaso del tratamiento mediante una férula oclusal depende sobretodo de tres factores :

- La correcta confección de la férula
- El ajuste de la misma
- La colaboración del paciente (es fundamental ya que la férula sólo es eficaz cuando la lleva el paciente en boca)

FERULA DE RELAJACIÓN MUSCULAR

Se prepara generalmente para la arcada superior y proporciona una relación oclusal considerada óptima para el paciente. Cuando está colocada los cóndilos están en su posición musculoesquelética más estable al tiempo que los dientes presentan un contacto uniforme y simultáneo. Proporciona también una disclusión canina de los dientes posteriores durante los movimientos excéntricos (esta situación es deseable pero no es infrecuente encontrar pacientes que han desgastado la guía canina de las férulas y éstas siguen siendo eficaces).

La **ubicación** de la férula **en el maxilar superior** tiene una serie de ventajas: Suele ser más estable; tiene una mayor superficie y cubre más tejidos, con lo que aumenta su resistencia y es menos probable que se rompa; también es más versátil y permite obtener contactos en todas las relaciones esqueléticas

y molares (p.e. en los pacientes con clases II o III la obtención de una guía y un contacto anterior adecuado resulta a menudo difícil con una férula mandibular); la lengua no tiene tanto la sensación de que un cuerpo extraño ha invadido su espacio vital.

Las principales ventajas de la férula mandibular son que al paciente le resulta más fácil hablar con la férula colocada y que en algunos pacientes es menos visible (y por tanto más estética).

Hay distintas técnicas para fabricar la férula pero no influyen en el resultado del tratamiento, la técnica sólo es importante para el odontólogo. Lo que si es realmente importante de cara a obtener los resultados deseables es que la férula cumpla los siguientes requisitos:

- Debe tener un **grosor de unos 2mm** en sectores posteriores. Teniendo en cuenta que después de ajustarla en boca habremos rebajado algo, nos interesa que aún quede cierto de grosor. El grosor que pongamos siempre debe ser inferior al espacio libre interoclusal y nunca debemos ocuparlo totalmente, por ello deberemos determinarlo previamente (generalmente suele haber al menos unos 2mm).
- Debe **ajustar perfectamente** a los dientes, con una estabilidad y retención totales cuando se produce el contacto en máxima intercuspidadación, cuando es revisada mediante palpación digital y cuando se realizan movimientos de lateralidad y protrusiva. El contorno de la férula debe superar por vestibular en 2mm los bordes incisales y las cúspides de los dientes posteriores para tener suficiente retención; si es preciso podemos poner un par de retenedores de bola a nivel de premolares.
- En relación céntrica y en máxima intercuspidadación todas las **cúspides vestibulares inferiores deben contactar** con la férula.
- Deben tener **guías caninas** tanto para discluir los dientes posteriores e incisivos durante los movimientos de protrusión como durante los movimientos de lateralidad. Si la guía es excesivamente inclinada es típico que al realizar el movimiento de lateralidad se desinserte la férula del lado opuesto; lo indicado será aplanarla.

- La **superficie oclusal** de la férula debe ser lo más **plana** posible, sin improntas de las cúspides mandibulares.
- Debe estar perfectamente **pulida** de manera que no irrite ninguno de los tejidos blandos adyacentes.
- El paciente la llevará **todas las noches**, sobretodo en las épocas en que note un nivel mayor de estrés (épocas de exámenes, problemas laborales o familiares, etc.).

Al paciente le daremos una serie de instrucciones sobre el uso de la férula y le advertiremos de los siguiente:

- El flujo salival se incrementará durante los primeros días de uso de la férula.
- Cada vez que la férula sea retirada de la boca es normal notar que el encaje de los dientes es diferente, a los pocos minutos se normaliza. También es normal una ligera sensación de opresión, sobretodo a nivel de los dientes anteriores, en los primeros momentos de colocar la férula.
- Siempre hay que cepillarse los dientes antes de colocarse la férula.
- Limpiar la férula con jabón y un cepillo de uñas después de usarla.
- Cuando la férula no esté en boca es conveniente dejarla en un ambiente húmedo (envuelta en un paño húmedo).
- Al principio puede costar articular los sonidos correctamente, se corrige leyendo un texto en voz alta y fijándose en como se pronuncia.
- Se revisará a la semana, a los 15 días, al mes y luego una vez cada seis meses.

OTRAS MODALIDADES DE TRATAMIENTO

Tratamiento del estrés emocional

El estrés emocional debe tenerse en cuenta de cara al tratamiento. El aumento del estrés emocional puede afectar la función muscular incrementando la actividad en reposo, aumentando el bruxismo o ambas. El aumento del estrés emocional activa también el sistema nervioso simpático que puede ser de por sí una causa de dolor muscular. Se ha visto que puede

establecerse una correlación entre el grado de ansiedad, temor, frustración y enfado y la hiperactividad muscular.

