



Colegio Profesional de
Higienistas Dentales
de Madrid



CONSEJOS PARA EL CUIDADO DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR



WWW.COLEGIOHIGIENISTASMADRID.ORG

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la información recogida en este documento es ofrecer a la población una referencia de consulta que les ayude a comprender cuales son los problemas que pueden tener en la articulación temporomandibular y como poder abordarlos, así como conocer los cuidados preventivos que se pueden hacer para prevenir posibles problemas, sin duda se trata de una orientación que en todo caso siempre deberá estar supervisada por el facultativo o profesional cualificado para su seguimiento y resolución.

El higienista dental, como profesional sanitario en salud bucodental, desempeña una labor relevante en la promoción y educación para la salud bucodental de la población, es por ello que puede ayudar en la prevención de los problemas en la articulación temporomandibular.



QUÉ ES LA ATM Y QUÉ PROBLEMAS OROFACIALES SUFRE LA POBLACIÓN.

La articulación temporomandibular (abreviada como "ATM") conecta la mandíbula con el hueso temporal. En nuestra cabeza tenemos dos articulaciones apareadas, una a cada lado, y se localizan en frente de los oídos.

Esta articulación no solo está compuesta por el hueso de la mandíbula y el hueso temporal, sino que también posee un disco cartilaginoso o menisco, músculos, ligamentos, vasos sanguíneos, nervios.

La función de esta articulación consiste en permitir que se pueda realizar la función de masticación, habla, respiración, bostezar, gesticular..., por medio del movimiento de apertura y cierre en forma de bisagra deslizante.



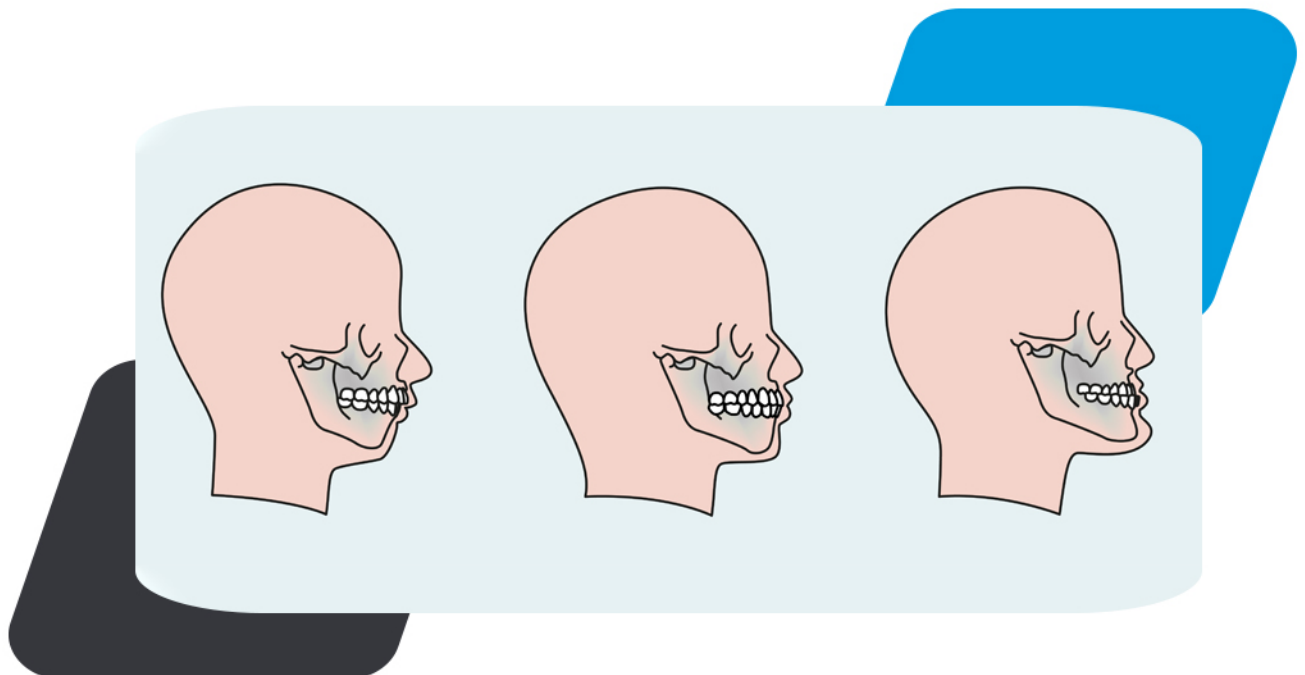
Cuando la ATM no funciona correctamente, puede dar lugar a trastornos músculo-esqueléticos, dolor, dificultades en la masticación y, en general, empeoramiento de la calidad de vida.

