

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES



Seminario de Oclusión

Guía de Estudio

Coordinador: C.D. Nicolás Pacheco Guerrero

Participantes : Mtro. José M. Ornelas e Ibáñez
C.D. Rafael E. Huerta Hernández
C.D. Rubén González Alba
C.D. Víctor M. García Bazán
C.D. Luis Rosas Altamirano
C.D. Raúl Cazares Morales

ÍNDICE




OBJETIVOS GENERALES	2
INSTRUCCIONES GENERALES	2
INTRODUCCIÓN	3
MAPA CONCEPTUAL GENERAL	4
UNIDAD I EXAMEN CLÍNICO DE OCLUSIÓN	5
UNIDAD II IMAGENOLOGÍA, EXPLORACIÓN DIAGNÓSTICA COMPLEMENTARIA	16
UNIDAD III TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES	25
UNIDAD IV PARAFUNCIONES DEL SISTEMA MASTICATORIO	44
UNIDAD V FÉRULAS OCLUSALES	54
UNIDAD VI AJUSTE OCLUSAL	64
UNIDAD VII DOLOR MIOFACIAL	72

OBJETIVOS GENERALES

El alumno:

- Reconocerá los factores etiológicos de los trastornos temporomandibulares.
- Realizará la anamnesis para los trastornos temporomandibulares.
- Elaborará el diagnóstico de los trastornos temporomandibulares.
- Interpretará por imagen los trastornos temporomandibulares.
- Indicará el estudio de imagen correspondiente para el diagnóstico de los trastornos temporomandibulares.
- Reconocerá las alteraciones del complejo cóndilo disco.
- Diagnosticará los trastornos inflamatorios de la ATM.
- Reconocerá el bruxismo y aplicará los tratamientos específicos para esta parafunción.
- Realizará una férula oclusal para cada tipo de trastorno temporomandibular.
- Será capaz de realizar un ajuste oclusal.
- Diagnosticará el dolor miofacial.
- Reconocerá los trastornos emocionales relacionados con dolor miofacial.

INSTRUCCIONES GENERALES

- ❖ Para desarrollar esta guía de estudio consulta la bibliografía que viene al final de cada unidad, lo mismo que las revistas especializadas que también se te recomiendan.
- ❖ Sigue el orden del mapa conceptual para poder comprenderla totalmente.
- ❖ Las actividades prácticas se te indican con el siguiente símbolo. 
- ❖ El símbolo  te indica que debes poner mayor atención a esta información.
- ❖ El símbolo  indica que debes acudir a la videoteca o museo de la Facultad de Odontología.
- ❖ Todas las actividades de esta guía deberán ser contestadas en un cuaderno específico dedicado a esta asignatura.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la Oclusión y la relación que guarda con la función del sistema masticatorio ha sido un tema de interés para la Odontología durante muchos años.

Esta relación ha resultado ser muy interesante dado que la falta de un conocimiento completo ha motivado numerosas investigaciones sobre conceptos, teorías y métodos de tratamiento, de lo cual se deduce lo novedoso y complejo que es este campo.

Aunque el nivel de conocimientos actuales se ha desarrollado notablemente, aún queda mucho por descubrir, y es posible que algunos procedimientos todavía se puedan perfeccionar.

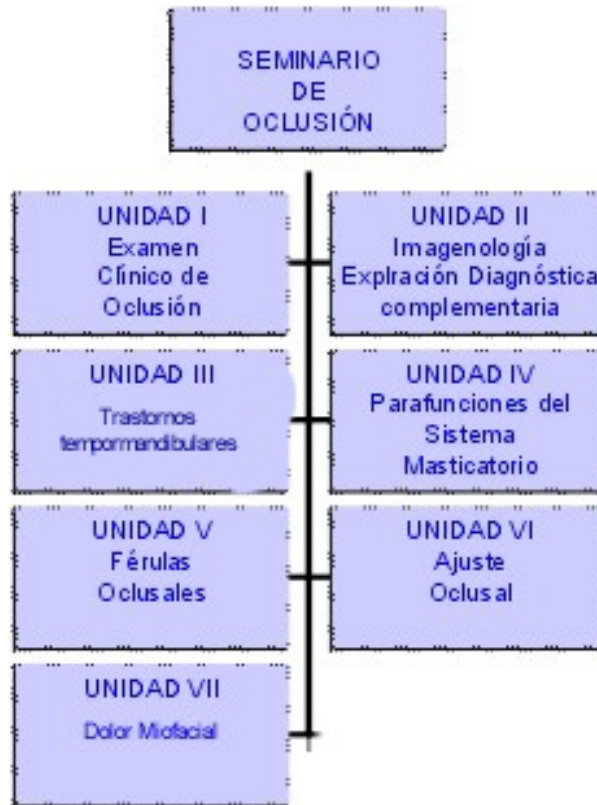
Con la presentación del presente trabajo pretendemos renovar algunos temas, así como proporcionar una guía ilustrada e interactiva para el alumno. Esperamos que los profesores se apoyen igualmente sobre este material, con el fin de mejorar el nivel académico y contar con mejores bases en la aplicación clínica.

Los temas se presentan de una manera fácil y sencilla, para su mejor comprensión, al tiempo que se muestran imágenes y se sugieren tareas y prácticas que reafirman los conocimientos adquiridos.

La elaboración de este material necesitó de la contribución de varios profesores y trabajadores administrativos, así como de la correspondiente asesoría pedagógica para lograr un nivel cercano al actual grado de conocimientos en este campo de la Odontología.

Esta guía desarrolla las unidades del programa de la asignatura vigente. Cada una de ellas contiene objetivos, instrucciones, un mapa conceptual, y ejercicios de evaluación que tienen por objeto verificar los conocimientos adquiridos; asimismo sugiere las prácticas que habrán de realizarse para lograr una mejor comprensión del tema.

MAPA CONCEPTUAL GENERAL





UNIDAD I
EXAMEN CLÍNICO DE OCLUSIÓN

C.D. Nicolás Pacheco Guerrero

UNIDAD I




EXAMEN CLÍNICO DE OCLUSIÓN

I. OBJETIVOS

El alumno:

- Conocerá las diferentes técnicas para realizar anamnesis.
- Conocerá los diferentes recursos diagnósticos y auxiliares.
- Aplicará las técnicas de exploración, auscultación y palpación.
- Identificará los factores causales entre los trastornos temporomandibulares y los oclusales.
- Diagnosticará las afecciones de un paciente mediante la recolección de datos obtenidos a través de la Historia clínica.
- Reconocerá los problemas oclusales que se presentan más frecuentemente en un paciente.
- Elaborará, como parte diagnóstica, un montaje de modelos al articulador.
- Localizará todas las posibles áreas o estructuras del sistema estomatognático que presenten un trastorno o alteración patológica.

II. INSTRUCCIONES

- ❖ Para desarrollar esta unidad consulta la bibliografía recomendada. Consulta también revistas, videos y otros instrumentos que te permitan aclarar y resolver tus dudas.
- ❖ Sigue el orden que marca el mapa conceptual.
- ❖ Las actividades prácticas se te indican con el siguiente símbolo. 
- ❖ El símbolo  te indica que debes poner mayor atención a esta información.
- ❖ El símbolo  te indica que debes buscar en la videoteca de la Facultad, o en el cubículo No. 1 del Edificio Central los materiales audiovisuales.
- ❖ Todas las actividades de esta unidad deberán ser contestadas en tu cuaderno de trabajo.

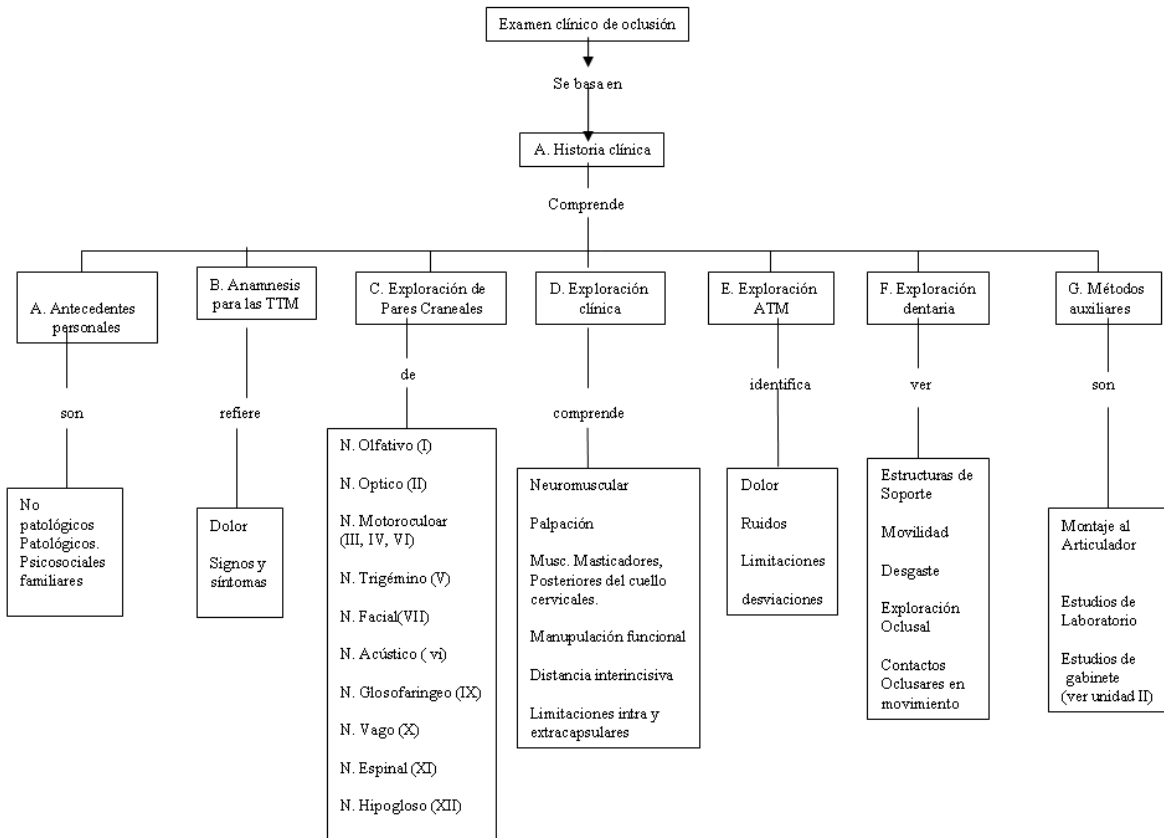
III. INTRODUCCIÓN

La oclusión normal es un proceso dinámico que garantiza la salud, no solo de los órganos dentarios, sino de todo ese sistema integrado y coordinado. Su eficacia, estado de salud y estabilidad, constituyen un proceso inherente a esta relación anatomofuncional.

Mediante este seminario se pretende que integres, amplíes y profundices en los conocimientos del Diagnóstico Clínico de Oclusión, para que los relaciones con las diferentes áreas odontológicas y puedas obtener una valoración clínica objetiva que te permita manejar al paciente comprometido con algún trastorno temporomandibular. Una vez habiendo elaborado tal diagnóstico, podrás remitir al paciente con el especialista para su atención.

En odontología los resultados del tratamiento se basan en el diagnóstico correcto. Éste mismo diagnóstico, el plan de tratamiento y finalmente el éxito terapéutico dependen directamente tanto de la correcta interpretación de los hallazgos como de la experiencia clínica del profesional.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

A. Historia clínica

Lee el capítulo 9, páginas 234-309, del libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, y el capítulo 5, páginas 195-259, del libro *Oclusión*, de Ash-Ramfjord. Consulta también el libro de Dawson *Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales*, capítulos 8, 9 y 10, páginas 99-190.

Resuelve lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

Antecedentes personales

1. ¿Qué importancia tienen los aspectos psicosociales para desarrollar algún trastorno temporomandibular?



2. ¿Cómo se debe realizar el interrogatorio?

3. Enumera los elementos anamnésticos que se consideran en los antecedentes personales.

4. Menciona la influencia de algunas enfermedades sistémicas con respecto a los trastornos temporomandibulares.



B. Anamnesis para los trastornos temporomandibulares

Lee el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, capítulo 9 pp. 236-242, y *Dolor orofacial según Bell*, capítulo 7-8 páginas 123-184, ambos de Okeson.

Resuelve lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Reproduce la tabla 8-1 del capítulo 8, p. 139, del libro *Dolor orofacial según Bell*, y explica cada uno de sus elementos.



2. Copia el cuadro 7-2, capítulo 7, p. 127 del libro *Dolor orofacial según Bell* e investiga cuáles son los signos y síntomas de cada uno de ellos.



C. Exploración de los pares craneales

Lee el libro *Dolor orofacial según Bell*, capítulo 8, pp. 150-154, y el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, capítulo 9, pp. 242-246, ambos de Okeson.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Describe cómo se realiza la evaluación y exploración para cada uno de los pares craneales.



2. Practica con algún paciente lo aprendido en cuanto a la exploración de los pares craneales.



D. Exploración clínica

Lee el capítulo 9, pp. 246-259, del libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, y el capítulo 8, pp. 157-164, de *Dolor orofacial según Bell*, ambos de Okeson.

Resuelve lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Elabora un cuadro sinóptico que describa músculos, técnica, área anatómica, y respuesta de la exploración de los músculos masticadores, orofaciales y del cuello.



2. ¿Describe bajo qué movimientos se realiza la exploración muscular?



3. ¿Cómo se realiza la manipulación funcional del músculo Pterigoideo externo?



4. Obtenga los valores normales según sexo y edad de las referencias bibliográficas ya mencionadas.

5. ¿Qué representa la resistencia estructural de la articulación a nivel dentario?

6. ¿Qué es deflexión y a qué trastorno se le atribuye?



7. ¿Las limitaciones intracapsulares y extracapsulares se asocian a problemas?

8. ¿Qué nos está indicando el término endfeel duro y endfeel blando?



E. Exploración de la ATM

Lee el capítulo 9 del libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, pp. 260-261; el capítulo 3 del libro de Ash-Ramfjord *Oclusión*, pp. 133-137, y del libro de Dawson *Evaluación diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales*, el capítulo 10 y 11, pp. 143-189.

