

UNIDAD III

REHABILITACIÓN OCLUSAL

CD. María Luisa Cervantes Espinosa

I. OBJETIVO

Identificarás el diseño y características de las preparaciones intracoronarias, extracoronarias e intrarradiculares. Explicarás las indicaciones y contraindicaciones para su preparación; realizarás las preparaciones protésicas en modelos figurados con base en el libro fundamentos de prostodoncia fija de Shillingburg/Hobo/ Whitsett. Capítulo 3, 4, 5 y 6, páginas de la 67 a 142.

II. INSTRUCCIONES

En esta unidad debes saber identificar y clasificar las características de las preparaciones para prótesis dental parcial fija y valorar en qué casos está indicado; recuerda no pasar a otra actividad si no has contestado lo que se te pide.

Total de horas teóricas 4
Total de horas prácticas 32
Total de prácticas 3

III. INTRODUCCIÓN

El estrés es una patología omnipresente en la ajetreada sociedad industrial de nuestros días.

El bruxismo es una parafunción que origina una patología alarmante por conducta anómala (apretamiento o rechinar, o ambos). Los resultados del mismo en estética dental y prótesis son temidos por los clínicos.

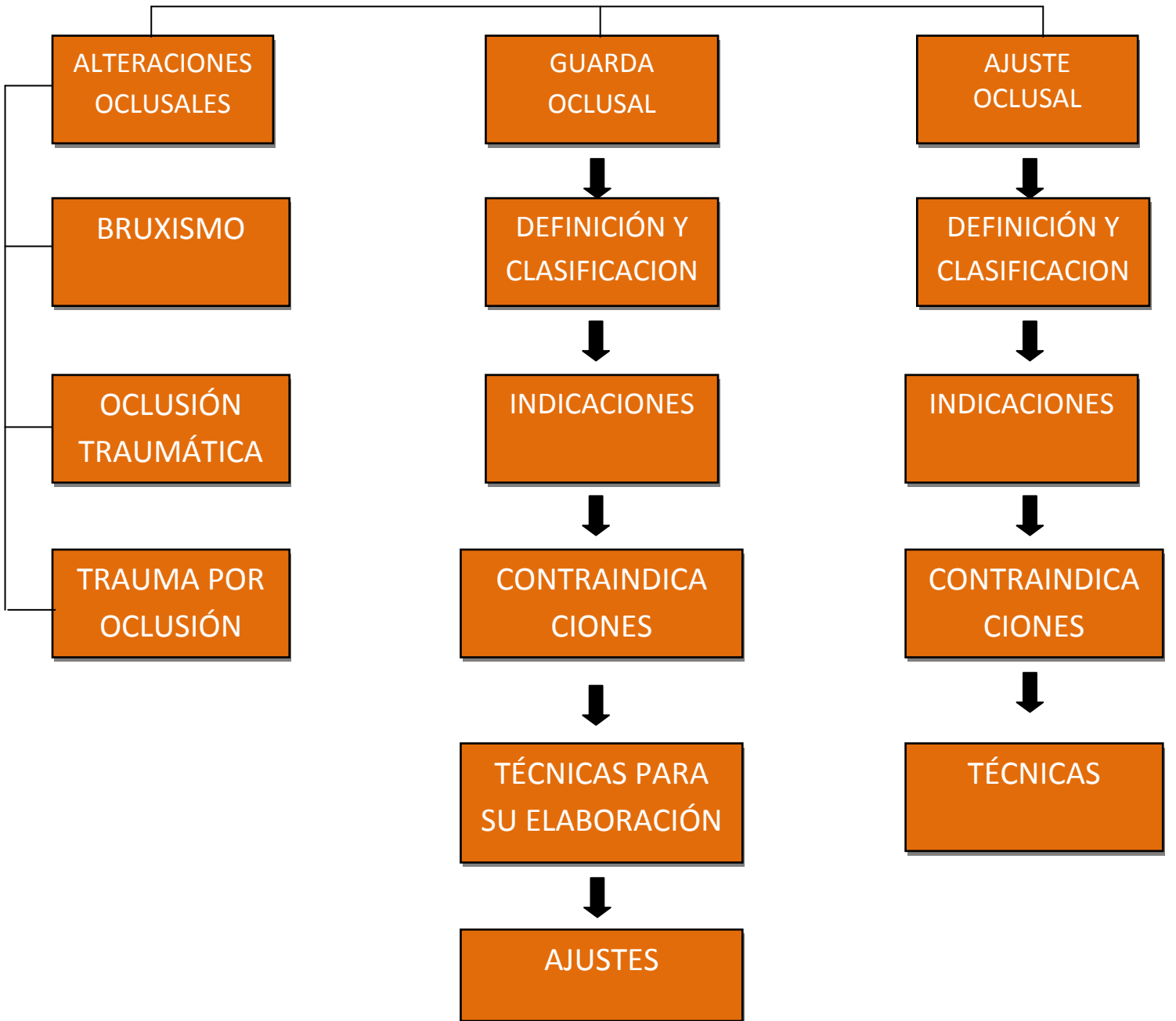
Teorías oclusales y psicológicas han sido enunciadas para explicar la etiología de la bruxomanía. Derivadas de aquéllas, terapias oclusales y psicológicas son aplicadas aisladamente o en suma para tratamiento del bruxómano.

Las férulas de descarga son el tratamiento comodín reversible de una amplia patología odontoestomatológica, desde la disfunción temporomandibular en cualquiera de sus manifestaciones hasta el bruxismo.

Las férulas pretenden una Relajación muscular con el consiguiente reposicionamiento condíleo

IV. MAPA CONCEPTUAL

REHABILITACIÓN OCLUSAL





A.- ALTERACIONES OCLUSALES

V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Antes de contestar el siguiente cuestionario es recomendable que leas los capítulos 11, 24 y 25 del libro Dawson Peter E., Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Problemas Oclusales. y del libro Shillingburg, Fundamentos Esenciales de Prótesis Fija.

1.- ¿Qué es el bruxismo?

- Hábito de apretamiento o frotamiento de dientes, diurno o nocturno, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, inconsciente y fuera de los movimientos funcionales (parafunción) que realizan los músculos de la masticación
- Trastorno neurofisiológico de los movimientos mandibulares que, de forma progresiva, destruye los tejidos dentarios.

2.- ¿Cuáles son las características clínicas del bruxismo?

DESGASTE DENTARIO:

- En **bruxismo céntrico**: cúspides invertidas y desgastes de cuello.



- En **bruxismo excéntrico**: desgastes fuera de las áreas funcionales.



TRAUMA OCLUSAL

- En bruxismo céntrico
- Puede ocasionar periodontitis y movilidad dentaria

HIPERSENSIBILIDAD DENTARIA

- En bruxismo céntrico por pérdida de esmalte en el cuello de las piezas

PULPITIS Y NECROSIS PULPARES

- Al fallar el mecanismo de retracción pulpar (mecanismo descompensación frente al desgaste)