ENTRE LAS PRINCIPALES CAUSAS EN LA PATOLOGÍA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SE ENCUENTRA:

- El estrés.
- La mala oclusión dental, cuando los dientes no están alineados y se produce un problema de apiñamiento dental, su engranaje no es correcto lo que puede provocar una maloclusión.
- Ausencia de dientes. La falta de piezas dentales provoca que los dientes adyacentes se inclinen y las antagonistas se extruyan (salen de su sitio a buscar el contacto con el diente contrario), provocando una maloclusión.
- Bruxismo o rechinar de dientes, es un hábito que generalmente se realiza durante el sueño, en la fase inconsciente, aunque en ocasiones también se produce de día cuando somos conscientes. Este trastorno produce desgastes y la pérdida de la anatomía de los dientes, generando también maloclusión.
- Hábitos parafuncionales incorrectos.
- Artrosis.

LOS SÍNTOMAS MÁS COMUNES SON:

- El dolor de hombros, cuello, cabeza, orofacial y dolor reflejo de oídos, por la posición de la articulación respecto a éstos.
- Limitación de apertura de la articulación.
- Fatiga muscular en la masticación.
- Desgaste de estructuras dentales y con ello sensibilidad o hiperestesia dentinaria...





Desde la clínica se recomienda un enfoque multidisciplinar por parte del facultativo maxilofacial, odontólogo y fisioterapeuta. Según el paciente y el caso, se realizará un tratamiento que puede ir desde unos ejercicios de autocuidados con fisioterapia “casera”, hasta el uso de una férula dura para dormir, un tratamiento de fisioterapia miofuncional y/o uso de fármacos que ayuden a relajar la musculatura involucrada, así como en los casos que sea preciso, la infiltración de toxina botulínica para la paralización de la musculatura como son los músculos maseteros o los temporales.

Entre los hábitos que se desaconsejan para evitar patologías en la ATM se encuentran los siguientes:

- No comer chicles ni caramelos masticables, así como frutos secos. Tenemos una musculatura sobrecargada y este tipo de hábito hace que mastiquemos repetidamente y con ello sobrecarguemos aún más las estructuras de nuestra articulación.
- Evitar la apertura forzada de la boca. Como máximo deberíamos abrir la boca unos 4cm, aperturas mayores pueden provocar luxaciones, subluxaciones...
- No comerse las uñas ni romper nada (por ejemplo, hilos), con los dientes anteriores. La posición normal y funcional de los dientes implica que los dientes superiores muerden sobre los inferiores, si forzamos una mordida borde-borde, implica un desplazamiento de la mandíbula y un trabajo de la articulación es una posición que puede ser lesiva para esta estructura.
- Hipertensión del cuello o mala posición (hombros levantados, cuello hacia delante, sujetar el teléfono con la cabeza-hombro).



Qué podemos hacer si tenemos alguna molestia en la articulación, musculatura orofacial, sensibilidad dental, dificultades en la masticación....

Lo primero es consultar con un especialista, tras una primera valoración se pondrá en marcha un plan de tratamiento personalizado a las necesidades de cada paciente. Sin embargo, en ámbito domiciliario podemos implementar los siguientes autocuidados:

- Realizar una dieta "blanda" durante 15 días, por dieta blanda entendemos alimentos de fácil masticación: carnes blancas, purés, pescado, huevos, tortilla. ojo con la verdura, la lechuga es blanda, pero implica masticarla muchas veces, por lo tanto, no sería un alimento aconsejado.
- Partir los alimentos en bocados pequeños, no romperlos con los dientes. De esta manera facilitaremos la masticación y restaremos carga a las estructuras implicadas en el proceso.
- Evitar el consumo de sustancias estimulantes: café, té, alcohol...
- Evitar la apertura forzada. Los bostezos los limitaremos haciendo tope con la palma de la mano por debajo de la mandíbula aplicando una fuerza en dirección contraria.
- Mantener la mandíbula en posición de reposo. Los labios están juntos pero los dientes no llegan a tocarse.
- Aplicar calor seco durante 20 minutos, 3 veces al día y masajeando suave la zona. Lo ideal es aplicar el calor cada 8 horas, en su defecto se debe esperar 20 minutos entre cada aplicación de calor.
- Ducha o baño de agua caliente, ayuda a relajarse.
- Mantener una buena higiene del sueño además de intentar dormir boca arriba para mantener una buena postura.
- Mantener una higiene postural en nuestra vida diaria:
 - * Mantener la espalda recta respetando la curvatura natural de la misma.
 - * No elevar los hombros.
 - * Sentarnos apoyando los pies, nuestras rodillas deben hacer un ángulo de 90° respecto al suelo, la espalda recta, los codos pegados al cuerpo lo máximo posible, no adelantar el cuello...
 - * Evitar movimientos repetitivos.
 - * Agacharse doblando las piernas al recoger pesos.
 - * Realizar estiramientos siempre que se pueda.