Resuelve lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿A qué se le considera alteración interna?

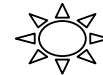
2. ¿Cómo están clasificados los ruidos articulares?



3. ¿Cómo se pueden distinguir clínicamente tales ruidos?

4. ¿Qué representa a un paciente el que se presenten ruidos articulares?

5. Explica cómo se realiza la exploración de la ATM.



F. Exploración dentaria

Lee el capítulo 4 del libro *Oclusión*, de Ash-Ramfjord, pp. 204-218, y el capítulo 9 de *Oclusión*, de Okeson, pp. 261-279.

Resuelve lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Transcribe el cuadro 5-3 de la página 205 del libro de Ash-Ramfjord y menciona sus características.



2. ¿Qué es lo más importante que se debe evaluar entre la posición de intercupidación y las ATM?

3. ¿La exploración dentaria qué debe abarcar?

4. ¿Cuál es el límite de movilidad de una pieza dentaria, para que se considere normal?

5. ¿Cómo se define fremito?



6. Haz una clasificación sobre desgaste dentario.

7. Enumera secuencialmente cómo se realiza la exploración oclusal y con qué instrumental se realiza.

8. Menciona las técnicas de manipulación para llevar al paciente a relación céntrica.



9. ¿Cómo se detecta una interferencia oclusal?




10. ¿Cuál es la sintomatología que refiere el paciente cuando existe un punto prematuro de contacto?



G. Métodos auxiliares de diagnóstico


Lee el capítulo 11, pp. 413-428, del libro *Oclusión*, de Ash-Ramfjord; el capítulo 18, pp. 531-533, del libro Okeson, *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, y los capítulos 3 al 8, pp. 65-113, del libro *Diagnóstico práctico de oclusión*, de Espinoza de la Sierra.

Resuelve lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Explica qué criterios se toman en cuenta para seleccionar un articulador.
2. ¿Cómo se realiza el análisis en los modelos montados en un articulador?

3. ¿En qué consiste el encerado funcional?
4. ¿Cuándo está indicado hacer el set-up diagnóstico?
5. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio que se ordenan con mayor frecuencia para pacientes con trastorno temporomandibular?

(El diagnóstico para pruebas de gabinete lo verás en la Unidad II.)

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

Solicita en la videoteca de la Facultad el video *Diagnóstico de las ATM de Okeson*. Haz un resumen de lo más importante que en este material se expone.


Elabora un modelo de historia clínica para el diagnóstico de trastornos temporomandibulares.



Aplica tu modelo de historia clínica a varios pacientes que manifiesten algún trastorno temporomandibular.



Realiza un montaje a tu articulador con modelos de paciente y realiza un análisis oclusal.



Practica la técnica funcional para localizar la posición de relación céntrica de algunos pacientes.



Practica la palpación de los músculos en los pacientes atendidos en tu clínica.



VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

- Entrega las actividades que se te piden en esta guía, para que participes en el seminario activamente.
- Investiga en los libros recomendados el modelo de historia clínica que cada uno de ellos maneja y elabora uno que, a tu parecer, sea el más apropiado, para aplicarlo en tu clínica.
- Entrega por escrito a tu profesor tus reportes y las historias clínicas aplicadas.

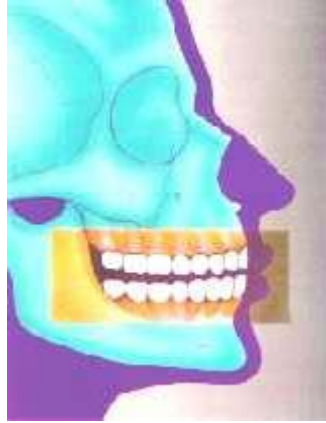
VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Abreu. *Fundamentos del diagnóstico*. México: Méndez Editores; 1998; pp. 20-39, 44 y ss.
- Ash MM, Ramfjord SP. *Oclusión*. 3a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1996; pp. 50-56, 204-210, 211 y ss.; 246, 290, 291, 383, 407 y ss.; 410-422, 428 y ss.
- Bahum. *Tratado de Operatoria Dental*. México: Interamericana McGraw-Hill; 1996; pp. 69 y ss.
- Barrancos MJ. *Operatoria Dental. Técnica y clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1988.
- Bates. *Manual de la Propedéutica Médica*. 4a ed. México: Nueva Interamericana; 1992; pp. 21-49 y ss.
- Beshnilian V. *Oclusión and Rehabilitación*. 2a. ed. Montevideo: Universidad de la República; 1974.
- Cedel AR. *Semiología Médica*. Bogotá: medica CELSUS; 1991.
- Cuevas. *Manual de Técnica Médica Propedéutica*. México: Francisco Méndez C.
- Dawson PE. *Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales*. 2a ed. Barcelona: Salvat Editores; 1991.
- *Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la Salud*. Ts. I, II y III; 2a ed. Madrid: Mosby / Doyma; 1995.
- Espinoza de la Sierra R. *Diagnóstico práctico en oclusión. Atlas a color*. México: Médica Panamericana; 1996.
- Fuentes S, De Lara G. *Corpus: Anatomía Humana General*. Vol. III. México: Trillas; 2000.
- Genco R, Goldeman H, Cohen D. *Periodoncia clínica*. México: Interamericana McGraw-Hill, 1993.
- Goazt White. *Radiología oral. Principios e interpretación*. 3a ed. Barcelona: Mosby; 1995.
- Gorc, Chamorro. *Semiología Médica*. Santiago: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1987.
- Guyton AC. *Tratado de Fisiología médica*. México: Interamericana McGraw-Hill; 1997.
- Latarjet M, Ruiz LA. *Anatomía Humana*. 2a ed. México: Médica Panamericana; 1990.
- Lodewick L. *et al. El examen físico: Atlas para la Práctica General*. México: El Manual Moderno; 1984.

- Mc Neill Ch. *Science and Practice Of Occlusion*. Chicago / Hong Kong: Quintessence Publishing; 1997.
- Malcolm A. Lynch, et al. *Manual Práctico de Medicina Bucal*. Ts. I-IV; 4a ed. México: Nueva Interamericana; 1990.
- Malcom BC. *Neuroanatomía. Fundamentos*. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1994.
- Martínez RE. *Procedimientos clínicos y de laboratorio de Oclusión orgánica*. Bogotá: Monserrate; 1984.
- Murray LB et al. *El Sistema Nervioso Humano. Un punto de vista anatómico*. 5a ed. México: Harla; 1994.
- Okeson JP. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. 4a ed. Madrid: Harcourt Brace-Mosby; 1999.
- Poyton. *Radiología Bucal*. México: Interamericana McGraw-Hill; 1992.
- Ronan O’Rahilly et. al. *Anatomía*. 5a ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 1989.
- Seidel H. y cols. *Manual Mosby de Exploración Física*. Barcelona: Mosby Year book; 1993.
- Shillingburg HT. *Fundamentos de Prostodoncia fija*. México: La Prensa Médica Mexicana; 1990.
- Shore NA. *Disfunción temporomandibular y Equilibrio oclusal*. Buenos Aires: Mundi; 1983.
- Smith M, Phil M. *Radiografía Dental*. México: Limusa; 1984.
- Velayos S. *Anatomía Humana*. 2a ed. Madrid: Médica Panamericana; 1998.

Bibliografía complementaria

- Andlaw RJ, Rolk WP. *Manual de Odontopediatría*. México: Interamericana McGraw-Hill; 1994.
- Beeching. *Radiología dental, interpretación de imágenes*. Barcelona: Doyma; 1983.
- Donado, M. *Cirugía Bucal. Patología y Técnica*. 2a ed. Barcelona: Masson; 1998.
- Goazt White. *Oral Radiology Principles and Interpretation*. 3a ed. St. Louis: Mosby; 1994.
- *Diccionario básico para odontólogos*. México: Interamericana; pp. 166-209.
- Kinoshitas. *Atlas a color de Periodoncia*. Barcelona: Espax Publicaciones Médicas.
- Tomomitsu. *Atlas de diagnóstico de imágenes radiográficas de la cavidad bucal*. Caracas: Latinoamericana; 1992.



UNIDAD II

IMAGENOLÓGÍA, EXPLORACIÓN DIAGNÓSTICA COMPLEMENTARIA

C.D. Nicolás Pacheco Guerrero
Mtro. José M. Ornelas e Ibáñez

UNIDAD II




IMAGENOLOGÍA, EXPLORACIÓN DIAGNÓSTICA COMPLEMENTARIA

I. OBJETIVOS

El alumno:

- ❑ Conocerá las diferentes técnicas de imagenología para el diagnóstico de los trastornos temporomandibulares.
- ❑ Identificará en un estudio imagenológico las características normales de la ATM.
- ❑ Reconocerá cada una de las técnicas de la imagen para los trastornos temporomandibulares.
- ❑ Interpretará la patología de la ATM en un estudio de imagen.
- ❑ Conocerá la importancia del diagnóstico por imagen de los trastornos temporomandibulares.

II. INSTRUCCIONES

- ❖ El aprendizaje de esta unidad se basa en dos libros básicos; además puedes consultar la bibliografía recomendada, que aparece al final de la unidad, así como revistas y manuales respecto a las técnicas mencionadas.
- ❖ Incluye actividades prácticas.
- ❖ Las actividades prácticas se indicaran de la siguiente manera. 
- ❖ Deberás seguir el orden del mapa conceptual.
- ❖ Cuando encuentres un símbolo  debes poner atención, pues la información que ahí se presenta es importante.
- ❖ El símbolo  te indica que debes buscar artículos en el JPD (*Journal of Prothesis Dental*) de la Biblioteca de la DEPEI (División de Estudios de Posgrado e Investigación) de la Facultad de Odontología.

III. INTRODUCCIÓN

Las técnicas de imagen para el diagnóstico son necesarias en todo procedimiento exploratorio. Deberán practicarse como un ejercicio necesario de rutina, pues estos estudios de las estructuras nos muestran una situación objetiva y real. En la práctica odontológica se indican por dos razones:

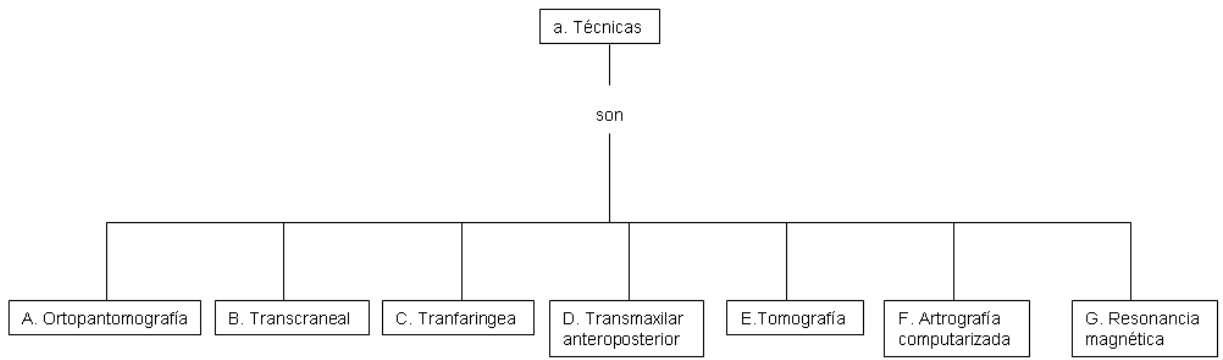
- A) Para destacar la patología articular primaria.
- B) Para analizar el daño potencial presente en la articulación.

En el ejercicio de obtener imágenes de las articulaciones temporomandibulares disponemos de una gran variedad de técnicas, por lo cual debemos tener en cuenta que:

1. La fosa glenoidea y el cóndilo mandibular presentan una gran variabilidad biológica.
2. En varias de éstas técnicas no es posible observar tejidos blandos.

Ésta unidad se torna complicada, pues no es posible practicar cada una de éstas técnicas imagenológicas; corresponden a un área de la medicina especializada y su costo infraestructural es muy alto. Para suplir esas carencias deberemos conocer más acerca de éste tema, mediante una abundante exploración documental, y haciendo referencia de la anatomía articular normal, para poder así interpretar alguna patología articular presente. En cualquier caso, estaremos obteniendo mayor conocimiento sobre el diagnóstico de los trastornos temporomandibulares.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

A. Técnicas

Lee el capítulo 9, pp. 280 a 301, del libro de Okeson, *Tratamiento de oclusión y afecciones tempormandibulares*, y el capítulo 4, pp. 350-406, de *Radiología de cabeza y cuello*, de Bergeron y P. Som.

Consulta además:

– Philip W. Ballinger. *Atlas de posiciones radiográficas y procedimientos radiológicos*, tomo II, capítulo 22, pp. 349-361.

–Jhon W. Witaig. *Ortopedia maxilofacial. Clínica y Aparatología*, tomo III, capítulo 4, pp. 165-248.

Responde lo siguiente:

B. Ortopantomografía

1. ¿Cuál es la única estructura articular que se puede observar mediante esta técnica?



2. ¿Cuándo está indicado hacer uso de esta técnica?

3. Enumera cuáles son las patologías que con mayor frecuencia podemos encontrar a través de esta técnica.

4. Menciona 3 desventajas para indicar un estudio ortopantomográfico.

5. Localiza todas las estructuras observables en una ortopantomografía.



– Anota las respuestas en tu cuaderno de trabajo.

C. Transcraneal lateral

Con las mismas referencias bibliográficas mencionadas, contesta lo siguiente:

1. ¿Cuáles son las indicaciones para la toma de este estudio?
2. ¿En cuántas posiciones se deberán trazar estas imágenes?
3. En la siguiente imagen trata de localizar los cóndilos, el espacio discal y la angulación de la eminencia.



– Realiza un dibujo de esta imagen en tu cuaderno de trabajo con las respuestas a la pregunta.

D. Transfaríngea

De los libros señalados anteriormente obtén las respuestas al siguiente cuestionario. Anótalas en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Qué información nos da la técnica transfaríngea en cuanto a diagnóstico patológico de ATM?
2. ¿Qué estructuras podemos observar claramente con esta técnica?
3. Marca las estructuras anatómicas que son localizables en este estudio.





- Copia esta imagen en tu cuaderno de trabajo y haz las anotaciones necesarias con números o letras.

E. Transmaxilar anteroposterior

Consultando la bibliografía recomendada, responde lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cuáles son las patologías más frecuentemente detectadas por este medio?
2. ¿Qué podemos determinar en este estudio anteroposterior del cráneo?

F. Tomografía

Consultando las mismas referencias bibliográficas mencionadas, contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cuáles son los sinónimos para denominar a este estudio? 😊
2. ¿Cuándo se indica el uso de esta técnica? 😊
3. ¿Qué patologías podemos observar por este medio?
4. ¿En qué posiciones se toma este estudio?
5. Localiza y menciona qué posición y qué estructuras son observables en este estudio.



– Anota las respuestas en tu cuaderno de trabajo.

G. Artrografía

Consultando las mismas referencias bibliográficas mencionadas, contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Qué sustancia de contraste se utiliza para esta técnica? 😊
2. ¿Cuándo esta indicada la artrografía? 😊
3. ¿Cuáles son las contraindicaciones para el uso esta técnica?
4. ¿En qué espacio articular se inyecta el medio de contraste? 😊
5. ¿Qué podemos observar en la artrografía? 😊
6. Señala y anota lo observable en esta imagen de artrografía.







– Anota en tu cuaderno de trabajo las respuestas.

H. Tomografía computarizada

Lee el capítulo 26, pp. 349-363, del libro *Science And Practice Of Occlusion*, de Ch. Mc Neill; el capítulo IV, *Radiología de cabeza y cuello*, pp. 349-406, de P. Som y R. Bergeron; el capítulo 4 de *Ortopedia maxilofacial. Clínica y aparatología*, Tomo III, pp. 165-248, y la parte correspondiente del libro *Oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:




1. ¿Para qué casos está indicada la tomografía computarizada?  
2. ¿Cuáles son las ventajas de esta técnica? 
3. ¿Cuáles son los tejidos observables mediante esta imagen? 
4. Investiga en qué lugares se practica este tipo de estudio. Elabora una lista de lugares y precios.
5. ¿Cuáles son las 3 características limitantes que deben tomarse en cuenta antes de interpretar las radiografías?
6. En la siguiente imagen señala los tejidos que se localizan.



– Anota la respuesta en tu cuaderno de trabajo:

I. Resonancia magnética

Consultando la bibliografía antes citada, resuelve lo siguiente en tu cuaderno de trabajo.

1. ¿Cómo funciona esta técnica?
2. ¿Cuál es el medio de contraste que se utiliza para poder efectuar este estudio?
3. ¿Cuáles son las indicaciones y contraindicaciones para aplicar este artículo?  
4. ¿Qué tejidos son observables en esta imagen? 

5. En la siguiente imagen señala los tejidos que se observan:



– Anota en tu cuaderno de trabajo las respuestas.

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

Realiza una visita al Departamento de Imagenología de la División de Estudios de Posgrado, y haz un reporte del uso del *Tomax* que ahí se encuentra. Solicita que te expliquen el funcionamiento.

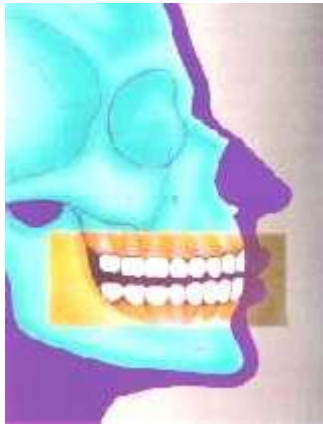
Visita algún hospital que cuente con el servicio de imagenología y pide que te expliquen el funcionamiento del estudio de resonancia magnética. Escribe un reporte.

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Consigue diferentes tipos de radiografías y haz una interpretación de cada una de ellas. Incluye ortopantomografía, anteroposterior, tomografía, y resonancia magnética. Elabora un reporte de cada una de ellas en tu cuaderno de trabajo. Anexa los estudios por imagen correspondiente.

VIII. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Cavézaian R, Pasquet G. *Diagnóstico por la imagen en Odontoestomatología*. Barcelona: Masson.
- Edelman RR, Hesellink JR. *Clinical Magnetic Resonance Imaging*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1990.
- Goazt White, *Radiología oral. Principios e interpretación*. 3a ed. Madrid: Mosby 1998.
- Pasler FA, *Atlas de Radiología Odontológica*, Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1996.
- Gregory IW, Withers KE. *Magnetic Resonance Imaging Review*, Lippincott, San Francisco Cal., 1996.
- Edwin LC, Thompson JR. *Temporomandibular Joint Imaging*, St. Louis: Mosby Year Book; 1996.



UNIDAD III
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

C.D. Rafael Ernesto Huerta Hernández

UNIDAD III

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

I. OBJETIVOS

El alumno:

- Será capaz de diferenciar las alteraciones de la ATM.
- Conocerá los principales síntomas de los trastornos de la ATM.
- Manejará los principales métodos de diagnóstico para cada uno de los trastornos de la ATM.

II. INSTRUCCIONES

- Para desarrollar esta unidad consulta la bibliografía que en ella se sugiere.
- Deberás seguir el orden del mapa conceptual.
- En las actividades teóricas deberás registrar las respuestas en el cuaderno de trabajo.
- Integra también a tu cuaderno de trabajo los trípticos que se te piden.

1. Cuando veas el siguiente símbolo presta mayor atención



2. Este símbolo significa que deberás realizar una práctica.



III. INTRODUCCIÓN

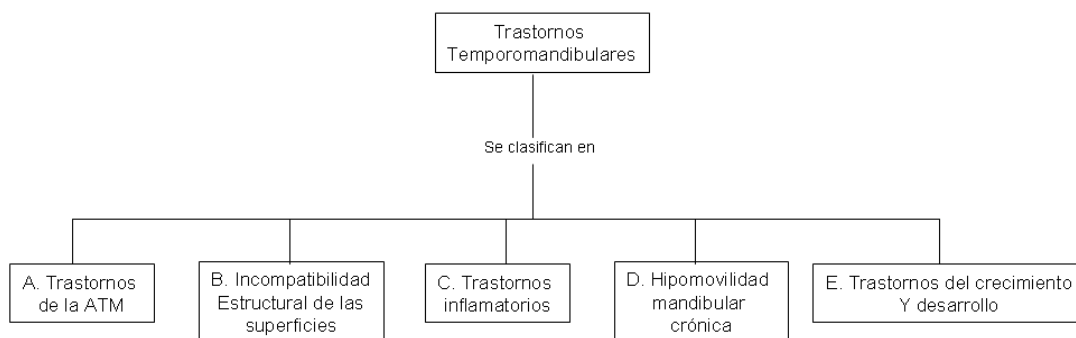
El sistema masticatorio es un sistema complejo de comprender; por tanto, resultan también ser complejas las alteraciones de éste.

Algunos autores recomiendan acceder a un conocimiento complejo aplicando el *teorema* “divide y vencerás”. En este caso los expertos de esta área lo han aplicado y nos presentan así un sistema de clasificación utilizado para el diagnóstico de los trastornos de la ATM.

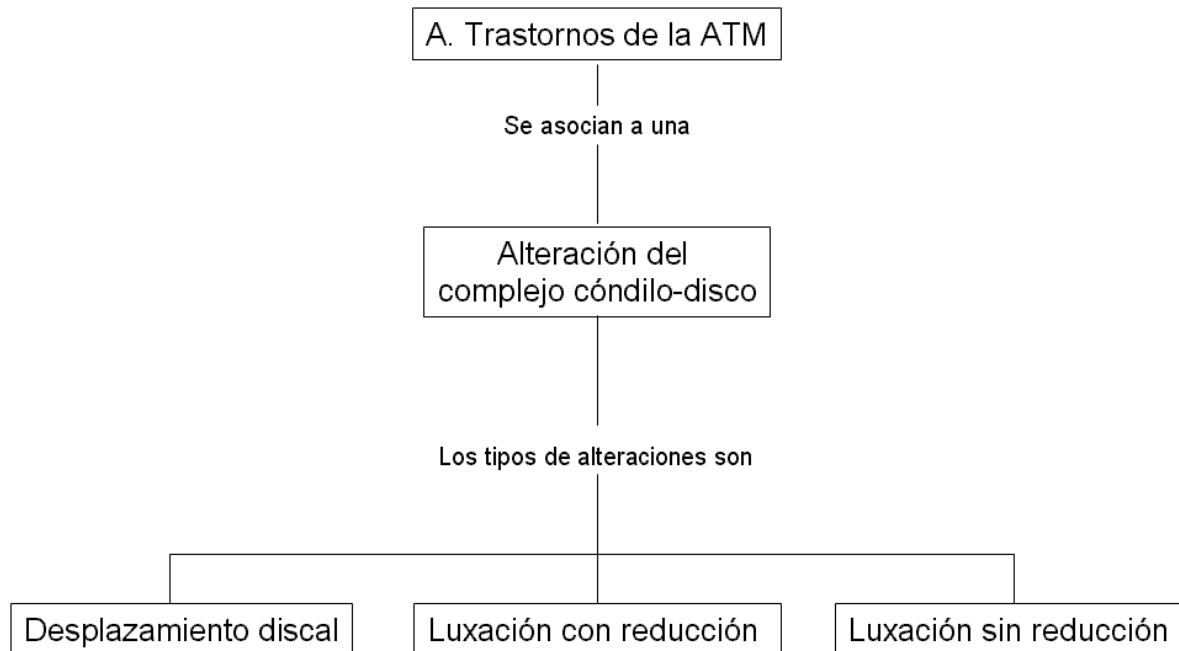
Para abordar este tema tomaremos en cuenta el orden establecido en el programa de Oclusión del 5º año de la carrera de Cirujano Dentista.

IV MAPA CONCEPTUAL

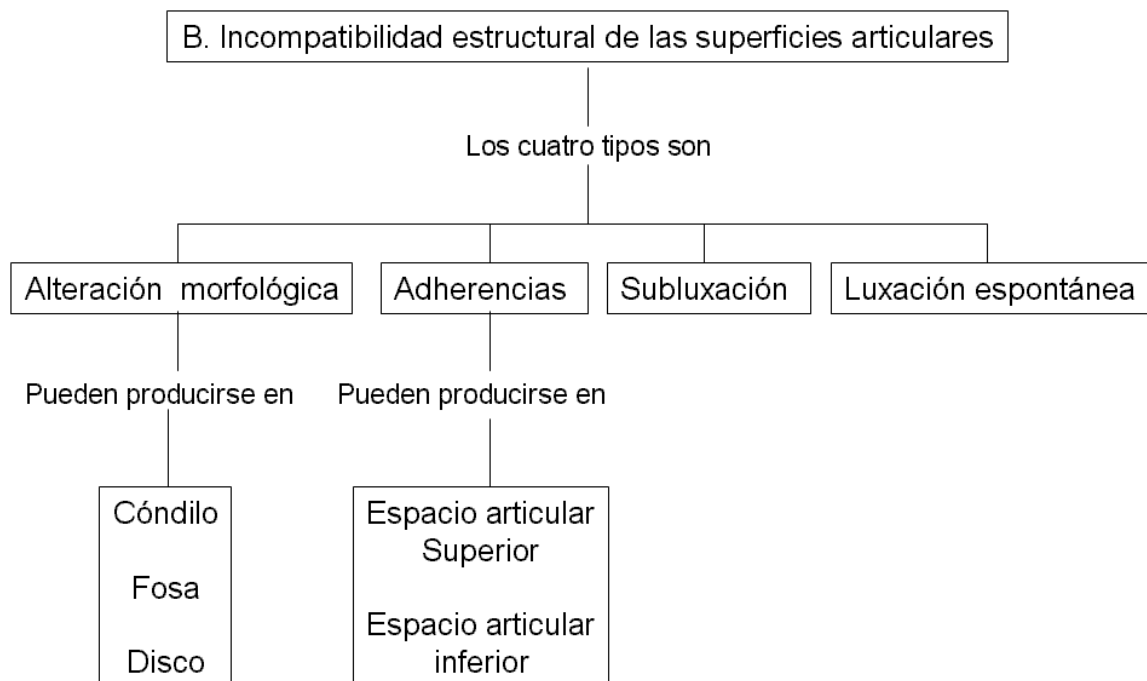
Debido a que el mapa conceptual de esta unidad es muy amplio lo hemos dividido en cinco partes.