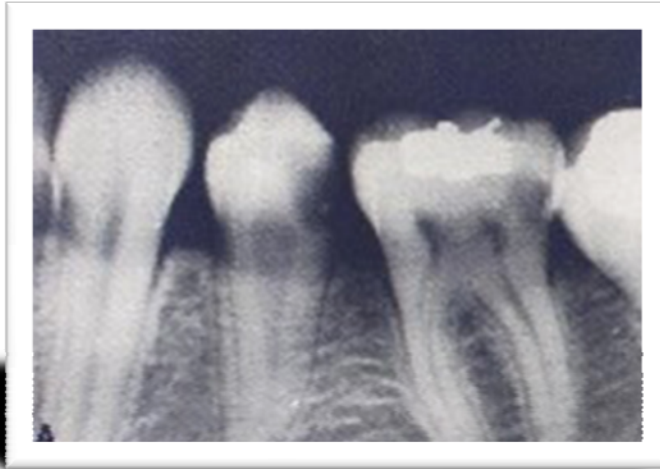
FRACTURAS DENTARIAS

- En el bruxismo céntrico
 - Fracturas verticales

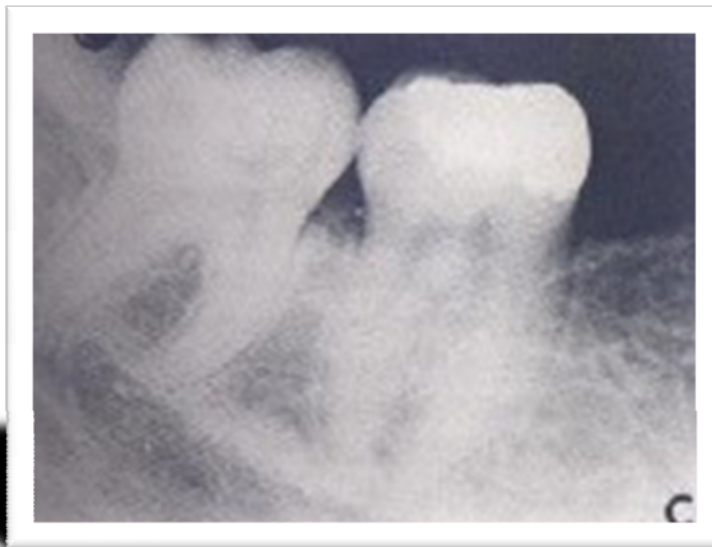


AFECTACIÓN ÓSEA

- Bruxismo céntrico: Reabsorción ósea



- Bruxismo excéntrico: Condensación ósea y exostosis



AFECTACIÓN MUSCULAR

- Especialmente en bruxismo céntrico
- Dolor y sensibilidad músculos elevadores (maseteros, temporales)
- Limitación funcional
- Puede afectar a la musculatura del cuello

AFECTACIÓN DE LA ATM

- Por pérdida de sinergia muscular (especialmente del fascículo meniscal del Pterigoideo externo)

PÉRDIDA DE DIMENSIÓN VERTICAL DE OCLUSIÓN

- En bruxismo excéntrico
- Por desgaste dentario
- Problema estético



Pérdida de la dimensión vertical debido a bruxismo

3.- Menciona cuál es el diagnóstico diferencial del bruxismo.



ABRASIÓN:

Pérdida de sustancia dentaria por frotamiento (Bruxismo y cepillado energético)



ATRICCIÓN:

Pérdida de sustancia dentaria por desgaste funcional (masticación).



EROSIÓN:

Pérdida de sustancia dentaria por sustancias químicas (vinagre, limón, regurgitación ácida del estómago).

4.- ¿Cuántos tipos de bruxismo existen y explica brevemente en qué consiste cada uno de ellos?

Hay dos tipos de bruxismo:

CÉNTRICO

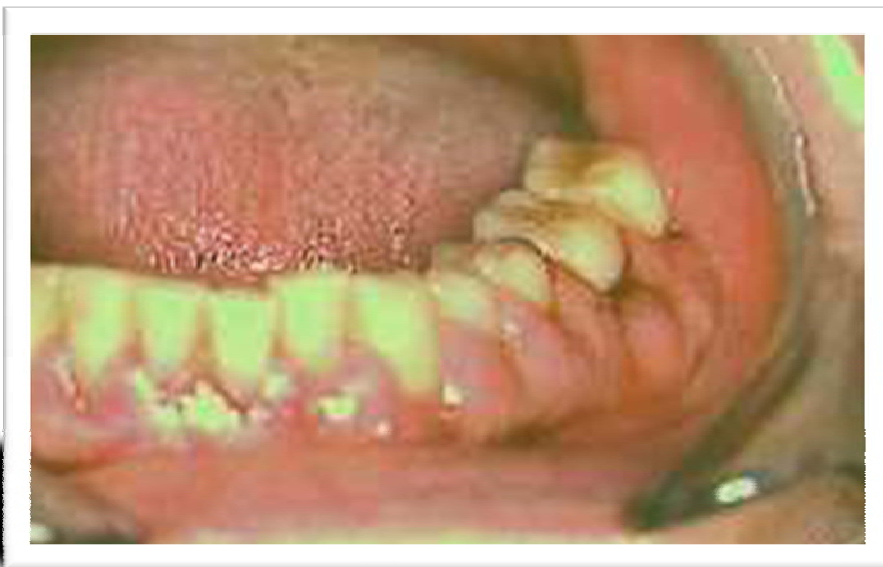
- Apretadores
- Preferentemente diurno
- Areas de desgaste limitadas a la cara oclusal
- Menor desgaste dentario
- Mayor afectación muscular.



Bruxismo céntrico

EXCÉNTRICO

- Frotadores
- Nocturno
- Áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal
- Gran desgaste dentario
- Menor afectación muscular



Bruxismo excéntrico

5.- ¿Qué es la oclusión traumática?

Una oclusión no fisiológica, comúnmente llamada oclusión "traumática" o "patológica" sugiriendo que hay presencia de enfermedad limitante y/o disfunción y puede necesitar tratamiento específico. Se define como una oclusión en la cual los tejidos de los sistemas masticatorios han perdido su equilibrio funcional u homeostasis en respuesta a una demanda funcional, lesión o enfermedad.

Los tejidos masticatorios son biológicamente relajados e incapaces de adaptarse a los factores ambientales cuando en el sistema y/o la demanda funcional excede la capacidad adaptativa del sistema. Los cambios patológicos pueden resultar de una agresión repentina o abrupta o por una carga de suficiente magnitud y duración donde no hay suficiente oportunidad para que el tejido se adapte. Estos cambios abruptos y repentinos pueden ser ocasionados por un trauma incluyendo parafunción, inflamación o enfermedad y, algunas veces, por causas iatrogénicas.

6.- ¿Cuáles son las características clínicas del trauma por oclusión?

- Migración dental.
- Movilidad dental.
- Desgaste dental en facetas.
- Contactos prematuros.
- Espasmos musculares.
- Trastornos de la ATM.
- Dolor a la palpación y percusión



Trauma por Oclusión

7.- ¿Cuáles son las características radiográficas del trauma por oclusión?

Radiográficamente, el trauma por oclusión puede presentar:

- Aumento del espacio del ligamento periodontal.
- Pérdida de la lámina dura.
- Pérdida del hueso alveolar.
- Reabsorción radicular.
- Fractura radicular.
- Radiolucidez

periapical.

B.- GUARDA OCLUSAL



1.- Define brevemente que es una guarda oclusal.

Placa ortopédica removible que sirve para reposicionar a la mandíbula a su relación céntrica y proveer, por medio de ella, un símil de oclusión orgánica con sus apropiadas desoclusiones.



2.- ¿En qué casos se utiliza la guarda oclusal?

Se utiliza siempre que los dientes estén sometidos al desgaste y puede ser usado durante el día o la noche. Y a sea en caso de bruxismo céntrico, que es el que se presenta en el día, con movimientos de derecha a izquierda y con desgaste de las piezas dentarias; y el excéntrico, que es una presión de los dientes ya sea hacia adentro o hacia afuera y sucede normalmente en la noche.







Utilizando la bibliografía de las actividades anteriores responde lo siguiente:

1.- Define brevemente que es un ajuste oclusal.

Consiste en la detección y eliminación de las interferencias oclusales, corrección de contactos oclusales excesivos mediante el desgaste selectivo.

Comprende el remodelado selectivo de las superficies dentarias que interfieren en la función mandibular normal.

INDICACIONES DEL AJUSTE OCLUSAL

El **AJUSTE OCLUSAL** sólo es aplicable en fases iniciales de bruxismo (muy difícil de detectar).