Además de estos autocuidados, podemos realizar una serie de ejercicios para rehabilitar la ATM de forma domiciliaria:



APERTURA DE LA MANDÍBULA

1. APERTURA DE LA MANDÍBULA:

10-15 Repeticiones. Coloque la punta de la lengua en el paladar y abra lo máximo posible la boca, sin despegar la lengua. Esto nos ayuda a abrir la mandíbula siguiendo la línea media. Coloque los dedos a ambos lados de la articulación justo delante del oído, notará que se forma un hueco al abrir. Debe realizar el ejercicio sin que aparezca molestia o dolor.



APERTURA DE MANDIBULA CON LIGERA RESISTENCIA

2. APERTURA DE MANDIBULA CON LIGERA RESISTENCIA:

10-15 Repeticiones. Si el ejercicio anterior no provoca dolor durante ni al final de la apertura, puede complicarlo añadiendo una ligera resistencia con sus dedos por debajo del mentón, tal y como se muestra en la imagen. Mantenga 5 segundos y descansa.



CIERRE DE LA MANDÍBULA

3. CIERRE DE LA MANDÍBULA:

10-15 Repeticiones. Partiendo de la posición de apertura del ejercicio anterior, haga un cierre de la boca intentando mostrar sus dientes superiores e inferiores. Intente realizar este ejercicio sin "apretar con sus dientes".



**CIERRE LA MANDÍBULA
CON LIGERA RESISTENCIA**

4. CIERRE DE LA MANDÍBULA CON LIGERA RESISTENCIA:

Partiendo de la posición de apertura del ejercicio anterior, coloque sus dedos índices y pulgares sobre sus colmillos superiores e inferiores. Intente realizar un cierre de la boca contra la resistencia de sus dedos. Mantenga 5 segundos y descanse.

5. DESVIACIONES LATERALES DE LA MANDÍBULA:

10-15 repeticiones. Con la mandíbula relajada, sin apretar los dientes, realice un movimiento lateral, dirigiendo la comisura de la boca hacia la oreja. Mantenga la posición final 5 segundos.



6. DESVIACIONES LATERALES DE LA MANDÍBULA CON LIGERA RESISTENCIA:

10-15 Repeticiones. Si el ejercicio anterior no genera dolor, puede colocar sus dedos índice y corazón a ambos lados de su barbilla para resistir el movimiento de lateralización. Aguante 5 segundos y vuelva a la posición central.

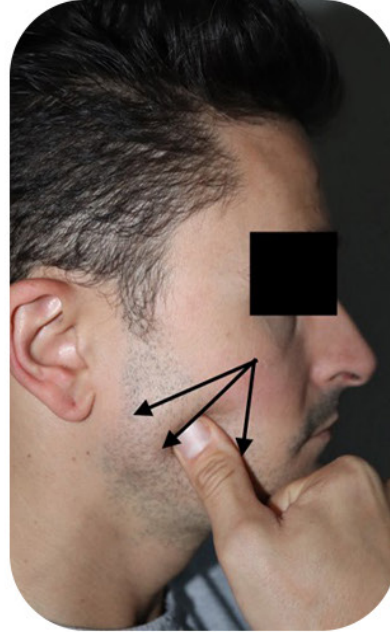
**7. DESPLAZAMIENTO ANTERIOR/POSTERIOR DE LA MANDÍBULA (PROTUSIÓN /RETRUSIÓN):**

10-15 Repeticiones. Con la mandíbula relajada, sin apretar los dientes, deslice su barbilla hacia delante intentando mantener inmóvil el resto de la boca. Mantenga la posición 5 segundos y vuelva a la posición de partida.

**DESPLAZAMIENTO
ANTERIOR/POSTERIOR**

8. EJERCICIOS DE AUTOMASAJE

8.1. MANIOBRAS MANDIBULARES: 2-3 Minutos. Realice una presión local leve/moderada con su pulgar sobre los puntos dolorosos de la musculatura de su mandíbula y aguante 30-60 segundos. Después, realice 5 pases verticales (hacia el cuello), 5 pases hacia la barbilla y otros últimos 5 hacia la comisura de la boca.



8.2. MANIOBRAS CRANEALES: 2-3 Minutos. Rodee con sus 5 dedos la pared del cráneo, alrededor de sus orejas. Realice una presión local leve-moderada con el pulpejo de sus dedos y aguante la presión en los puntos dolorosos 30-60 segundos. A continuación, realice pequeñas presiones circulares para relajar toda la musculatura desde la frente hasta la nuca, pasando por las sienes. Acabe tirando suavemente de la raíz del pelo y aguante 30 segundos.