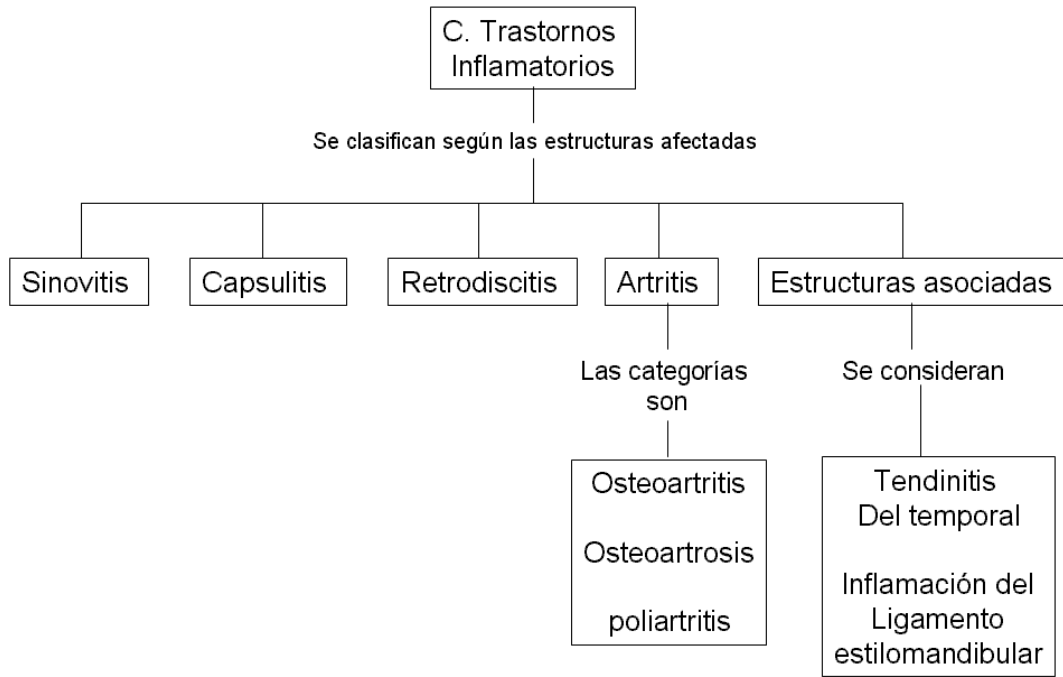
Mapa conceptual A



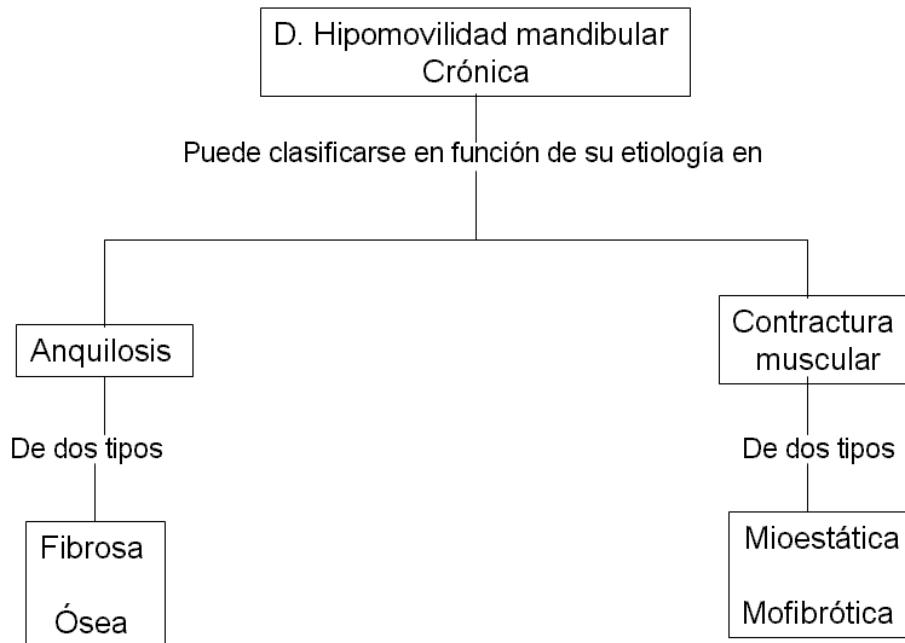
Mapa conceptual B



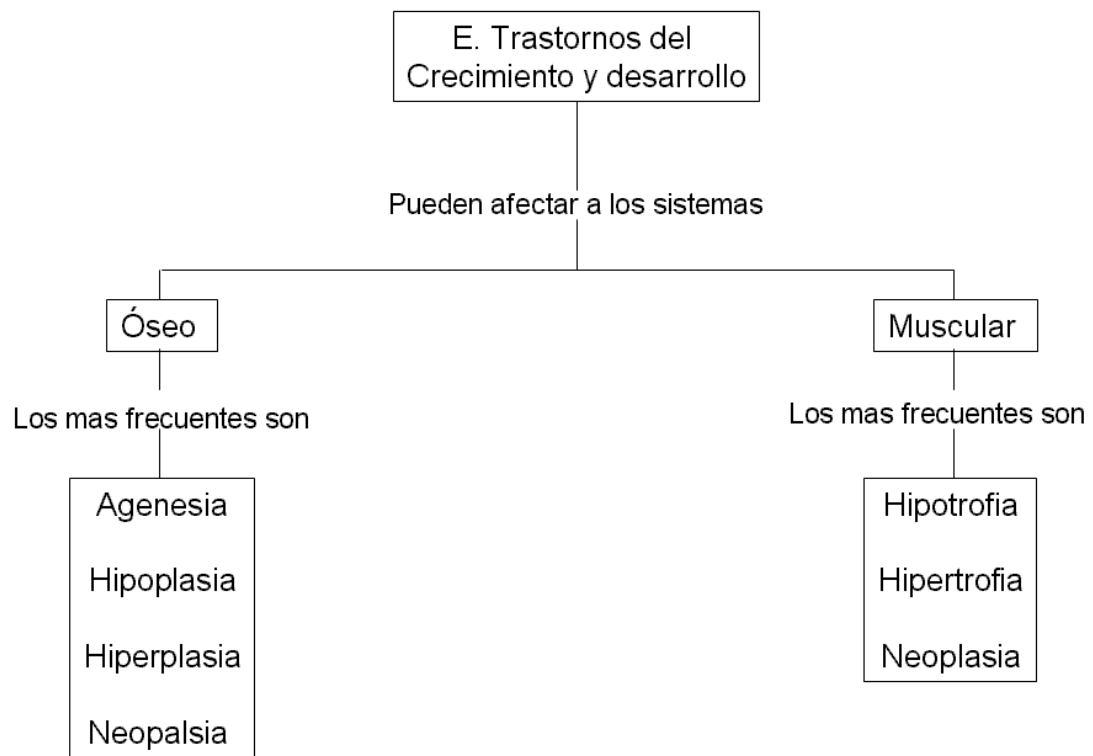
Mapa conceptual C



Mapa conceptual D



Mapa conceptual E



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

A. Trastornos de la ATM

Alteraciones del complejo cóndilo-disco

Lee en *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares* de Okeson, los capítulos: X, pp.332-335, y XIII, pp. 413-428.

En *Science and practice*, de McNeill, el capítulo XVIII, pp. 220-232.

Del libro *Atlas de diagnóstico funcional y principios terapéuticos*, de Baumann, las pp. 100-123, 173-193 y 276-277.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cuáles son los factores etiológicos más frecuentes asociados con este fallo?
2. ¿Cuáles son los tres tipos de alteraciones del complejo cóndilo-disco?



Desplazamiento discal

Copia el esquema que representa un desplazamiento discal, del libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, p. 333.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cómo se describe anatómicamente este trastorno?

2. Menciona lo que corresponde a su historia clínica.



3. Menciona cuáles son sus características clínicas.

4. ¿Cuál o cuales son los tratamientos a seguir en este trastorno?

Luxación discal con reducción

– Dibuja el esquema del libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, p. 333, el cual representa una luxación discal con reducción.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cómo se describe anatómicamente este trastorno?

2. Menciona lo que corresponde a su historia clínica.

3. Menciona cuáles son sus características clínicas.



4. Menciona cuál o cuáles son los tratamientos a seguir en este trastorno.

Luxación discal sin reducción

– Dibuja el esquema del libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, p. 334, el cual representa una luxación discal sin reducción.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cómo se describe anatómicamente este trastorno?

2. Menciona lo que corresponde a su historia clínica.



3. Menciona cuáles son sus características clínicas.

4. Menciona cuál o cuáles son los tratamientos a seguir en este trastorno.

B. Incompatibilidades estructurales de las superficies articulares

Lee en el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, la p. 335.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo (deberás buscar cuáles son los factores etiológicos más frecuentes asociados con este fallo...):

– Menciona cuáles son los cuatro tipos de incompatibilidades estructurales de las superficies articulares.



Alteraciones morfológicas

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, en las pp. 335-337.

Responde lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Menciona a qué se debe la etiología de este trastorno y en dónde pueden producirse estos cambios.



2. Esta suele ser de una disfunción de _____ que puede manifestarse ___ ___ en forma de un trastorno doloroso.

3. Menciona qué proceso de adaptación adquiere el paciente ante este trastorno.

4. Menciona cuáles son las características clínicas de este trastorno.

Adherencias

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, en las pp. 337, 338 y 428-431.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Da la definición de una adherencia del espacio articular.
2. Menciona cuáles son los factores etiológicos que las desarrollan.
3. Existen dos tipos de adherencia, ¿cómo se llaman?
4. Menciona de manera resumida cómo es la historia clínica que refiere el paciente cuando presenta este trastorno.
5. Menciona las características clínicas de una adherencia del espacio articular superior.
6. Menciona las características clínicas de una adherencia del espacio articular inferior.
7. Menciona cuál es el tratamiento definitivo en este trastorno.
8. Menciona cuál es tratamiento de apoyo en este trastorno.
9. Dibuja el esquema del libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, que representa a los dos tipos de adherencias.

Subluxación (hipermovilidad)

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares* de Okeson, en las pp. 338-340 y 432-433.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cómo se describe anatómicamente este trastorno?





2. ¿A qué se debe la etiología de este trastorno?
3. ¿Cuáles son las características clínicas que presenta el paciente?
4. ¿Cuál ó cuáles son los tratamientos a seguir en este trastorno?

Luxación espontánea

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares* de Okeson, en las pp. 340-342 y 433-435.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Menciona de qué otra manera se denomina a este trastorno. 
2. Describe anatómicamente este trastorno.
3. ¿A qué se debe la etiología de este trastorno? 
4. Menciona cuáles son sus características clínicas.
5. Menciona cuál o cuáles son los tratamientos a seguir en este trastorno.

C. Trastornos articulares inflamatorios

Lee en el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares* de Okeson, p.342.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

Los trastornos inflamatorios de la ATM se caracterizan por un dolor profundo continuo, generalmente acentuado por la función. Dado que el dolor es continuo, puede producir efectos de excitación central secundarios. Esto se manifiesta generalmente como dolor referido, sensibilidad excesiva al tacto y aumento de la co-contracción protectora.


– Los trastornos articulares inflamatorios se clasifican según las estructuras afectadas que son...



Sinovitis y capsulitis

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares* de Okeson, en las pp. 342 y 436.



Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Da la definición de cada una de estas entidades.
2. Se manifiestan clínicamente por un solo trastorno; el diagnóstico diferencial es, pues, muy difícil. La única manera es con el empleo de _____.
3. Menciona cuáles son los dos factores etiológicos de estos trastornos:

4. Menciona las características clínicas de estos trastornos.
5. Menciona los tratamientos que existen para estos trastornos.

Retrodiscitis

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares* de Okeson, en las pp. 343 y 436-438.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Da la definición de este trastorno. 
2. Menciona los factores etiológicos de este trastorno. 
3. Menciona la historia clínica de este padecimiento.
4. Da las características clínicas de este trastorno.
5. Menciona los tipos de tratamientos y explica en que consiste cada uno de ellos, dependiendo del tipo traumatismo que puede desencadenar a este fallo.

Artritis

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, en las pp. 343-346 y 438-445.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

Es importante mencionar que esta entidad se caracteriza por inflamación de las superficies articulares: hay varios tipos de artritis que pueden afectar a la ATM. Se utilizarán las siguientes categorías:

- Osteoartritis
- Osteoartrosis
- Poliartritis

Osteoartritis y osteoartrosis

Utilizando la misma bibliografía antes sugerida, contesta en tu cuaderno de trabajo lo que se te pide.

1. Menciona cómo se causa la **osteoartritis**.
2. Menciona cuál es la historia clínica que refiere el paciente ante este padecimiento.
3. Menciona las características clínicas de la osteoartritis.
4. ¿De qué auxiliar del diagnóstico nos podemos valer para confirmar la presencia de osteoartritis?
5. Describe cómo se observa radiográficamente este padecimiento.
6. Da la definición y características clínicas de la **osteoartrosis**.
7. Menciona cuál es el tratamiento a seguir para esta alteración.

Poliartritis

Las poliartritis son las siguientes:

- a) Artritis traumática
- b) Artritis infecciosa
- c) Artritis reumatoide
- d) Hiperuricemia

– De cada una de éstas haz un resumen en el que además expliques su tratamiento de apoyo y definitivo.



Trastornos inflamatorios de estructuras asociadas

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, en las pp. 346-347 y 445.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

Aunque no estén directamente relacionadas con los demás trastornos articulares, hay algunas estructuras asociadas que pueden inflamarse también.

– Dos alteraciones que deben considerarse son...



– Haz en tu cuaderno de trabajo un resumen de la etiología, historia clínica características clínicas y tratamientos para estos dos trastornos.



D. Hipomovilidad mandibular crónica

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares* de Okeson, en las pp. 347 y 461-462.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

La hipomovilidad mandibular crónica es una limitación indolora y de larga duración de la mandíbula, sólo se produce dolor cuando se utiliza la aplicación de una fuerza para intentar una apertura más allá de la limitación existente.

– El trastorno puede clasificarse en...

Anquilosis

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, en las pp. 347 y 461-462.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Da la definición de anquilosis.



2. Menciona cómo se llaman cada uno de los tipos de anquilosis que existen.



3. ¿Cuál es la etiología de este padecimiento?



4. ¿Cuáles son sus características clínicas?

5. Menciona los tratamientos recomendados para la anquilosis.

Contractura muscular

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, en las pp. 347-348 y 463-466.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Da la definición de contractura muscular.



2. Menciona cómo se llaman cada uno de los tipos de contractura muscular que existen.



3. ¿Cuál es su etiología?

4. ¿Cuáles son las características clínicas de cada uno de estos tipos de contractura?



5. Menciona los tratamientos para los diferentes tipos de contractura.

E. Trastornos del crecimiento y desarrollo

Para entender esta alteración, consulta el libro *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, de Okeson, en las pp. 348-349 y 467-471.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cuáles son los trastornos del crecimiento más frecuentes en hueso?



2. ¿Cuáles son los trastornos del crecimiento más frecuentes en los músculos?

3. Menciona cuáles son las etiologías de estos trastornos del crecimiento óseo y muscular.



4. Menciona cuáles son las características clínicas de estos trastornos del crecimiento.



5. Menciona cuáles son los tratamientos que reciben los trastornos musculares congénitos y del desarrollo.

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

Elabora un tríptico para cada una de las alteraciones de la ATM. En cada tríptico explica de manera resumida los siguientes rubros:

- Definición
- Etiología
- Historia clínica
- Características clínicas
- Tratamiento(s)



VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Para resolver la siguiente evaluación, repasa los temas anteriores. Da respuesta a cada caso, de forma autónoma, en tu cuaderno de trabajo. Compara después tus resultados con los obtenidos por tus compañeros.