1. El **bruxismo**. Puede ser un fenómeno psíquico resultado de alteraciones emocionales, las cuales son descargadas mientras se duerme pero también pueden ser un factor inducido por interferencias oclusales, ya sea como factor o de manera determinante.
2. El **Trismus**. Es la contracción sostenida e involuntaria de algún músculo esta se da principalmente por inflamación a causa de un traumatismo o algún otro tipo de estímulo agresivo sobre este. El estímulo que puede desencadenar un trismus, puede ser el continuo contacto defectuoso de las cúspides de los dientes. Cuando en estos pacientes se han realizado estos tratamientos, el dolor y el trismus suelen desaparecer en muy corto tiempo.
3. El **Trauma Oclusal**. Este se puede dar cuando existe contacto prematuro entre los dientes ya sea a causa de alguna restauración mal ajustada o bien por algún traumatismo que haya provocado extrusión de algún órgano dentario.
4. La **ATM** es una articulación que puede ser dañada por interferencia oclusales. Este tipo de problemas se descubren cuando se hace la

exploración de la ATM y se encuentra en esta algún sonido como el chasquido o bien la sensación de un movimiento brusco en la traslación.

5. El **Paciente Ortodóntico** es un candidato casi seguro a recibir alguno de estos tratamientos, pues los movimientos que se hacen en la alineación de los dientes, suelen en la mayoría de los casos dejar alteraciones en la oclusión, estos pueden ser puntos prematuros de contacto o cualquier otro tipo de interferencia oclusal. Dado que estos tratamientos se llevan demasiado tiempo, es importante considerar el ajuste oclusal como medida complementaria al tratamiento.

CONTRAINDICACIONES

Son contraindicaciones al ajuste oclusal, los pacientes que expresan total comodidad oclusal, así como en los pacientes en los que no se llevará tratamiento restaurador. Esto obedece a que si el paciente no refiere algún problema relacionado con su oclusión no es necesario desgastar un diente sano.

Tampoco está indicado este tratamiento en dientes que han sido indicados para extracción, y tampoco en dientes que están indicados para ser restaurados pero que estas restauraciones no han sido realizadas aun, pues el ajuste deberá hacerse siempre después de haber tratado el diente en cuestión.

El procedimiento de ajuste oclusal se divide en 3 partes:

1.- Eliminación de todas las superficies dentarias contactantes que interfieren en el cierre terminal de bisagra (relación céntrica).

2.- Desgaste selectivo de la estructura dentaria que interfiera en excursiones laterales.



3.- Eliminación de toda estructura dentaria posterior que interfiera en excursiones protrusivas.



2.- ¿Cuál es el propósito de una guarda oclusal?

La regla básica de desgaste para corregir un deslizamiento anterior es siempre **MSDI**: desgastar las vertientes mesiales de los dientes superiores o las vertientes distales de los dientes inferiores.

El ajuste oclusal es un tratamiento muy efectivo para múltiples problemas que en un inicio se consideraron ideopáticos.

Proteger a los dientes que estén sometidos a desgaste excesivo (bruxismo) como consecuencia de estrés en el paciente para evitar que los dientes se desgasten aún más.

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS



Práctica No. 3

Realiza la rehabilitación oclusal de la cavidad oral de los pacientes en clínica que lo requieran y entrega un reporte.

VII. EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE

Para evaluarte puedes realizar lo siguiente:

Toma como base el mapa conceptual y explica cada uno de los elementos indicados en él. Con ello te podrás percatar si tienes todos los conocimientos teóricos de la unidad.

Realiza un resumen acerca de lo que aprendiste.

Para aclarar tus dudas recurre a tu profesor de la materia o a alguno de los que aparecen nombrados al principio de esta guía

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Albertini Bechelli. (1991). Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Editorial Panamericana.
- Dawson Peter E., (1996). Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Problemas Oclusales. Buenos Aires, Argentina. Editorial Mundi, S.A. I.C.
- Espinoza de la Sierra, (1992). "Diagnóstico Práctico de Oclusión" Editorial Médica Panamericana..
- Major M. Ash- Sirgud Ramfjord, (1996) "Oclusión" Editorial McGraw-hill Interamericana. Tercera edición.

COLABORACIÓN. SERVICIO SOCIAL K. PAMELA GARCÍA SANDOVAL