

Un procedimiento simple y efectivo para los trastornos temporomandibulares

Diagnóstico y tratamiento con una nueva férula

Por Aladin Sabbagh* y Derek Mahony**

En este artículo dos reconocidos especialistas abogan por el uso de un nuevo dispositivo para los trastornos temporomandibulares que, en su experiencia, simplifica el proceso de diagnóstico y tratamiento.

La detección de trastornos de la articulación temporomandibular antes de la rehabilitación ortodóncica es indispensable por razones preventivas, terapéuticas y forenses.

La práctica requiere de un concepto simple y eficaz para el tratamiento de pacientes con Trastornos Temporomandibulares (TTM) y para evitar accidentes iatrogénicos durante el tratamiento ortodóncico.

La mayoría de los métodos diagnósticos, desde las mediciones axiográficas y electromiográficas a las técnicas de imagenología (MRI, CT), implican costos considerables en tiempo y dinero. Como estas técnicas se centran en el examen de piezas y estructuras específicas, no pueden ser consideradas como métodos universales estándar para el examen de los TTM.

El Análisis Funcional Manual, siguiendo el concepto de Kiel (Bumann et al. 1989), ofrece el primer avance importante hacia un concepto orientado a la práctica (Fig. 1).



La férula oral autoajustable Aqua Splint.

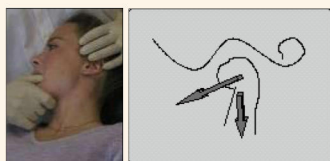


Figura 2 y 2a. Hiperactividad articular combinada con debilidad general del tejido conjuntivo.

En la ATM los trastornos internos son provocados por la hiperlaxitud articular, no por la maloclusión. En un estudio de 12 años (1997-2009), largo plazo en nuestras prácticas de ortodoncia, todos los pacientes con desplazamiento discal diagnosticado (n=535) fueron examinados manualmente para determinar su posición de mordida, incluyendo la articulación. En caso de duda, se recurrió a exámenes con imágenes de resonancia magnética. Se observó desplazamiento del disco anterior, con reducción, en 421 pacientes, mientras que en 114 pacientes se observó desplazamiento sin reducción.

La débil asociación con el tejido conectivo fue muy significativa. Una debilidad general concomitante del tejido conectivo se observó en el 92,5% de los pacientes (Fig. 2b). En cambio, no se observó una asociación significativa entre la maloclusión y los trastornos del disco mencionados.

Por lo tanto, existen dudas sobre la indicación de repositonar el disco durante

la rehabilitación oclusal. Este tipo de terapia es a menudo complicada, lenta y costosa, y no sin riesgo si es necesario el reposicionamiento. Además, no protege contra el desplazamiento del disco, sin reducción, en una etapa posterior.

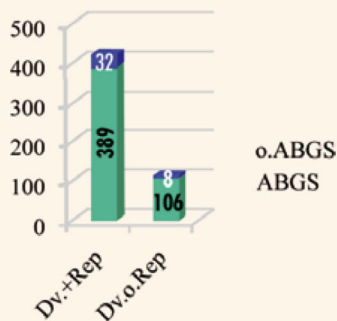


Figura 2b. El gráfico indica que la asociación entre maloclusión y tejido conectivo es muy menor.

Incluso cuando obtiene condiciones oclusales óptimas y respeta los estrechos límites indicados, se observa que los ligamentos posteriores generalmente permanecen intactos. Esto es cierto en el desplazamiento parcial del disco anterior y cuando la mordida distal debe corregirse.

De acuerdo con nuestro concepto actual, el bruxismo de por sí no requiere de tratamiento urgente. Cuando el paciente experimenta dolor debe examinarse si los síntomas provienen de la ATM y de los músculos masticatorios y excluirse, mediante diagnóstico manual de tejidos específicos, la posibilidad de dolor fantasma.

El paso subsiguiente es determinar si la maloclusión es la causa principal del dolor. Esto se logra con mayor eficacia mediante la neutralización/desconexión (temporal) de la maloclusión existente con el Aqua Splint, eliminando la posibilidad de una mordida forzada y relajando los músculos. En casos más graves se debe aplicar terapia manual y terapia física adyuvante.

Los TTM relacionados con maloclusión responden por lo general a la terapia con Aqua Splint a las cuatro semanas. El alivio de por lo menos un 50% del dolor es una condición favorable previa y un indicador para rehabilitación ortodóncica. El uso del Aqua Splint a menudo modifica la mordida. Posteriormente, la nueva posición indolora de la mordida suele requerir rehabilitación ortodóncica o estabilización por medio de una férula de uso nocturno.

El Aqua Splint

El Aqua Splint es una férula prefabricada, autoajustable y adaptable para la ATM que puede colocarse inmediatamente sin necesidad de preparativos previos, toma impresiones o de registros. Consta de dos almohadillas de agua conectadas por un tubo (aquabalance hidrostático), provistas de un recipiente acrílico al que puede agregarse silicona de larga duración. Esta personalización ofrece óptima estabilidad y comodidad inmediatas y, a diferencia de las férulas duras convencionales, las siguientes ventajas:

- Alivio inmediato del dolor sin necesidad de procedimientos de laboratorio o

preparaciones

- Es de uso universal e insertable en la boca del paciente en minutos
- Autoajustable, elimina el bruxismo y la necesidad de citas frecuentes
- Sustituye a la férula de relajación y distracción (sin mayor compresión en la articulación, en contraste con las usadas para el plano frontal de la mordida)
- Alta precisión y cómodo ajuste mediante el relleno individual
- No hay que usarla más de 10 horas diarias (8 de noche y 2 de día)
- Excelentes resultados clínicos y satisfacción del paciente debido al rápido alivio del dolor, comodidad y reposicionamiento de la mandíbula
- Mayor estabilidad y menor visibilidad que una férula maxilar.



Figura 3. La férula puede utilizarse incluso durante el tratamiento ortodóncico.



Figura 3a. El Aqua Splint debe colocarse antes de bloquear los brackets con cera.

Indicaciones clínicas

Las siguientes son las principales indicaciones del Aqua Splint:

- Rápido alivio del dolor, sobre todo en casos agudos (accidentes, traumatismos y desplazamiento del disco sin reducción, asociado con apertura de la boca marcadamente limitada y de difícil toma de impresión)
- Relajación muscular, especialmente en casos de bruxismo agudo o intermitente causado por estrés o trauma psicológico agudo (no apto para bruxismo crónico)
- Identificación y eliminación de trastornos funcionales ocultos, contactos prematuros y mordidas forzadas
- Fácil determinación preprotésica/preortodóncica de la mordida
- Alta validez para diagnóstico diferencial y como tratamiento de apoyo en enfermedades asociadas con una etiología multifactorial (dolores de cuello, tinnitus, migraña, síndrome de estrés y apnea del sueño)
- Tratamiento de apoyo en osteopatía/terapia física después de trauma y cirugía.

Debido al efecto hidrostático de las almohadillas de agua, los contactos oclusales y la posición de la mandíbula se nivelan sin provocar bruxismo, alcanzando una posición de autoequilibrio.

Esta nueva posición proporciona la base para la posterior rehabilitación oclusal (prótesis en discrepancias verticales y ortodoncia en transversales y sagitales). Además, el tratamiento con Aqua Splint cumple con los tres objetivos clásicos de la terapia con férulas: corrección de la oclusión patológica, reducción tonal de

*El Dr. Sabbagh, ortodoncista y cirujano maxilofacial alemán, ha creado técnicas como el "Bite Jumping" para la corrección sin cirugía de la mordida en adultos y dispositivos como el Sabbagh Universal Spring o el Aqua Splint.

**El Dr. Mahony es un prominente ortodoncista australiano y conferencista a nivel internacional. Contáctelo en www.derekmahony.com

músculos masticatorios hiperactivos y de la abrasión del esmalte.



Figura 4. Tras la aplicación de adhesivo a las superficies internas de las dos almohadillas.



Figura 5. Breve rociado a alta presión de esta resistente silicona sobre las superficies internas de las dos almohadillas. Se recomienda utilizar un rociador debido a la dureza de la orilla, así como para reducir el tiempo de trabajo.



Figuras 6 y 6a. Posteriormente se inserta la férula Aqua Splint en la mandíbula inferior en 35/36 o 45/46. La "V" invertida marca la mitad del tubo conector de agua y facilita la colocación exacta entre 31,41. Debe evitarse el contacto brusco entre el tubo y la encía.

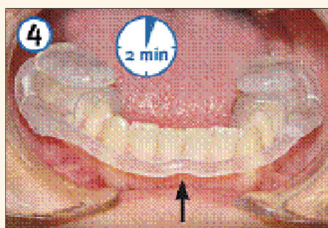


Figura 7. El exceso de silicona pueden eliminarse a los 2 ó 3 minutos.



Figura 8. Para su uso permanente es necesario agregar una delgada capa de material estabilizador.

Manejo fácil y cómodo

El grosor de la almohadilla se puede ajustar expandiéndola, comprimiendo o cortándola. Esto permite colocarla en cualquier forma de diente, corona/puente, bracket o banda.

El Aqua Splint no debe utilizarse como férula permanente sin agregar una delgada capa de 0,5 mm de material estabilizador (Fig. 9), ya que puede provocar alteraciones oclusales no deseadas. Esta capa adicional es una buena solución, especialmente para pacientes que no pueden o quieren usar una férula rígida después de la terapia con Aqua Splint. Por lo general, se debe seguir la terapia



Figura 9.

con Aqua Splint con rehabilitación protésica/ortodóncica o, (como compromiso) la colocación de una férula ajustable permanente. Si la maloclusión es la principal causa del dolor, y si hay una gran discrepancia entre la previa y la nueva terapéutica/oclusión indolora, es necesario realizar cambios permanentes de fase 2. En algunos casos la rehabilitación oclusal es innecesaria, especialmente si los TTM existentes se deben principalmente a traumatismo o enfermedad sistémica y no a maloclusión.

con Aqua Splint con rehabilitación protésica/ortodóncica o, (como compromiso) la colocación de una férula ajustable permanente.

Si la maloclusión es la principal causa del dolor, y si hay una gran discrepancia entre la previa y la nueva

Si la terapia con Aqua Splint no produce una mejora considerable a las 4-6 semanas, se puede descartar que la causa principal de los TTM sean factores estomatognáticos. Desafortunadamente, la odontología no puede ayudar a estos pacientes excepto en prevenir la abrasión. En estos casos se recomienda una consulta interdisciplinaria con otorrinolaringólogos, ortopedas o psicólogos.

Conclusión

La terapia con Aqua Splint nos permite proporcionar un diagnóstico exacto y una terapia específica, a un costo y en un plazo razonables. **DT**

Recursos

• www.aqua-splint.com

Trabajar con el mejor aliado, ¡Es siempre un buen negocio!



¿Quiere saber qué le ofrece Proclinic?

Si quiere descubrir cómo funciona nuestro almacén,

haga la siguiente búsqueda en un explorador de Internet o en YouTube: "proclinic.almacén".

Si desea conocer nuestros productos, conéctese a:

<http://latinoamerica.proclinic.es>

Si desea más información,

escriba un email a: latinoamerica@proclinic.es

¿Colaboramos?



proclinic
Lo mejor para su clínica