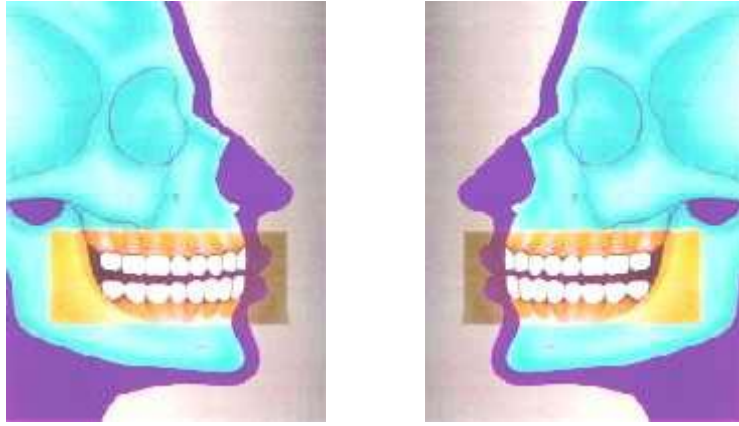


“Una mujer de 45 años de edad acude a la consulta odontológica, refiriendo haber recibido un traumatismo en el borde del mentón desde hace 2 días; relata incapacidad para comer con los dientes posteriores de lado derecho; el movimiento a la masticación aumenta el dolor. Las radiografías panorámica y AP no muestran fractura del cóndilo. Al hacer la exploración se observa un ligero aumento de volumen en el área preauricular de lado derecho; se pide a la paciente que haga el movimiento de apertura, con lo que se observan una limitación del movimiento. Después se le pide que muerda un abatelenguas de lado derecho e izquierdo, al hacerlo muestra dolor en la ATM de lado derecho.”

- De acuerdo con el caso anterior da tres diagnósticos diferenciales. Uno de ellos deberá ser presuntivo, de este mismo desarrolla su etiología, historia clínica, características clínicas, y tratamiento o tratamientos.
- Muestra también tu respuesta al profesor para su discusión y evaluación.

VIII. BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Costen JB. Syndrome of ear and sinus symptoms dependent upon function of the temporomandibular joint. *Ann Otol Rhinol Laringol*.
- Sicher H. Problems of pain in dentistry. *Oral Surg* 1954.
- Shore NA. Oclussal equilibration and temporomandibular joint disfunction. Philadelphia: JB Lippincott; 1959.
- Schwartz L. et al: *Disorders of the temporomandibular Joint. Diagnosis, Management, Relation to Occlusion of Tooth*. Philadelphia: WB Saunders: 1959.
- Witzing JW, Spahl TJ. *Ortopedia maxilofacial. Clínica y aparatología. Articulación temporomandibular*. Tomo III. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas Masson / Salvat; 1993.
- Ramfjord SP, Ash MM. *Occlusion*. Philadelphia: WB Saunders; 1971.
- Bell WE. *Clinical management of temporomandibular disorders*. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1982.
- Griffiths RH. Report of the president's conference on examination, diagnosis and management of temporomandibular disorders. *J Am Dent Assoc* 1983.
- Epidemiology of temporomandibular disorders: implications for the investigation of etiologic factors. *Crit Rev Oral Med* 1997.



UNIDAD IV

PARAFUNCIONES DEL SISTEMA MASTICATORIO

C.D. Rubén González Alba

UNIDAD IV




PARAFUNCIONES DEL SISTEMA MASTICATORIO

I. OBJETIVOS

El alumno:

- Identificará los principales signos y síntomas del bruxismo céntrico y excéntrico, oclusión traumática y trauma por oclusión.
- Diagnosticará distintos trastornos que se presentan en el sistema estomatognático, para resolverlos.
- Conocerá de la utilización de medicamentos como medio de apoyo en el tratamiento de los problemas que afectan las diferentes estructuras del sistema masticatorio, diferenciando los distintos trastornos que se presentan.
- Propondrá opciones terapéuticas incluyendo fármacos como medio de apoyo.

II. INSTRUCCIONES

- ❖ El aprendizaje de esta unidad se basa en dos libros básicos. Pero debes, además, consultar las referencias bibliográficas recomendadas en el programa de la asignatura, así como revistas y manuales que traten sobre las técnicas mencionadas.
- ❖ Incluye actividades prácticas.
- ❖ Deberás seguir el orden del mapa conceptual.
- ❖ Las actividades prácticas se indicarán de la siguiente manera: 
- ❖ Cuando encuentres un símbolo  debes poner atención, pues la información que ahí se presenta es importante.
- ❖ El símbolo  te indica que debes buscar artículos en el JPD (*Journal of Prothesis Dental*) de la Biblioteca de la DEPEI (División de Estudios de Posgrado e Investigación) de la Facultad de Odontología.
- ❖ Todas las actividades de esta unidad deberán ser contestadas en tu cuaderno de trabajo.

III. INTRODUCCIÓN

El bruxismo es, por desgracia, un trastorno cada vez mas frecuente en nuestra sociedad. Se puede definir como el roce abrasivo no funcional de las piezas inferiores contra las superiores. El apretar de dientes es producido por la contracción inconsciente, sistemática y repetitiva de los músculos masticadores. La causa de bruxismo no está clara. A pesar de que se ha aclarado considerablemente el problema, no hay un factor único responsable para todo bruxismo, de la misma manera que no existe un tratamiento único que sea efectivo para eliminar o siquiera reducir todo bruxismo. Sin embargo, hay métodos eficaces para reducir los efectos del bruxismo, y la experiencia clínica indica que en la mayoría de los pacientes las señales y síntomas llegan a desaparecer, incluso completamente, con la cuidadosa eliminación de todas las interferencias oclusales.

El trauma por oclusión es la lesión que se produce en los tejidos periodontales como consecuencia de una oclusión traumática. Las causas pueden ser alteraciones en las fuerzas oclusales y una disminución en la capacidad del periodonto para soportar estas fuerzas.

El trauma por oclusión se clasifica de la siguiente manera:

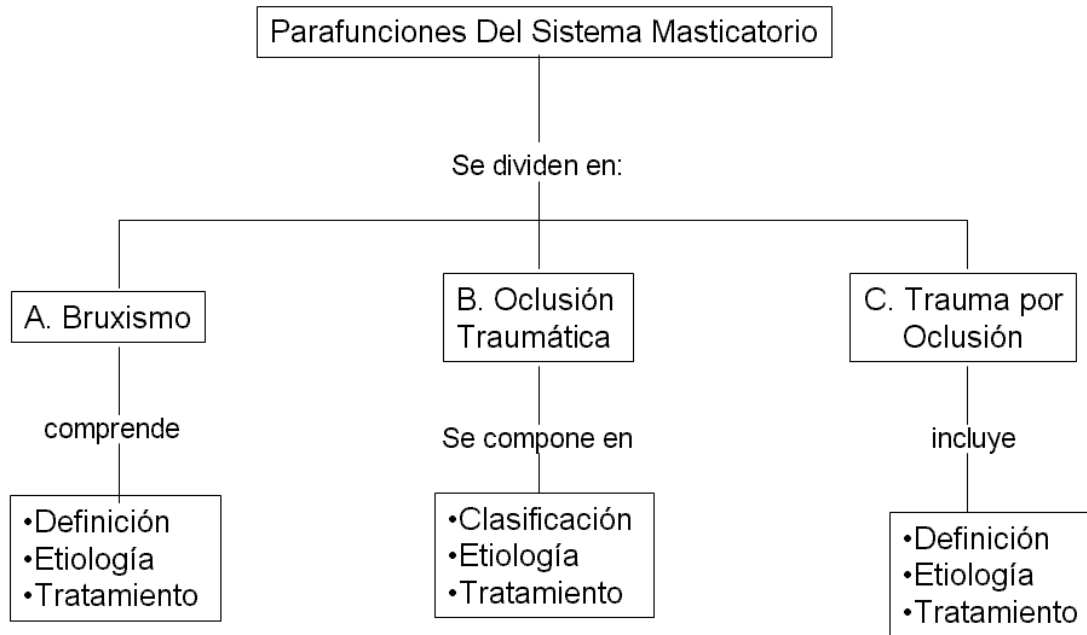
Agudo o primario
Crónico o secundario.

Y existen signos y síntomas del trauma por oclusión:

Signos clínicos: hipertonicidad muscular, movilidad dentaria aumentada, abscesos periodontales.
Síntomas: dolores musculares, dolores periodontales, dolor pulpar.

A partir de estos conocimientos podrás remitir estos casos a la especialidad correspondiente.

IV. MAPA CONCEPTUAL








V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE



A. Bruxismo

Consulta los siguientes libros, para realizar la actividad, que a continuación se presenta:

- *Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales*, Peter Dawson, 2a ed:
Capítulo 2. Tratamiento oclusal, pp. 15, 16, 17, 18;
Capítulo 8. Diagnóstico diferencial de los trastornos temporomandibulares, pp. 99, 100, 101, 102;
Capítulo 25. Bruxismo, pp. 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465.
- *Dolor orofacial según Bell*, Jeffrey P. Okeson. 5a ed.:
Capítulo 9. Consideraciones generales en el tratamiento de los dolores orofaciales, pp. 185-218;
Capítulo 11. Dolores de origen dental, pp. 235-258.
- *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. Jeffrey P. Okeson. 4a ed.: pp. 161, 162, 164, 166, 167, 168, 205, 219, 369, 405, 421.
- *Oclusión y diagnóstico en Rehabilitación oral*. Alonso, Albertini, Bechelli: pp. 6, 23, 362, 393.
- *Glosario de términos protésicos*; 1999.




Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Define qué es bruxismo.  
2. ¿Cómo se clasifica el bruxismo? 
3. ¿Cómo influyen los contactos oclusales sobre la actividad muscular?
4. ¿Cómo se dividen las actividades de los músculos de la masticación?
5. Explica qué es la hiperactividad muscular.
6. ¿Cómo se subdivide la actividad parafuncional?
7. ¿En qué consiste el estudio llamado polisomnografía (EEG)?
8. Explica la duración de los episodios de bruxismo. 
9. Resume y explica la etiología del bruxismo. 

10. Haz una lista de posibilidades terapéuticas contra el bruxismo.
11. Menciona cuáles son los fármacos coadyuvantes en el tratamiento del bruxismo.
12. ¿Cómo funciona biológicamente el uso de férulas oclusales para evitar el bruxismo?

13. ¿Qué otros recursos terapéuticos de apoyo deben tener los pacientes bruxistas?
14. ¿Qué diferencia existe entre bruxismo céntrico y excéntrico?


B. Oclusión traumática



Acude una vez más a la bibliografía recomendada para contestar lo siguiente. Repórtalo en tu cuaderno de trabajo:



1. ¿Qué es la oclusión traumática?

2. ¿Qué provoca la oclusión traumática?
3. ¿Cuáles son los factores que provocan la movilidad dentaria?
4. ¿Puede la fuerza oclusal causar enfermedad periodontal?, ¿cómo?
5. ¿Qué es la oclusión traumática primaria?
 
6. ¿A qué se debe la oclusión traumática secundaria?

C. Trauma por oclusión

Consulta la bibliografía recomendada anteriormente.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cómo se clasifica el trauma por oclusión?

2. Explica cada uno de los elementos clasificados de trauma por oclusión.
3. Enumera los signos clínicos del trauma por oclusión.


4. Enumera los síntomas del trauma por oclusión.
5. ¿Cómo se interpreta imagenológicamente esta lesión?
6. ¿Cómo se clasifica la movilidad dentaria? 
7. Define que es frémito y detalla su clasificación.
8. Describe las manifestaciones clínicas de oclusión traumática. 
9. Describe cuáles son los métodos de diagnóstico en enfermedad periodontal y en oclusión traumática

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

Asiste a la biblioteca de la DEPEI y consulta el manual del Dr. Terry Tanaka. Si deseas tener una comunicación vía Internet con el Dr. Tanaka, busca dentistas en EU y después dentistas en California.



Consulta también *Bases Farmacológicas de la Terapéutica*. Goodman & Gilman. 9a ed., e investiga cuáles son los medicamentos mas utilizados en los pacientes con bruxismo.

Elabora un reporte en tu cuaderno de trabajo.



VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Ocasiona movimientos mandibulares sin fines funcionales.
 - a) oclusión traumática b) bruxismo c) trauma por oclusión
2. Es el apretamiento y rechimiento con movimientos de trituración de los dientes.
 - a) bruxismo céntrico b) bruxismo excéntrico c) oclusión traumática d) trauma por oclusión
3. Refiere a aquellos contactos oclusales que generan fuerzas nocivas durante la masticación y ocasionan pérdida de hueso.
 - a) oclusión traumática b) bruxismo c) trauma por oclusión
4. Son factores predisponentes a disarmonías oclusales
 - a) Mal posición dentaria, pérdida de dientes, tx. de ortodoncia mal ejecutado.
 - b) Caries, gingivitis.
 - c) Tratamiento quirúrgico mal hecho, estrés.