9. ESTIRAMIENTOS CERVICALES:

9.1. En posición sentada, realice una inclinación de la cabeza, intentando dirigir el lóbulo de su oreja hacia el hombro del mismo lado, manteniendo la nariz al frente.. Con la mano del lado de inclinación, realice una suave presión sobre el cráneo para aumentar ligeramente el estiramiento. Intente no levantar el hombro contrario. Debe sentir tensión, NO DOLOR. 30 segundos a cada lado.



9.2. En posición sentada, realice una inclinación de la cabeza, intentando dirigir el lóbulo de su oreja hacia el hombro del mismo lado, manteniendo la nariz al frente. A continuación, gire la cabeza dirigiendo la mirada hacia su axila del mismo lado. Con la mano del lado de inclinación, realice una suave presión sobre el cráneo para aumentar ligeramente el estiramiento. Intente no levantar el hombro contrario. Debe sentir tensión, NO DOLOR. 30 segundos a cada lado.



9.3. En posición sentada y con la espalda erguida coloque sus palmas de las manos sobre el esternón e intente ejercer una presión hacia el suelo. Rote la cabeza hacia uno de los lados y levante su barbilla. Aguante 30 segundos. Sin perder la posición, ahora adelante el mentón y aguante otros 30 segundos más. Repita la operación hacia el lado contrario.



9.4. En posición sentada y con la espalda erguida coloque sus palmas de las manos sobre el esternón. Primero dirija el lóbulo de su oreja al hombro del mismo lado. A continuación gire la cabeza hasta que su mirada quede orientada al techo. Por último, deje caer el peso de su cabeza hacia atrás elevando suavemente su barbilla. 30 segundos por cada lado.



Sí, además, se nos “receta” el uso de una férula de relajación dura, ¿de qué estamos hablando?

Las férulas oclusales actúan reduciendo los síntomas y signos de la articulación al alterar la posición de cierre habitual del paciente, mejoran la posición de la articulación al aumentar la distancia de contacto entre los dientes, proporcionando de manera temporal una posición que permite que las articulaciones adopten una posición más estable.

Asimismo, permite que la musculatura se relaje, reduce la actividad muscular anormal, y protege las estructuras dentarias y de sostén de fuerzas anormales que pueden desgastarlas y/o alterarlas.

La literatura refiere diversos diseños de férulas con diferentes indicaciones y funciones.

TRADICIONALMENTE, SE HAN UTILIZADO TRES TIPOS DE FÉRULAS:

- a)** Férula oclusal total superior con guía canina



- b)** Férula oclusal total superior plana o con función de grupo



c) Férula reposicionadora anterior

a) La férula oclusal total superior con guía canina o férula de Michigan se emplea en el tratamiento de trastornos musculares y articulares. Esta puede reducir el bruxismo inicialmente, pero no lo elimina, sólo limita las lesiones sobre los dientes y los músculos masticatorios. Se coloca sobre el maxilar superior, se ajusta en relación céntrica, de forma que los cóndilos estén centrados, respecto a la fosa glenoidea, en su posición más antero-superior. Debe existir contacto de todas las cúspides inferiores simultáneamente contra una superficie plana y totalmente rígida. Igualmente, debe tener una guía que haga contactar sólo el canino en el lado de trabajo durante los movimientos de lateralidad.

b) La férula totalmente plana o de céntrica mandibular, determina una posición oclusal estable para que la articulación no sufra un traumatismo adicional, y es útil en el tratamiento de trastornos inflamatorios o degenerativos de la articulación temporomandibular.

c) En desplazamientos discales con cuadros dolorosos se pueden emplear férulas de reposicionamiento anterior, éstas llevan la mandíbula a una posición adelantada, en la que el cóndilo asciende y se apoya en el disco articular en posición de reposo. No obstante, si no se estabiliza la oclusión dentaria del paciente en esa nueva posición, al retirar la férula se produce la recidiva de los ruidos articulares. Aunque este tipo de férulas son muy efectivas en la reducción del dolor en trastornos intracapsulares (eliminan el dolor en el 75% de los pacientes) a largo plazo, parecen ser poco efectivas en la reducción de los ruidos articulares (dos tercios de los pacientes siguen teniéndolos) y el disco articular continúa desplazado.

El diseño y ajuste de las férulas reposicionadoras anteriores, resultan mucho más complejo que las férulas planas; además, se ha reportado que no hay diferencia significativa entre el uso de éstas al compararlas con las férulas planas.





COLEGIO PROFESIONAL DE HIGIENISTAS DENTALES DE MADRID
PASEO DE LA CASTELLANA 143, 1º C EDIFICIO CUZCO I - 28046 MADRID

AUTORAS:

- PATRICIA GONZALEZ ACERO (HIGIENISTA DENTAL)
- MARIA GARRIDO VALENCIA (HIGIENISTA DENTAL)



Bibliografía:

SÍGUENOS EN:

