

## NOTAS CLÍNICAS

Clínica Estomatológica “Dr. Pedro Celestino Aguilera”, Palma Soriano

### Uso de férula de descarga en una paciente con bruxismo

### Use of unload splint in a patient with bruxism

Dr. Pedro Alejandro Torres Márquez,<sup>1</sup> Dr. Felipe Alejandro Clavería Ríos,<sup>2</sup> Dra. Mirtha de la Caridad Fuentes González,<sup>3</sup> Al. Lorena Beatriz Torres López<sup>4</sup> y MsC. María Isabel Crespo Mafrán<sup>5</sup>

#### Resumen

Se presenta el caso clínico de una paciente con bruxismo, a la cual se colocó una férula intrabucal de acrílico para uso permanente, mientras era tratada por especialistas en prótesis estomatológica para poder eliminar la causa que originó ese hábito y prevenir posibles secuelas como consecuencia de ello. El uso de la férula de descarga permitió realizar el ajuste oclusal y erradicar el dolor, la movilidad dentaria y otros síntomas y signos atribuibles a dicho trastorno, por lo cual se recomienda como una alternativa terapéutica viable en situaciones similares.

Descriptores: BRUXISMO; BRUXISMO DEL SUEÑO; BRUXISMO DEL SUEÑO/diagnóstico; BRUXISMO DEL SUEÑO/terapia; BRUXISMO DEL SUEÑO/etiología; FERULAS OCLUSALES

Límites: HUMANO FEMENINO, ADULTO

#### Abstract

The clinical case of a patient with bruxism is reported, in whom an acrylic intraoral splint of permanent use was placed, while she was treated by specialists in dental prosthesis to eliminate the cause of that habit and to prevent potential sequelae. The use of the unload splint allowed to perform occlusal adjustment and to eliminate pain, dental mobility and other symptoms and signs attributable to this dysfunction, reason why it is recommended as a viable therapeutic alternative in similar situations.

Subject heading: BRUXISM; SLEEP BRUXISM; SLEEP BRUXISM/diagnosis; SLEEP BRUXISM/therapy; SLEEP BRUXISM/etiology; OCCLUSAL SPLINTS

Limits: HUMAN FEMALE, ADULT

El bruxismo es el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes consciente o inconscientemente, que afecta entre 10 y 20% de la población.<sup>1</sup> No se puede saber cuantitativamente la exposición que se necesita para que se inicie o produzca un trastorno, lo que se sabe es que depende tanto de la frecuencia, magnitud y duración del estímulo dañino, como de la capacidad adaptativa del individuo y del entorno donde este se encuentre inserto.<sup>2,3</sup>

Se describe también como un trastorno neurofisiológico de los movimientos mandibulares, que pueden ser rítmicos (rechinar) o contracciones isométricas mantenidas en posición de máxima intercuspidad o en posiciones excéntricas (apretamiento).<sup>3,4</sup> El bruxismo ha sido descrito en 6 – 8 % de la población de edad media y hasta en un tercio de la población mundial.<sup>4,5</sup>

Arnol plantea que son tres las causas de esta afección: los factores de origen dentales (interferencias), los de origen muscular (aumento del tono) y los factores psicológicos (tensión, estrés, entre otros).<sup>6</sup>

El tratamiento está relacionado con el riesgo de lesión dentaria y su posible afección muscular. En los casos más graves, es necesaria la colocación de una protección dental de resina o plástico, conocida como férula de descarga, para impedir la lesión permanente y desfiguración de los dientes.

La férula o guarda oclusal trata el síntoma y no la causa. Es el tratamiento por tradición y más comúnmente implementado por los odontólogos generales. El paciente la utiliza de día, de noche o todo el día en los casos de bruxismo intenso. Puede ser confeccionada de acrílico o de un material más liviano como la silicona. Las de acrílico son económicas y complejas de realizar por la diversidad de pasos, así como su recorte y pulido en el laboratorio. Son incómodas para el paciente y muy rígidas para producir un contrapeso al frotamiento excesivo. Las de silicona son livianas, dóciles y cómodas para quien la usa, durante el frotamiento se reduce la fuerza de contacto entre la férula y los dientes.

Las férulas oclusales actualmente se confeccionan de acrílico (material rígido) porque se ha comprobado que las elásticas incitan al paciente a repetir el hábito por la noche. La indicación de la aparatología a utilizar debe cumplir los principios y requisitos biológicos, así como los elementos mecánico-protésicos y sus posibilidades técnicas y materiales.<sup>7,8</sup>

## Caso clínico

Paciente femenina, de 23 años, trabajadora, que hace alrededor de 5 años es atendida en la consulta de Parodoncia por presentar problemas en la encía como: inflamación, sangrado, además de movilidad dentaria. Refiere que hace aproximadamente ese mismo tiempo se le descubre chasquido en la articulación temporomandibular (ATM), así como dolores ocasionales en la región facial, con imposibilidad de abrir mucho la boca y sensación de cansancio en los músculos de la cara al despertarse por las mañanas. Acude a consulta preocupada porque rechina los dientes mientras duerme y presenta alteración del sueño.

**Examen clínico extrabucal:** músculos hipertónicos y dolorosos a la palpación, zona de maseteros a ambos lados. ATM con chasquidos y dolor a la palpación, dimensión vertical en reposo de 64 mm, dimensión vertical oclusiva de 64 mm.

**Examen clínico intrabucal:** Dientes de coloración normal, con obturaciones metálicas en buenas condiciones, no caries. Migración hacia mesial de 16, 26, 36 y 46. Dientes perdidos 44, 34, 14 y 24. Abrasión a nivel de los molares que solo interesa a esmalte. Movilidad dentaria de molares inferiores grado II, no dolor a la percusión. Encías normales, normocoloreadas. Inserciones musculares y frénicas altas. Labios medianos en grosor y tamaño. Lengua mediana, normal. Paladar ovoide, no torus palatino. Glándulas salivales fisiológicas, saliva serosa y escasa. Carrillos normocoloreados.

**Relación maxilar:** Ortognata, resalte 2mm, sobrepase 1/3 de corona. Se observa la mandíbula desviada hacia la derecha al realizar el cierre.

**Diagnóstico:** La paciente presenta músculos maseteros hipertónicos y dolorosos a la palpación, crepitación en las ATM, movilidad grado II de molares, con facetas de abrasión, no periodontopatías, pérdida de la dimensión vertical de reposo, se siente estresada y ansiosa, tanto en el trabajo como en la casa, alteraciones del sueño y que rechina los dientes, por lo cual se le diagnostica como bruxismo.

## Tratamiento

Fase 1: Medicamentoso

Fase 2: Aparatológico

Fase 1: Cuando el bruxismo es una manifestación de gran tensión emocional puede ser útil el tratamiento para el estrés y en algunos casos la biorretroalimentación. Cuando el paciente se

encuentra estresado experimenta ansiedad, nerviosismo y origina un estado somático de tensión de la musculatura corporal que se hace generalizada, la tensión muscular acumulada es liberada a través de muchos medios y uno de ellos, el que nos interesa, es el frotamiento o apretamiento de los dientes, para lo cual se indicó miorrelajantes, ansiolíticos y analgésicos, así como también terapia térmica con fomentos tibios 6 veces al día.

Fase 2: Se decidió la confección de férula de acrílico.

## Comentarios

A los 7 días de la fase 1 la paciente refirió disminución del dolor y del cansancio muscular, pero todavía se sentía estresada y con dificultad en el sueño. A los 14 días había mejorado en relación con los síntomas de dolor y cansancio muscular, de modo que se instala la férula de descarga y se le dan las indicaciones (**figura**).



Figura. *Férula de acrílico terminada e instalada en la boca del paciente*

A los 21 días, en el primer control del uso de la férula, ya la paciente no presenta movilidad dentaria ni dolor en músculos y ATM, resultados que concuerdan con los de otros autores.<sup>9,10</sup> Con papel articular se realiza el primer ajuste de la oclusión donde se eliminan puntos de contactos de restauraciones de amalgamas, se pulen y se le dan indicaciones y turno para seguir su evolución. A los 40 días de haber comenzado la fase 1 y a los 21 del uso de la férula la paciente solo refiere molestias con el uso del aparato, donde ya no existe dolor, ni movilidad, no hay cansancio muscular ni otro síntoma por el cual se diagnosticó esta.

La intención al presentar este trabajo y la experiencia obtenida producto de la investigación científica, es proporcionar una alternativa viable de tratamiento aplicable por el estomatólogo general o especialista para la atención total de un problema y no simplemente proporcionar al paciente un paliativo o placebo con los tratamientos tradicionales. El dentista tendrá que implementar un tratamiento local y combinarlo con algún procedimiento descrito en este caso, la práctica constante lo llevara a desarrollar sus propios métodos, de esa forma se podrá cambiar aún más la idea tradicionalista de que "el estomatólogo solo ve dientes".

## Referencias bibliográficas

1. Enfermedades de la cavidad oral <<http://es.wikipedia.org/wiki/Bruxismo>>. consulta: 16 febrero 2008].
2. Loreto A, Vega M. Análisis de los hábitos parafuncionales predisponentes a estados de disfunción del sistema cráneo-cérvico-mandibular. Taller no.1 de oclusión. Universidad Mayor. Facultad de Odontología. <<http://www.odontored.cl/images/onicof06.jpg>> [consulta: 6 de enero 2006].
3. Vetanabar Olivera R. Bruxismo una visión actual. Rev Odontol 2000;12(2):163-69.
4. Valenzuela M, Roa J, Díaz M. Bruxismo. Cuadernos de Neurología 2001;15 <<http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos/2001/16.html>> [consulta: 4 de enero de 2006].

5. Ohayon M, Lee K, Guilleminault C. Risk factors for sleep bruxism in the general population. Chest 2001; 19 (1):53-61.
6. Arnold M. Bruxismo y oclusión. Clin Odon Nor Amer 1981; 3:359-69.
7. Gutteridge DI, Cassidy M. An update on conventional fixed bridges. Part I; patient assesment and selection. Dent 1994; 21(3):110-5.
8. Yap UJ, Ong G. Fabrication of a fixed partial denture in the class II partial edentulous mandible using the UCLA abutment, a clinical report. J Prosthodont 1994; 3 (3): 121-5.
9. Prótesis <<http://es.wikipedia.org/wiki/Bruxismo>>. consulta: 16 febrero 2008].
10. Echevarría JL. Consideraciones sobre patogenia y tratamiento del bruxismo. R.H.A.O. 1994 Sep.

Dr. Pedro Alejandro Torres Márquez. Calle Moncada # 146, Palma Soriano, Santiago de Cuba. Santiago de Cuba

Dirección electrónica: [ptorres@medired.scu.sld.cu](mailto:ptorres@medired.scu.sld.cu)

- <sup>1</sup> **Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Instructor**  
Clínica Estomatologica "Pedro Celestino Aguilera", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba
- <sup>2</sup> **Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial**  
Clínica Estomatologica "Pedro Celestino Aguilera" Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba
- <sup>3</sup> **Especialista de I Grado en Ortodoncia. Instructor**  
Clínica Estomatologica "Pedro Celestino Aguilera", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba
- <sup>4</sup> **Alumna de 4to año en Estomatología**  
Clínica Estomatologica "Pedro Celestino Aguilera", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba
- <sup>5</sup> **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Comunitaria. Instructora**  
Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba, Cuba

Recibido: 3 de octubre del 2008

Aprobado: 3 de diciembre del 2008

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Torres Márquez PA, Clavería Ríos FA, Fuentes González MC, Torres López LB, Crespo Mafrán MI. Uso de férula de descarga en una paciente con bruxismo [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(1). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san15109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san15109.htm)>[consulta: fecha de acceso].