5. ¿Por qué se produce una desarmonía oclusal y no se manifiesta o no hay patología?
 a) por la pérdida de dientes b) por fracturas quirúrgicas c) porque todos tenemos una capacidad de adaptación oclusal d) por una restauración alta
6. Donde se generan fuerzas nocivas se causa, por tener factores predisponentes...
 a) bruxismo b) oclusión traumática c) caries d) trauma por oclusión
7. Se relaciona con restauraciones dentales y aparatos recién colocados, pero las fuerzas suelen aliviarse cuando el diente se reposiciona y la armonía oclusal se restablece.
 a) bruxismo b) oclusión traumática c) bruxismo excéntrico d) trauma por oclusión
8. Tiene que ver con manifestaciones como movilidad, pérdida ósea gingivitis, periodontitis...
 a) oclusión traumática b) trauma por oclusión c) bruxismo céntrico d) bruxismo
9. Cuando solamente afecta tejidos sanos el trauma por oclusión se denomina...
 a) primario b) secundario c) terciario d) etapa IV
10. Se clasifica en diurno, nocturno, consciente e inconsciente, céntrico y excéntrico.
 a) trauma por oclusión b) bruxismo c) oclusión traumática d) tx. por oclusión

VIII. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Arnold M. *Oclusión y Función. Clínicas odontológicas de Norteamérica*. México: Interamericana; 1981.
- Attasio R. *Disfunción de la ATM y Dolor bucofacial. Clínicas odontológicas de Norteamérica*. Vol. 1. México: Interamericana McGraw-Hill; 1991.
- Dawson PE. *Evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas oclusales*. Buenos Aires: Mundi; 1977.
- Echeverría E. *Neurofisiología de la Oclusión*. Bogotá: Monserrate.
- Espinoza de la Sierra R. *Tratado de Gnatología*. México: Médica Panamericana; 1983.
- Friedenthal M. *Diccionario de Odontología*. 2a ed. Buenos Aires: Médica-Panamericana; 1996.
- Glickman I. *Periodontología clínica*. México: Interamericana; 1974.
- Gross MD. *La Oclusión en Odontología restauradora (Técnica y teoría)*. Barcelona: Labor; 1987.
- La Biblia*. 31a ed. Madrid: Editorial Verbo Divino; 1972.
- Neyra LA. *Trastornos oclusales funcionales diagnóstico y tratamiento*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1995; pp.87-94. TESIS (Licenciatura en Odontología).

Okeson JP. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. 4a ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.

Ramfjord SP, Ash MM. *Oclusión*. 2a ed. México: Interamericana; 1992.

Ross ME. *Oclusión*. 2a ed. Bogotá: VICOVA Editores;

Shafer WG *et al*. *Tratado de Patología bucal*. 4a ed. México: Interamericana; 1987.

Bibliografía complementaria

Carranza FA. *Periodontología clínica* de Glickman. 4ª ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 1983.

Carranza FA, Perry DA. *Manual de Periodontología clínica*. México: Interamericana McGraw-Hill; 1986.

Malvin ER. *Historia ilustrada de Odontología*. Barcelona: Mosby / Doyma; 1995.

Herman S. *Historia de la Odontología y su ejercicio legal*. 2a. ed. Buenos Aires: Mundi; 1964.

Martínez RE. *Procedimientos clínicos y de laboratorio de Oclusión orgánica*. Bogotá: Monserrate; 1984; pp. 196-203.

Ash MM, Ramfjord SP. *Oclusión*. 3a ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 1996; pp. 117 165 y 322-350.

Grant DA., Stern IB, Everett FG. *Periodoncia de Orban. Teoría y práctica*. 4a ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 1975; pp. 503 568.

Martínez RE. *Oclusión orgánica*. México: Salvat; 1985.

Genco RJ, Goldman HM, Cohen W. *Periodoncia*. México: Interamericana McGraw-Hill; 1993; pp. 3 46 y 205 213.

Ciriotti R, Grieder WA. *Prótesis periodontal*. Vol. I. Buenos Aires: Era; 1973; pp. 65-95.

Allen SN. *Disfunción temporomandibular y equilibrio oclusal*. Buenos Aires: Mundi; 1983 ; pp. 45 61.

Vaguean, José, Korbenolau Jean Marie. *Oclusión. Aspectos clínicos; indicaciones terapéuticas*. Buenos Aires: Panamericana; 1980; p. 79.

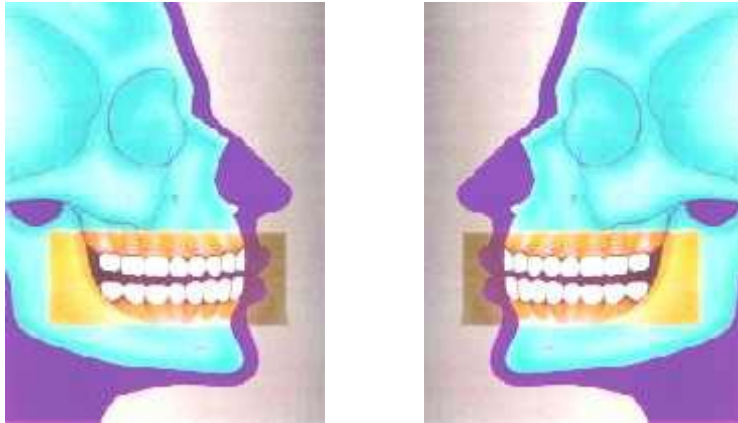
Klinge B, Ericson D, Matsson L. *La Boca. Dientes y diagnóstico*. Barcelona: Doyma; 1992; pp. 79-84.

Flemming TF. *Compendio de Periodoncia*. Barcelona: Masson; 1995; pp. 18 y 138.

Silvertone, LM, Johnson N W, Hardle JM, Williams R. *Caries Dental. Etiología, patología y prevención*. México: Manual Moderno; 1985.

Álvarez S, Álvarez S. *Diagnóstico y Traumatismo dental*. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana.

- Shafer WG *et al.* *Tratado de Patología Bucal*. México: Nueva Interamericana; 1988; pp. 9-28.
- Portilla RJ, Aguirre MA, Gaitan CLA. *Textos de Patología oral*. México: El Ateneo; 1989; pp. 38-71.
- Fichard JF. *Enfermedad periodontal avanzada. Tratamiento quirúrgico y protésico*. 4a ed. Barcelona: Labor; 1981; pp. 841-901.
- Kruger, Gustav O., *Tratado de Cirugía bucal*. 4a ed. México: Nueva editorial Interamericana; 1994.
- Bascones MA. *Periodoncia básica*. Madrid: Avances Médicos Dentales; 1992; pp. 11-25 y 50-56.
- Lindhe J. *Periodontología clínica*. 2a ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 1992; pp. 220-234.
- Behsnilion, V. *Oclusión y rehabilitación*. 2a ed. Montevideo: Industria Gráfica; 1974; pp. 103-107 y 161-163.
- Ramfjord SP, Ash, MM. *Occlusion* 3a ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1983.
- Kinoshita S. *Atlas a color de Periodoncia*. Barcelona: Espaxs Publicaciones Medicas.
- Espinoza de la Sierra R. *Diagnostico práctico de Oclusión*. México: Médica Panamericana; 1995.



UNIDAD V
FÉRULAS OCLUSALES

C.D. Luis Rosas Altamirano

UNIDAD V


FÉRULAS OCLUSALES

I. OBJETIVO

El alumno:

- Conocerá el efecto terapéutico de las férulas oclusales en el Sistema estomatognático.
- Aplicará los conocimientos adquiridos para la elaboración de una férula oclusal.
- Será capaz de seleccionar el tipo específico de férula para eliminar el factor etiológico desencadenante de ese trastorno temporomandibular.
- Diferenciará por su clasificación cada una de las férulas oclusales.
- Aplicará cada una de las técnicas de construcción de férulas oclusales.

II. INSTRUCCIONES

- ❖ El aprendizaje de esta unidad se basa en dos libros básicos; además podrás consultar las referencias bibliográficas en ella recomendadas, así como revistas y manuales que traten sobre las técnicas mencionadas.
- ❖ Incluye actividades prácticas.
- ❖ Deberás seguir el orden del mapa conceptual.
- ❖ Deberás resolver las actividades en tu cuaderno de trabajo.
- ❖ Las actividades prácticas se indicarán de la siguiente manera: 
- ❖ Cuando encuentres un símbolo 😊 debes poner atención, pues la información que ahí se presenta es importante.
- ❖ El símbolo ☾ te indica que tendrás que recurrir a la videoteca de la Facultad, o buscar artículos en el JPD (*Journal of Prothesis Dental*) de la Biblioteca de la DEPEI (División de Estudios de Posgrado e Investigación) de la Facultad de Odontología.

III. INTRODUCCIÓN

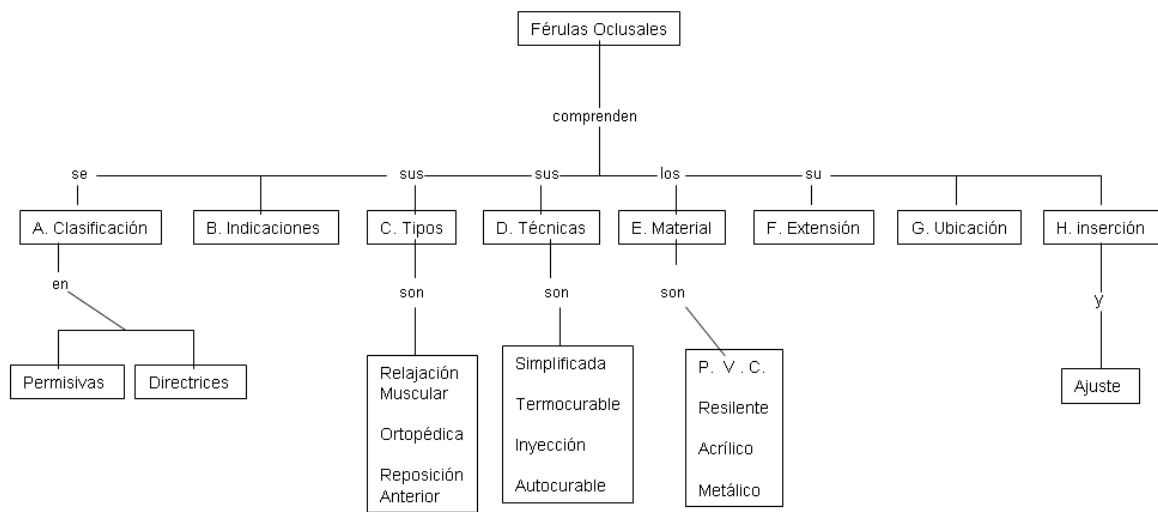
El dispositivo oclusal denominado férula oclusal es extraíble. Por lo general está fabricado de una resina acrílica que se ajusta a las superficies oclusales e incisivas de los dientes de cada una de las arcadas, creando un contacto oclusal preciso con los dientes de la arcada opuesta.

Las férulas oclusales tienen varios usos, uno de ellos es el proporcionar temporalmente una posición articular más estable ortopédicamente. También puede utilizarse para lograr un estado oclusal óptimo, que reorganice la actividad muscular anormal y fomente una función muscular más común.

El uso de férulas oclusales se indica también para proteger los dientes y las estructuras de sostén ante fuerzas anormales que puedan alterar y/o desgastar los dientes.

En la actualidad existe un incremento ostensible de problemas articulares, cuya causa es atribuida principalmente al estrés emocional. Por ende, es nuestra responsabilidad proteger al sistema estomatognático con el uso adecuado de estos aparatos. Por otro lado su diseño y elaboración favorecen el diagnóstico de los trastornos temporomandibulares.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

A. y B. Clasificación e indicaciones

Para desarrollar esta unidad deberás consultar la siguiente bibliografía:

El capítulo 15, pp. 474-502 del libro de Okeson, *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*.

El capítulo 11, pp. 191-212, de Dawson, *Tratamiento de los problemas oclusales*.

También consulta el libro de Espinoza de la Sierra, *Diagnostico práctico de oclusión*, capítulo 13, pp. 185-202.

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Define qué son las férulas oclusales. 😊
2. Explica cuáles son las consideraciones generales que han de tomarse en cuenta en cuanto al usos de las férulas oclusales. 😊
3. Realiza un cuadro sinóptico sobre la clasificación de férulas oclusales.
4. Enlista los sinónimos de férulas oclusales. 😊
5. ¿Cuándo debe indicarse el uso de las férulas permisivas? 😊

C. Tipos


Utilizando las mismas referencias bibliográficas, en tu cuaderno de trabajo contesta correctamente lo siguiente:

Férula de relajación muscular

1. ¿Con qué fines se utilizan las férulas de relajación muscular?
2. ¿Cómo se elabora la férula de relajación muscular? 😊





Férulas ortopédicas

1. ¿Cuál es el objetivo de realizar esta férula?

2. ¿Cuándo está indicado el uso de esta férula oclusal?
3. Define la férula oclusal de reposicionamiento anterior. 
4. ¿Cuáles son sus indicaciones?
5. Describe cómo se hace la localización de la mandíbula en la posición anterior.
6. Elabora el diseño sobre algún modelo de estudio de este tipo de Férula.



Férula de mordida anterior y posterior

1. Define este tipo de férula oclusal. 
2. ¿Cuáles son las indicaciones para el uso de una férula oclusal de mordida anterior?
3. Explica las indicaciones para el uso de una férula oclusal de mordida posterior.
4. Describe la férula pivotante.
5. ¿Cuál es la férula oclusal que puede alejar momentáneamente el cóndilo de la fosa del temporal?
6. Describe la férula blanda. 
7. Menciona tres indicaciones para el uso de la férula blanda. 
8. ¿Qué efecto tiene en el sistema estomatognático el aumento de la dimensión vertical por medio de la férula oclusal?
9. ¿Qué es el efecto placebo?
10. ¿Qué efecto tiene la alteración del estado oclusal? 

D. Técnicas

Lee en el libro de Okeson, *Tratamiento de oclusión...*, el capítulo 15, pp. 474-502, y en el de Dawson, *Tratamiento de los problemas oclusales*, el capítulo 11, pp. 191-212. También consulta el libro de Espinoza de la Sierra, *Diagnostico práctico de oclusión*, capítulo 13, pp. 185-202.

En tu cuaderno de trabajo, contesta correctamente lo siguiente:

1. Describe cómo se elabora una férula oclusal por la técnica simplificada.
2. ¿Qué diferencia existe entre construir una férula oclusal termocurada y una inyectada?
3. Describe los pasos para elaborar una férula oclusal con acrílico autocurable.



E. Material

Utilizando también la bibliografía anterior, en tu cuaderno de trabajo contesta correctamente lo siguiente:

1. ¿Qué factores deberán considerarse al seleccionar el material para la férula oclusal?



