

Protocolo de fisioterapia para pacientes con bruxismo diurno y nocturno

Nayib de Jesús Manzano Ramos

RESUMEN

El bruxismo se caracteriza por el apretamiento o rechinar de los dientes, generando alteraciones en el sistema estomatognático, área cervical, daño dental y cambios en la postura por perturbación de los pisos anatómicos, relacionado con el estrés, uno de sus principales desencadenantes, por esto es importante que tanto odontólogos como fisioterapeutas tomemos conciencia de lo necesario que es tratarlo desde la condición que lo origina, desde lo integral y no solo los efectos del bruxismo. Sin embargo, no existe un protocolo de intervención en fisioterapia para pacientes con bruxismo. En el presente trabajo, se propone un protocolo de intervención integral en fisioterapia para pacientes con bruxismo. Este protocolo incluye el desarrollo de tres fases de tratamiento, ejercicios, técnicas de terapia manual, terapia manual-instrumentada y *breathwork*, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Bruxismo, sistema estomatognático, estrés, protocolo de fisioterapia, intervención integral.

ABSTRACT

Bruxism is characterized by the clenching or grinding of the teeth, generating alterations in the stomatognathic system, cervical area, dental damage and changes in posture due to disturbance of anatomical floors, related to stress, one of its main triggers, this is why it is important that both dentists and physiotherapists become aware of how necessary it is to treat it from the condition that originates it, from the integral and not only the effects of bruxism. However, there is no intervention protocol in physiotherapy for patients with bruxism. In the present work, a comprehensive intervention protocol in physiotherapy for patients with bruxism is proposed. This protocol includes the development of three treatment phases, exercises, manual therapy techniques, manual-instrumented therapy and *breathwork*, with the aim of improving the patient's quality of life.

Key words: Bruxism, stress, stomatognathic system, physiotherapy protocol.

INTRODUCCIÓN

El Bruxismo es un trastorno del movimiento en el sistema masticatorio, caracterizado entre otras cosas por el apriete y rechinar dentario durante el sueño o vigilia⁴.

El cuerpo humano y sus diferentes sistemas desarrollan funciones específicas que integradas constituyen un todo, cuyas alteraciones inciden en los demás, y por ende en el funcionamiento del organismo, producto de una interacción dinámica entre sistemas y no por la falla de un componente por separado².

La prevalencia del bruxismo se reporta de 6% a 95%; este parámetro tan amplio se debe a la diversidad no estandarizada de métodos de evaluación⁵, influidos por la falta de consenso sobre las razones causales y uniformidad en los diferentes métodos de evaluación, afectándose directamente las áreas de diagnóstico, tratamiento y manejo interdisciplinario¹.

Es importante destacar que, en la mayoría de los casos, el bruxismo no causa complicaciones graves, no obstante, el bruxismo intenso puede provocar:

- Daños a los dientes, las restauraciones, las coronas o la mandíbula.
- Dolores de cabeza relacionados con la tensión.
- Dolor de cuello o facial intenso.
- Trastornos que aparecen en las articulaciones tempo-

romandibulares, que se encuentran justo delante de los oídos y que pueden sonar como un chasquido cuando se abre y se cierra la boca³.

Existe en la actualidad gran controversia respecto del tratamiento más adecuado para el bruxismo. Parte de esta discusión radica en la confusión actual y pasada respecto de su definición, etiopatogenia, características y criterios diagnósticos. Por otro lado, gran parte de las investigaciones han estado centradas en el llamado bruxismo de sueño en desmedro de su contrapartida diurna⁴.

En el presente trabajo, se propone un protocolo de fisioterapia para pacientes con bruxismo diurno y nocturno, partiendo desde una intervención integral, tomando en cuenta las causas multifactoriales por las que puede estar pasando el paciente. Este protocolo incluye el desarrollo de tres fases de tratamiento, ejercicios, técnicas de terapia manual, terapia manual-instrumentada y *breathwork*, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

FASE I (Intervención manual-instrumental y diafragmática)

Procedimiento

1. Se realiza técnica de masaje neuromuscular en maseteros y temporales (10-15 minutos) (*Figura 1*).
- a) Se puede optar por usar técnica de punción seca en los músculos antes mencionados.
- b) Si se realizó técnica de punción seca, posterior a esto se realiza dígito punción y masaje neuromuscular.

Lic. Fisioterapia y rehabilitación. Certificado por la escuela de osteopatía de Madrid (EOM) en articulación temporomandibular.

Correspondencia: Jaime Benjamín Villalobos Rodríguez.
C/ Zamora 148, 06140 - Ciudad de México (México).
Correo: nayibjesus9898@gmail.com



FIGURA 1. Masaje neuromuscular en masetero y masetero temporal.



FIGURA 2. Apertura y cierre mandibulares generando resistencia con la eminencia tenar.

2. Posterior a la digito punción y/o masaje neuromuscular, se realiza trabajo de apertura mandibular máxima con eminencia tenar sobre incisivos inferiores y cierre mandibular generando resistencia con la eminencia tenar sobre los incisivos inferiores (*Figura 2*).