Cuando se sospecha la presencia de un grado elevado de estrés emocional el tratamiento se orienta hacia la reducción del mismo. Los odontólogos pueden ser incapaces de aplicar un tratamiento psicológico, pero deben conocer la relación entre el estrés y el bruxismo y ser capaces de transmitirlo al paciente. Cuando está indicado un tratamiento psicológico el paciente debe ser remitido al especialista adecuado. Sin embargo, en muchos casos, los pacientes experimentan simplemente un grado elevado de estrés emocional por sus actividades diarias sin requerir por ello tratamiento psicológico. Cuando se sospecha esta situación pueden utilizarse las siguientes medidas terapéuticas:

1. **Educación del paciente**: Cuando el paciente acude al odontólogo con síntomas relacionados con la hiperactividad muscular el primer tratamiento es poner en conocimiento del paciente la relación existente entre el estrés emocional, la hiperactividad muscular y el bruxismo. Recuérdese también que la actividad parafuncional se produce casi por completo de manera subconsciente y que por regla general los pacientes no son conscientes de ella. Con frecuencia negarán acciones de apretar o rechinar los dientes. También suelen negar la presencia de un grado elevado de estrés en su vida. Es frecuente que los pacientes vuelvan a una segunda visita con una mejor apreciación del problema e incluso describan momentos en que han observado que estaban apretando o rechinando los dientes y que antes pasaban completamente desapercibidos. Conseguir que el paciente sea consciente de la hiperactividad muscular y el estrés es una parte importante en el tratamiento.
2. **Evitación voluntaria**: Debemos indicar al paciente que intente evitar el hábito. Una vez llevado al nivel consciente puede ser más o menos controlado de manera voluntaria. El estrés emocional puede controlarse también hasta cierto punto de manera voluntaria. Así, cuando se hayan identificado los factores estresantes se indica al paciente que cuando sea posible los evite (p.e. reducir el consumo

de cafeína, evitar el tráfico intenso, elementos concretos de trabajo, etc.).

3. **Tratamiento de relajación**: Puede ser sustitutivo cuando se sustituyen los factores estresantes por actividades en las que el paciente disfrute (p.e. deporte). También existe la terapia de relajación activa en la que se reduce directamente la actividad muscular, como p.e. las técnicas de relajación progresiva, el yoga, la autohipnosis o el biofeedback.

Tratamiento de apoyo

Va dirigido a modificar los síntomas (sobretudo el dolor de origen muscular) y, a menudo, no tiene efecto sobre la etiología.

1. **Tratamiento farmacológico**: Pueden utilizarse **analgésicos**, de los cuales el ibuprofeno ha resultado muy eficaz a dosis de 600-800mg/8h (mejor tomarlo con las comidas), sino basta puede recurrirse a la codeína (combinada con ácido acetilsalicílico o paracetamol). También son útiles los **miorrelajantes** (Myolastan®; seguir la siguiente pauta para los 5 primeros días: 0-0-1, 0-¹/₂-1, 0-¹/₂-1, ¹/₂-¹/₂-1, ¹/₂-¹/₂-1; luego se mantendrá unos días hasta que remita la sintomatología muscular para finalmente reducir la dosis de forma gradual).
2. **Tratamiento físico**: Podemos utilizar el **calor húmedo**, mediante una toalla que se coloca sobre el área afecta durante unos 15 minutos (consigue aumentar la irrigación de la zona con lo que pueden eliminarse los catabolitos que podrían estar en el origen del dolor). Los **ultrasonidos** provocan igualmente un aumento de la temperatura pero en tejidos más profundos (no solo aumenta la irrigación sino que además separa las fibras de colágeno mejorando la flexibilidad y extensibilidad de los tejidos). El **TENS** (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea) produce una estimulación continua de las fibras nerviosas cutáneas en un nivel justo por debajo del umbral de dolor con lo que disminuye la percepción del mismo a la vez que, por fatiga de las fibras musculares, facilita la relajación.

3. **Técnicas manuales:** Son tratamientos aplicados directamente por el fisioterapeuta con el fin de reducir el dolor y la disfunción. Podemos realizar un **masaje superficial y profundo** (consigue estimular ligeramente los nervios sensitivos cutáneos con lo que se llega a conseguir cierta reducción en la percepción del dolor y también favorece el aumento de flujo sanguíneo en la zona y eliminar los puntos gatillo). El **acondicionamiento muscular** puede realizarse mediante un uso restringido (p.e. en pacientes bruxistas se enseña a dejar la mandíbula colgando sin tensión y mentalizarse en tener la boca abierta y los dientes separados cuando no participe en la deglución, fonación o masticación) o a través de la gimnasia contrarresistencia (el objetivo es potenciar la musculatura antagonista, en este caso los músculos depresores). Como ejercicio típico el paciente pone el antebrazo vertical en una mesa y apoyado sobre el codo. Sitúa la cabeza sobre la palma de la mano e intenta abrir la boca venciendo el peso de la propia cabeza. Este ejercicio se repite diez veces en cada sesión, con seis sesiones diarias, pero si produce dolor debe abstenerse de realizarlo.

Dr. Ernest Mallat Callís
Médico-Odontólogo

Publicado el 26/03/2001 en Geodental.com
<http://www.geodental.net/article-4381.html>