2. En la siguiente lista, completa los grosores que debe tener cada uno de ellos:

PVC _____
Acrílico _____
Resilente _____
Metal _____

3. ¿Cómo se establece la dimensión vertical de los modelos montados; es decir, el grosor de la férula oclusal?



4. ¿Cuánto tiempo se deberá usar como máximo una férula oclusal?

5. ¿Qué mantenimiento requiere una férula oclusal?

6. ¿Por cuánto tiempo al día deberá usarse la férula oclusal?



F. Extensión

Utilizando también la bibliografía anterior, resuelve en tu cuaderno de trabajo lo siguiente:

1. Explica bajo qué condiciones se deberá extender la férula oclusal en el arco dentario.



2. ¿Cómo se fabrica la férula de emergencia?

3. Explica en qué casos está indicada la férula de emergencia.

G. Ubicación

Con la misma bibliografía señalada anteriormente, contesta en tu cuaderno de trabajo lo siguiente:

1. Explica en qué casos se elabora la férula en el maxilar o la mandíbula.



2. ¿Cómo se llama la férula que abarca a los dos dentarios?

H. Inserción y ajuste

Usando la bibliografía antes mencionada, en tu cuaderno de trabajo contesta correctamente lo siguiente:

1. Menciona cuáles son las técnicas para el ajuste de una férula.
2. ¿De qué calibre debe ser el papel detector de oclusión?
3. ¿En cuántas citas se debe terminar de ajustar la férula oclusal?

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

Solicita en la videoteca de la Facultad el video correspondiente a férulas oclusales. Coméntalo con tus compañeros, anota tus conclusiones y entrégalas al profesor.

Práctica



Toma como modelos de estudio a tus compañeros y realiza el montaje al articulador. En este último elabora los diferentes tipos de férulas oclusales que acabas de aprender.

Recuerda que esta practica debe ser evaluada por tu profesor



VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

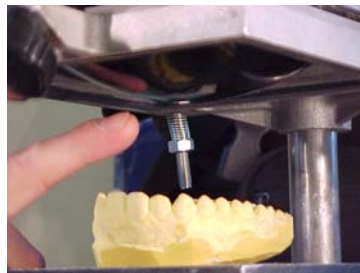
De las siguientes imágenes señala qué tipo, qué material y a qué clasificación corresponde cada una de ellas y repórtalas en tu cuaderno de trabajo:



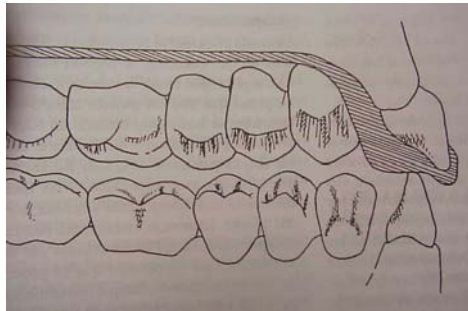
1 2 3



4 5 6



7 8 9



10

VIII. BIBLIOGRAFÍA

Alonso AA, Alberti, Bechelli. *Oclusión y diagnóstico en Rehabilitación oral*. Buenos Aires: Panamericana; 1999.

Archer H. *Cirugía bucodental*. Buenos Aires: Mundi / SAICF; 1978.

Ash MM, Ramfjord SP: *Occlusion*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1995.

Dawson PE. *Problemas oclusales*. Buenos Aires: Mundi; 1977.

Dawson PE. *Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales*. 2a ed. Barcelona: Salvat Editores; 1991.

Dos Santos José. *Diagnóstico y tratamiento de la sintomatología temporomandibular*. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana; 1995.

Espinoza de la Sierra R. *Diagnóstico práctico de la oclusión*. Barcelona: Salvat; 1995.

Okeson JP. *Oclusión y afecciones temporomandibulares*. 3a ed. Madrid: Mosby / Doyma; 1996.



UNIDAD VI
AJUSTE OCLUSAL

C.D. Víctor Manuel García Bazán

UNIDAD VI




AJUSTE OCLUSAL

I. OBJETIVOS

El alumno:

- Conocerá las diferentes filosofías y técnicas para realizar el ajuste oclusal.
- Conocerá los diferentes recursos diagnósticos.
- Conocerá las indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas del ajuste oclusal.
- Reconocerá el tipo de oclusión que presenta el paciente.
- Reconocerá los puntos prematuros de contacto y las interferencias oclusales, en modelos montados en un articulador y en el paciente.
- Realizará, en el paciente indicado, el ajuste oclusal.

II. INSTRUCCIONES

- ❖ El aprendizaje de esta unidad se basa en dos libros básicos; además puedes consultar las referencias bibliográficas en ella recomendadas, así como revistas y manuales que traten sobre las técnicas mencionadas.
- ❖ Incluye actividades prácticas.
- ❖ Deberás seguir el orden del mapa conceptual.
- ❖ Las actividades prácticas se indicarán de la siguiente manera: 
- ❖ Cuando encuentres un símbolo  debes poner atención, pues la información que ahí se presenta es importante
- ❖ El símbolo  te indica que debes buscar artículos en el JPD (*Journal of Prothesis Dental*) de la Biblioteca de la DEPEI (División de Estudios de Posgrado e Investigación) de la Facultad de Odontología.
- ❖ Todas las actividades de esta unidad deberán ser reportadas en tu cuaderno de trabajo.

III. INTRODUCCIÓN

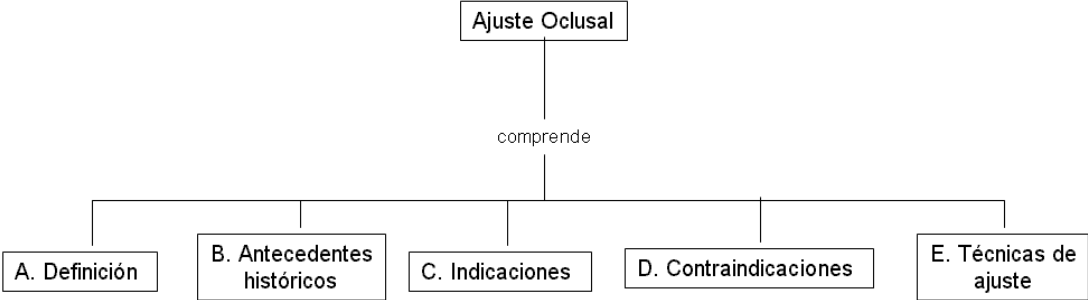
El término ajuste oclusal se refiere a la corrección de los contactos oclusales que interfieren en la función mandibular normal.

La meta de todo tratamiento dental es brindar la óptima salud bucal, por lo cual los procedimientos que se realicen en el paciente deben de formar parte de un plan total que indique como resultado la armonía mutua entre los componentes del sistema estomatognático, ya que la salud bucal óptima es *la salud capaz de ser mantenida*.

El ajuste oclusal es un tratamiento irreversible que permite a la mandíbula moverse libremente, conciente o inconscientemente, adoptando cualquier posición bordeante funcional, sin ninguna desviación. Así pues, este tratamiento suprime puntos prematuros o interferencias oclusales, posibilitando los mecanismos de eliminación del bruxismo.

Los contactos dentarios posteriores al desgaste selectivo distribuyen y orientan apropiadamente las fuerzas oclusales sobre los ejes longitudinales de los órganos dentarios. El efecto real del ajuste oclusal sobre los músculos y el bienestar oclusal general son referidos inmediatamente por el paciente.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

A. Definición

Lee atentamente la bibliografía que aquí se enlista:

Okeson. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*, parte IV, capítulo 19, pp. 555-575.

Martínez Ross. *Oclusión orgánica*, pp. 280-295.

Espinoza de la Sierra R. *Diagnóstico práctico de la oclusión*, pp. 151-182.

Dawson. *Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales*. pp. 437-458 y 505-518.

Mc Neill. *Science and Practice of Occlusion*, pp. 43-59.

Dos Santos. *Oclusión principios y conceptos*, pp. 133-189.

Ramfjord-Ash. *Oclusión*, capítulo 13, pp. 384 a las 423.

Contesta lo siguiente, en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Cuál es la definición de ajuste oclusal?



2. ¿Con qué sinónimos se conoce al ajuste oclusal?



3. Menciona por lo menos siete objetivos del ajuste oclusal.

B. Antecedentes históricos

Consultando la misma bibliografía recomendada, resuelve en tu cuaderno de trabajo lo siguiente:

1. Haz un breve resumen de los avances históricos del ajuste oclusal.



2. ¿A quién se le atribuye el concepto de ajuste oclusal?

3. ¿En qué área de la Odontología se practicó el ajuste oclusal como medio terapéutico?

C. Indicaciones

Consultando la misma bibliografía, resuelve en tu cuaderno de trabajo lo siguiente:

1. Menciona cuáles son las indicaciones para realizar el ajuste oclusal.
2. Menciona qué requisitos se deben cumplir antes de realizar el ajuste oclusal.
3. El ajuste oclusal se considera un tratamiento _____.

D. Contraindicaciones

Consultando la bibliografía antes mencionada, contesta en tu cuaderno de trabajo lo siguiente:

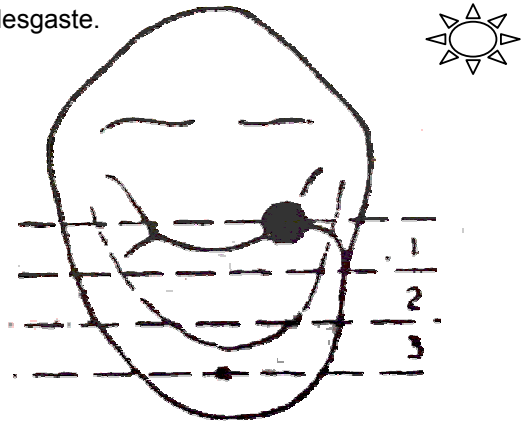
- Menciona todas las contraindicaciones para realizar el ajuste oclusal.

E. Técnicas de ajuste oclusal

Explora nuevamente la bibliografía recomendada. Contesta en tu cuaderno de trabajo lo siguiente:

1. Elabora un resumen de la técnica de Ramfjord y Ash para el ajuste oclusal.
2. Elabora un resumen de la técnica de Dawson para el ajuste oclusal.
3. Enumera los pasos del ajuste oclusal por desgaste selectivo.
4. ¿Qué estructuras oclusales se deben respetar al realizar el ajuste oclusal?
5. En la siguiente figura menciona la regla de 3 para el desgaste.

1. _____
2. _____
3. _____



7. Explica qué significan las siglas:



MUDL_____

BULL_____

LUBL_____

8. Investiga qué es T SCAN y cómo opera. Entrega un resumen en tu cuaderno de trabajo.



VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

Práctica

Realiza un protocolo de ajuste oclusal con un modelo montado al articulador previamente ajustado por medio de registros interoclusales. Practica el tallado selectivo según lo aprendido teóricamente. Elabora un reporte en el que describas cada paso y las reglas que han de seguirse para el ajuste oclusal.



- Investiga cuáles son los calibres del papel detector de oclusión y menciona cuál es el más indicado para realizar este procedimiento.
- Elabora un resumen de procedimientos clínicos para la realización del desgaste selectivo.
- Realiza un montaje a tu articulador, con modelos figurados, y realiza el desgaste selectivo.



VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Transporta a un articulador semiajustable a través del arco facial los modelos de un compañero o paciente; practica el ajuste oclusal, llevando a cabo todos los procedimientos. Al terminar, elabora un reporte por escrito y compáralo con el de tus compañeros.

Entrega al profesor tu reporte corregido.

Recuerda que no debes realizar ningún procedimiento clínico sin la asesoría de tu profesor, dado que este procedimiento es de carácter irreversible para el paciente.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso AA, Alberti, Bechelli. *Oclusión y diagnóstico en Rehabilitación oral*. Buenos Aires: Panamericana; 1999.
- Archer H. *Cirugía bucodental*. Buenos Aires: Mundi / SAICF; 1978.
- Ash MM, Ramfjord SP: *Occlusion*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1995.

- Dawson PE. *Problemas oclusales*. Buenos Aires: Mundi; 1977.
- Dawson PE. Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los problemas oclusales. 2a ed. Barcelona: Salvat Editores; 1991.
- Dos Santos José. *Diagnóstico y tratamiento de la sintomatología temporomandibular*. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana; 1995.
- Espinoza de la Sierra R. *Diagnóstico práctico de la oclusión*. Ed Salvat, 1995.
- Okeson Jeffrey. *Oclusión y afecciones temporomandibulares*. Mosby Doyma tercera.



UNIDAD VII
DOLOR MIOFACIAL

C.D. Raúl Cazares Morales

UNIDAD VII

DOLOR MIOFACIAL


I. OBJETIVOS

El alumno:

- Diagnosticará e interpretará el dolor miofacial.
- Reconocerá e interpretará el dolor neurogénico.
- Diferenciará los conceptos de disfunción y trastorno.
- Reconocerá las manifestaciones clínicas más frecuentes de las alteraciones musculares.
- Aplicará las técnicas de palpación para la detección de alteraciones musculares.
- Diagnosticará diferencialmente entre una co-contracción protectora y una mialgia no inflamatoria.
- Aprenderá el patrón típico de referencia del dolor muscular.
- Reconocerá los trastornos de la personalidad y sus manifestaciones clínicas más frecuentes.
- Referirá al especialista a los pacientes que presenten algún trastorno orgánico o emocional.
- Identificará trastornos conductuales.

II. INSTRUCCIONES

- ❖ El aprendizaje de esta unidad se basa en dos libros básicos. Además, puedes consultar las referencias bibliográficas que en ella aparecen, así como revistas y manuales que traten sobre las técnicas mencionadas.
- ❖ Incluye actividades prácticas.
- ❖ Deberás seguir el orden del mapa conceptual.
- ❖ Todas las actividades de esta unidad deberán ser resueltas en tu cuaderno de trabajo.
- ❖ Cuando encuentres un símbolo 😊 debes poner atención, pues la información que ahí se presenta es importante.

- ❖ El símbolo  te indica que debes buscar artículos en el JPD (*Journal of Prothesis Dental*) de la Biblioteca de la DEPEI (División de Estudios de Posgrado e Investigación) de la Facultad de Odontología.