- a) Repetir 6-8 veces.
- b) Poner atención en el end feel, sin generar dolor.

3. Mientras se realiza el punto 1 y 2 se coloca calor en la zona de los suboccipitales y trapecios superiores (10-15 minutos).

4. Se realiza masaje neuromuscular y liberación miofascial en suboccipitales y trapecios superiores.

5. Se trabaja con técnicas intrabucales (neuromusculares) en el masetero y pterigoideos (4-6 minutos por cada lado) (*Figura 3*).



FIGURA 3. Técnica intrabucal en masetero y en Pterigoideos

6. Se realiza liberación diafragmática con técnica manual (*Figura 4*).

a) Se complementa con ejercicios de respiración diafragmática.

FASE II (Pisos anatómicos)

Procedimiento

1. Se realizan técnicas intrabucales (neuromusculares) en el masetero y pterigoideos (4-6 minutos por cada lado).

2. Trabajar con masaje neuromuscular del sistema hioideo (10 minutos) (*Figura 5*).

a) Complementar con estiramiento del sistema hioideo (5 minutos).

3. Realizar liberación miofascial desde la zona cervical anterior hacia el diafragma y/o clavículas.

4. Realizar masaje neuromuscular y liberación miofascial de maseteros (10 minutos).

5. Trabajar estiramientos de piso pélvico y cadera (15 minutos).

a) Complementar con ejercicios de fortalecimiento lumbar.

6. Realizar ejercicios de esquema o conciencia corporal.

7. Trabajar sesiones de *breathwork* (30 minutos).

FASE III (Control y hábitos saludables)

Procedimiento

1. Se recomienda al paciente realizar actividad física, yoga o sesiones de *breathwork*.

a) La recomendación se hace de acuerdo con el estilo de vida del paciente.

2. Se administra un plan de estiramientos de cadera.

a) Trabajar 3-5 estiramientos.

b) Realizarlos todos los días de 2-3 veces al día.

3. Se administra plan de automasaje diafragmático.

a) Realizarlos todos los días y antes de dormir.

b) 6-8 minutos.

4. Realizar movimientos de diducción y apertura y cierre mandibular máximos.

a) Se le indica al paciente realizarlos después de cada comida y antes de dormir.

b) Realizarlos durante 5 minutos.



FIGURA 4. Técnica manual para liberación diafragmática.



FIGURA 5. Masaje neuromuscular en sistema hioideo

DESCRIPCIÓN POR FASES

Este protocolo considera importante la intervención integral y multidisciplinaria, por lo tanto, los tiempos de duración de cada fase dependen completamente de proceso evolutivo del paciente, su adaptación al tratamiento, así como a la periodicidad de sus sesiones, por esto el autor recomienda iniciar con dos sesiones semanales y a partir de esto el fisioterapeuta encargado planificar la disminución de sesiones considerando la progresión del paciente. Durante la primera fase, se tiene como objetivo la disminución considerable de dolor o tensiones, una mayor apertura diafragmática, mejor respiración y una relajación y fluidez considerable del cuerpo.

Para la segunda fase, se interviene en los sistemas que están conectados y/o relacionados con la articulación temporomandibular, siempre siendo integrales y eficientes con el razonamiento clínico, ya que en esta etapa se empieza el proceso de adaptación a un estilo de vida saludable, desde la canalización multidisciplinaria y/o el adecuado plan de trabajo en casa.

Para la tercera fase, se espera que el paciente se encuentre en estado de adaptación al trabajo en casa, siempre cuidando que no genere estragos en su proceso por sobre indicación o por falta de interés, establecer de acuerdo con la adaptación del paciente, la canalización multidisciplinaria si así lo requiere y establecer un trabajo periódico con mayor separación que al inicio.

AGRADECIMIENTOS

El autor agradece la participación de Sahand Mokhberi, por su colaboración para la toma de las fotografías de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wear T. Bruxismo y desgaste dental [Internet]. Medigraphic.com. [cited 2023 Jan 24]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od152g.pdf>
2. Ernando F, Fuentes-Casanova A. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. Current knowledge for the understanding of bruxism. *Literature review* [Internet]. Medigraphic.com. [cited 2023 Jan 24]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>
3. Pinos Robalino PJ, Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ. El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 24]; 4(1):49–58. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
4. Rodrigo Casassus, Gerardo Labraña P, M. Cecilia Pesce O, Jorge Pinares T. Etiología del bruxismo. *Revista dental de Chile*. [Internet]. 2007 [cited 2023 Jan 24]; 99 (3) 27-33. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Casassus/publication/273704516_Etiologia_del_brujismo/links/5837565d08aed5c614863cb7/Etiologia-del-bruxismo.pdf
5. Herrero Solano Y, Arias Molina Y, Cabrera Hernández Y. Vulnerabilidad y nivel de estrés en pacientes con bruxismo. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 24];56(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000300004.