III. INTRODUCCIÓN

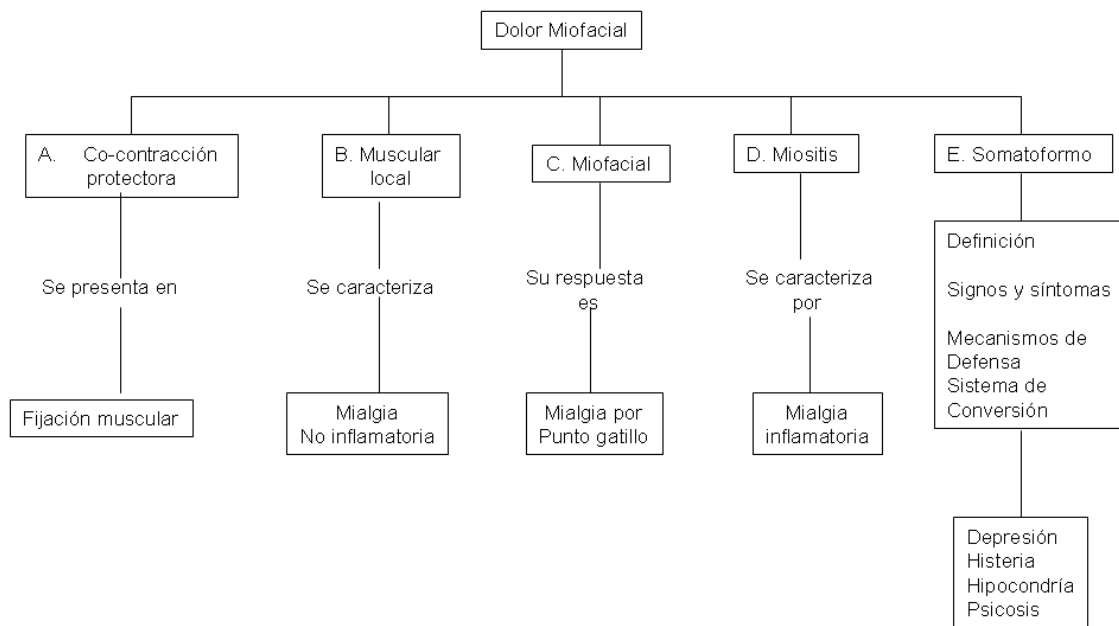
La presente unidad abarca temas que suelen confundirse con mucha frecuencia. Por tal motivo dividiremos el estudio en dos partes: en la primera se cubrirán los temas derivados de dolor miofacial, y en la segunda se tratará el tema del dolor neurogénico.

La función muscular normal puede interrumpirse por diferentes factores, que pueden ser locales o sistémicos. Los factores locales representan cualquier acontecimiento que altere de forma aguda la entrada de información propioceptiva sensorial en las estructuras masticatorias. Por otra parte, cualquier fuente de información dolorosa profunda y constante puede representar un factor local que altere la función muscular.

Los factores sistémicos que alteran la función normal muscular son las enfermedades agudas, las enfermedades virales e inclusive otras poco conocidas; asimismo, sobresale el estrés emocional, que viene a ser un factor asociado a los trastornos musculares.

Los padecimientos musculares se asocian también con factores constitucionales, influidos por la edad, el sexo, la alimentación y la predisposición genética. Ello aumenta el grado de dificultad que encuentra el practicante de Odontología clínica para diagnosticar y manejar estos padecimientos.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

A. Co-contracción protectora

Para desarrollar esta unidad, consulta la siguiente bibliografía:

Okeson. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. 4a ed.; 1999. Capítulo 2, pp. 62-63; capítulo 8, pp. 181-192; capítulo 10, pp. 321-332; capítulo 12, pp. 391-404.

Ash-Ramfjord. *Oclusión*. Capítulo 3, pp. 140-143.

Okeson. *Dolor orofacial según Bell*. Capítulo 12, pp. 259-294.

Contesta lo siguiente, en tu cuaderno de trabajo:

1. Define el término disfunción.



2. Define qué es dolor orofacial.

3. Menciona cuál es el síntoma más frecuente en los pacientes con trastorno temporomandibular.



4. Copia la figura 8-1, de la p. 183 del libro de Okeson, para que así manejes mejor la unidad.



5. ¿Cómo se manifiesta clínicamente la co-contracción protectora?



6. Explica cuál es el tratamiento definitivo para la co-contracción protectora.



7. ¿Cuál es la etiología de la co-contracción protectora?

B. Dolor muscular local

Mialgia no inflamatoria

Consultando también la bibliografía antes recomendada, responde lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. ¿Qué es dolor muscular local?



2. ¿Cómo responde el Sistema Nervioso Central de forma secundaria?

3. Realiza un breve resumen de la etiología del dolor muscular local.








4. Menciona las características clínicas del dolor muscular local.
5. Enumera los pasos para el tratamiento del dolor muscular local.

C. Dolor miofacial

Mialgia por punto gatillo


Consultando la bibliografía antes recomendada, responde lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Explica qué es un trastorno. 
2. ¿Qué es trastorno de dolor miofacial?
3. ¿Cómo se denominan las zonas hipersensibles de los músculos? 
4. ¿Cuál es la característica de los puntos gatillo?
5. Haz un cuadro sinóptico que incluya los factores etiológicos según Travell y Simons.
6.  ¿Cuál es la manifestación clínica más frecuente del dolor miofacial? 
7. Laskin, en 1969 describió este padecimiento y propuso que se denominara...
8. Describe brevemente que es un mioespasmo. 

D. Miositis

Mialgia inflamatoria

Consultando la bibliografía antes recomendada, responde lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:






1. ¿Cuándo se considera a un padecimiento de este tipo como crónico? 
2. Haz un cuadro de diferenciación de los factores de perpetuación.
3. Describe qué es la fibromialgia.

4. ¿Cuáles son las características clínicas de la fibromialgia?
5. Enumera cuáles son los factores etiológicos de los mioespasmos.
6. Describe cuál es el tratamiento definitivo para el mioespasmo.
7. Describe las características clínicas de mialgia crónica.



E. Dolor somatoforme

Consultando la bibliografía antes recomendada, responde lo siguiente en tu cuaderno de trabajo:

1. Describe qué es el dolor somatoforme. 
2. Describe cuáles son los signos y síntomas del dolor somatoforme. 
3. Investiga y reporta cuáles son los mecanismos de defensa.
4. Define qué es depresión. 
5. Describe cuáles son los síntomas de la depresión.
6. ¿Cómo se clasifica la depresión? Haz un cuadro de ella. 
7. Escribe y resume cuál es la función del odontólogo para el manejo de este tipo de pacientes.
8. Escribe la definición de histeria.
9. Resume brevemente cómo debe manejarse a un paciente histérico.
10. Explica cuáles son los signos y síntomas que presenta un paciente hipocondríaco. 
11. Menciona cuáles son los factores etiológicos y patógenos de la hipocondría.
12. ¿Cuáles son las recomendaciones para el manejo de un paciente hipocondríaco por parte del odontólogo?

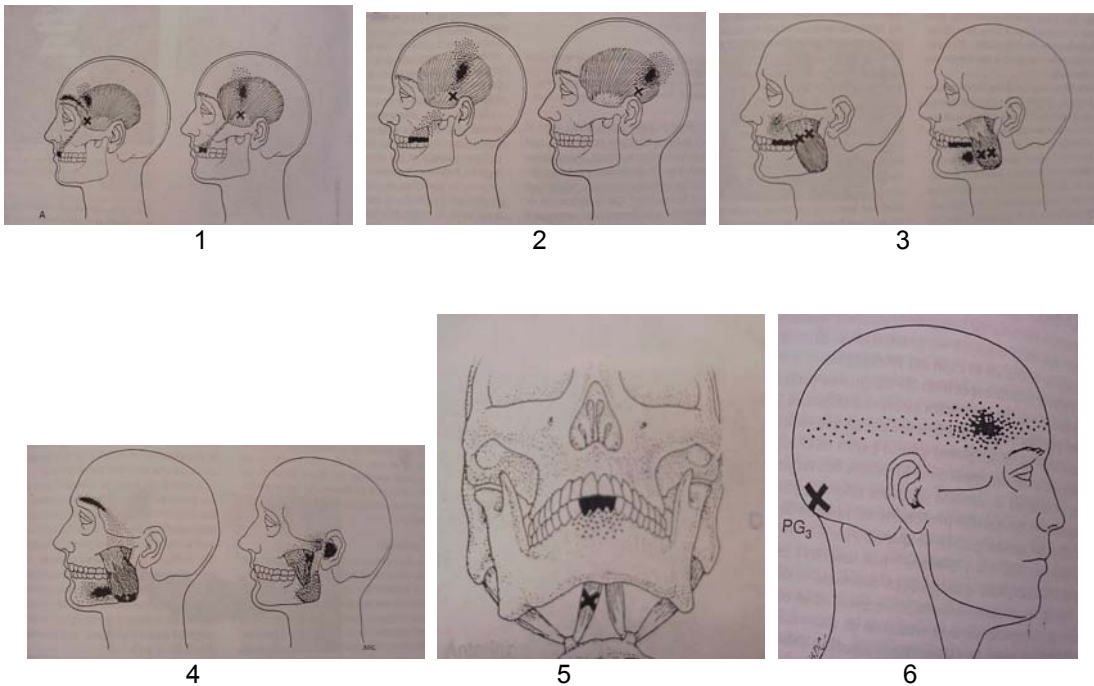
13. Explica qué es la psicosis.

14. ¿Cómo se clasifica la psicosis? Elabora un cuadro sinóptico de ella.

15. Elabora una hoja de preguntas o una historia clínica para el diagnóstico de estas enfermedades, así como un cuadro de fármacos que se relacionen con el control de este tipo de padecimientos.

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

1. Reporta por escrito en tu cuaderno de trabajo un caso clínico de co-contracción protectora, punto gatillo y mioespasmo. Incluye su evolución y tratamiento.
2. Del apéndice del libro de Okeson, pp. 601, Figs. A1, A-2 y A-3, copia los algoritmos en tu cuaderno de trabajo.
3. De las siguientes figuras contesta correctamente cual es el punto gatillo y su referencia a la parte afectada. Anota tus respuestas en tu cuaderno de trabajo.



VI. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Contesta lo siguiente en tu cuaderno de trabajo.

1. La neuralgia de trigémino también es denominada:

- A) Tic de Douloureux
- B) S. Riga Fede
- C) Hiperplasia congénita
- D) Mialgia

2. El dolor neurálgico se caracteriza por:

- A) Movimientos dentales
- B) Descargas eléctricas
- C) Espasmo muscular
- D) Xerostomía

3. Rasgo clínico más común del dolor miofacial.

- A) Mialgia
- B) Agenesia
- C) Punto gatillo
- D) Ulceras traumáticas

4. La irritación muscular prolongada es agente etiológico de:

- A) Hipertonicidad
- B) Hipertrofia
- C) Miosistis
- D) Hipotonicidad

5. Este dolor fue descrito por Travell y Rinzlet:

- A) Dolor abdominal
- B) Dolor sistémico
- C) Dolor cervical
- D) Dolor miofacial

6. ¿Qué característica única tiene el punto gatillo?

- A) Dolor profundo y constante
- B) Dolor lacinante
- C) Dolor intermitente
- D) Dolor casual

7. Se relaciona con trauma, hipovitaminosis y fatiga.

- A) Bruxismo
- B) Cefalalgia
- C) Diabetes
- D) Dolor miofacial

8. Se dice que la co-contracción protectora es una alteración en la entrada de información de tipo:

- A) Motora
- B) Intermitente
- C) Sensitiva y propioceptiva
- D) Ligera

9. Qué característica tienen las bandas de las fibras musculares en los puntos gatillo.
- A) Hipersensibilidad
 - B) No hay sensibilidad
 - C) Hiposensibilidad
 - D) Dolor
10. La co-contracción protectora surge por dolor muscular que se acompaña de:
- A) Fuerzas eléctricas
 - B) Fuerzas biológicas
 - C) Fuerzas biomecánicas nocivas
 - D) Fuerzas de palanca
11. En este trastorno existe una alteración del ánimo y pérdida de interés en actividades como la alimentación, el sexo, el trabajo, los pasatiempos, los amigos, etcétera.
- A) Histeria
 - B) Depresión
 - C) Hipocondría
 - D) Psicosis
 - E) Angustia
12. Trastorno mental temporal, en que se simula casi cualquier tipo de enfermedad física. Puede haber episodios de risa o llanto fácil, sin explicación aparente:
- A) Histeria
 - B) Depresión
 - C) Hipocondría
 - D) Psicosis
 - E) Angustia
13. Preocupación anormal sobre la salud con creencia falsa de sufrir alguna enfermedad.
- A) Histeria
 - B) Depresión
 - C) Hipocondría
 - D) Psicosis
 - E) Angustia
14. Se caracteriza por delirio y alucinación con desintegración de la personalidad y pérdida de contacto de la realidad:
- A) Histeria
 - B) Depresión
 - C) Hipocondría
 - D) Psicosis
 - E) Angustia

VIII. BIBLIOGRAFÍA

– Howard HG. *Psiquiatría General*. México: El Manual Moderno; 1996.

- Lord B. *Neurología clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1998.
- Evans D. *Enfermedades que alteran el Sistema Nervioso. Diagnóstico y tratamiento*. México: El Manual Moderno; 1999.
- Patiño JL. *Psiquiatría clínica*. México: Salvat; 1999.
- Caso A. *Fundamentos de Psiquiatría*. México: Limusa; 1994.
- Illescas RR. *Trastorno depresivo mayor*. México: Apolo; 2000.
- Stahl SM. *Essential Psychopharmacology of depression and bipolar disorders*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2000.
- Chávez LE. *Trastornos depresivos. Psiquiatría*. México; 2001.
- Okeson JP. *Bell's Orofacial Pains*. 5th ed. Chicago: Quintessence Book; 1999.
- Bell WE. *Orofacial Pains*. 4th ed. Year Book Medical Publisher; 1989.