

## **Tratamiento de las disfunciones de la articulación temporomandibular con medicina bioenergética y ajuste oclusal**

### **Treatment for the temporomandibular joint dysfunction using bioenergetic medicine and occlusal adjustment**

Rafael Castañeda Molerio(1), Rubén Palancar Fernández(2), José León Alfonso(3).

#### **Resumen**

Se realizó un ensayo clínico terapéutico con los 158 pacientes que acudieron a los servicios estomatológicos del Policlínico Majagua por presentar disfunciones de la Articulación temporomandibular, una vez confirmado el diagnóstico se inició la primera fase del tratamiento consistente en aliviar los síntomas, para lo cual se emplearon diferentes técnicas; al primer grupo se le aplicó tratamiento medicamentoso, al segundo grupo se le aplicó acupuntura corporal y a un tercer grupo se le aplicó una combinación de imanopresión y digitopuntura, unido a estas terapias se la colocó una placa mio relajante; una vez aliviados los síntomas y obtenida la relajación de la musculatura, se procedió al examen oclusal y luego al ajuste de la función oclusal por las técnicas necesarias. Los resultados obtenidos en la primera fase en general son buenos y no difieren mucho entre los grupos estudiados,

**Palabras Clave:** ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, ACUPUNTURA, OCLUSIÓN DENTAL

- 1.- Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, Diplomado en APS, Profesor Instructor Dpto Medicina General Integral. Policlínica Majagua
- 2.- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral Diplomado en Medicina Natural y Tradicional y en Homeopatía Centro de Referencia del Policlínico Majagua.
- 3.- Especialista de Primer Grado en Ortodoncia, Jefe Dpto. Estomatología Policlínico Majagua

#### **INTRODUCCIÓN**

La articulación temporomandibular es una diartrosis bicondilia compuesta compleja y combinada que une la mandíbula con el maxilar en los tres planos del espacio, realiza movimientos en funciones tan frecuentes como la fonación y tan vitales como la masticación de los alimentos y la deglución.(1-2)

Existen varias clasificaciones de las disfunciones de dicha articulación, por su origen pueden ser intrínsecas o extrínsecas, causadas por enfermedades neoplásicas, etc. Estas afecciones se confunden comúnmente con artritis reumatoideas o infecciosas, reumatismo no articular o psicótica, fiebre reumática, otitis etc., por lo que un correcto diagnóstico antes de iniciar tratamiento es la clave del éxito.(3-4)

En la etiología de las disfunciones de la misma juega un papel importante la sobrecarga física o psíquica, las interferencias, oclusales que impiden el libre desplazamiento de la mandíbula y la hipertonía de los músculos del aparato masticatorio(3).

Los estados tencionales crean un desequilibrio de los reflejos básicos normales, lo que se manifiesta con un hipertoniismo muscular que puede lesionar la articulación los músculos y los ligamentos(5-6) Para ésta lesión como para muchas, es posible realizar el tratamiento actuando sobre las causas que lo producen, siendo en este caso comenzar por la sedación y relajación del paciente y la decontracción de la musculatura, cuestión que se ha realizado tradicionalmente con medicamen- tos(7-10).

Con el auge de las terapias bioenergéticas (11-12) y la experiencia acumulada en nuestro municipio del uso de la mismas en afecciones del sistema mioarticular entre otros, con las que obtenemos el efecto deseado prácticamente sin complicaciones, ni efectos indeseables y teniendo por otra parte personal calificado en la aplicación de las mismas nos motivamos a su aplicación en el tratamiento de la primera fase de éstas, para luego continuar con tratamientos convencionales de ajuste de la función

oclusal, por lo que en este trabajo nos proponemos valorar el tratamiento combinado medicina bioenergética, ajuste oclusal en pacientes con disfunciones de la articulación temporomandibular en el municipio Majagua en el período 1992-2000.

## MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico terapéutico con los 158 pacientes que fueron remitidos a los servicios estomatológicos del Policlínico Docente Majagua por presentar afecciones en la articulación temporomandibular.

Una vez confirmado el diagnóstico, se inició el tratamiento para lo cual, es necesario que remitan los síntomas (primera fase del tratamiento) y posteriormente se aplica terapia oclusal (segunda fase del tratamiento) que es la que estabiliza la función del aparato masticatorio.

Para el tratamiento inicial empleamos tres variantes y por lo tanto tres grupos, el primero constituido por los pacientes que realizaron tratamiento convencional con medicamentos, meprobamato 400mg, analgésicos y antiinflamatorios tales como indometacina, butacifona, butaprednín, naproxeno, o simplemente aspirina, todos en las dosis acostumbradas en casos de artritis; el segundo grupo recibió tratamiento con medicina bioenergética, específicamente con acupuntura corporal, empleando para este tratamiento los puntos Triple función o triple recalentador 21(TF21), Estómago 6 (E 6), Shenmen y ocasionalmente Vaso Gobernador 26(VG26), empleando en cada caso las sesiones necesarias para la remisión de los síntomas; el tercer grupo recibió tratamiento con imanopresión en el punto Shenmen al que se le colocó un fragmento de goma imantada de 2x1 mm, cubierta con un fragmento de esparadrapo para mantener la posición de la goma en el punto antes mencionado que se indicó estimular tres veces al día con la yema del dedo en sentido contrario a las manecillas del reloj y digitopuntura, la cual se adiestra a paciente en una primera sesión para que se la aplicara en los puntos Vaso Gobernador 20(VG20), unos minutos antes de acostarse.

La asignación de los pacientes a cada grupo fue de la siguiente forma: en el momento que había existencia de meprobamato y algún antiinflamatorio en la farmacia se le aplicó ese tratamiento como tratamiento inicial, en caso de no existir alguno de estos componentes se aplicó tratamiento con medicina bioenergética, asignándose a los pacientes que consentían el mismo y residían en el poblado Majagua acupuntura corporal y a los que residían en algún lugar menos accesible el tratamiento con imanopresión y digitopuntura.

Una vez aplicado el tratamiento y remitidos los síntomas se procedió a la toma de impresión con alginato para obtener un modelo de trabajo en el cual construir una placa miorelajante, le indicamos su uso por 10 días y los citamos para una próxima consulta donde realizamos al examen oclusal de los pacientes y así estabilizar las funciones correctas del aparato masticatorio(13-14).

A cada uno de estos pacientes se le realizó una encuesta para el tratamiento en general, tanto primera, como segunda fase, en la que se recogen los datos de cada uno de los mismos.

Los datos obtenidos fueron presentados en forma de tablas diseñadas para dar salida a los objetivos propuestos, en las que se emplearon números absolutos y porcentajes como medidas de resumen.

Definiciones y criterios

**Curado:** Pacientes con funcionamiento oclusal adecuado y ausencia total de signos y síntomas de disfunciones de la articulación temporomandibular.

**Mejorado:** Pacientes con funcionamiento oclusal adecuado y presencia de algunos signos y/o síntomas de disfunciones de la articulación temporomandibular.

**Igual:** Pacientes que a pesar de haber mejorado o haber logrado un funcionamiento adecuado del aparato masticatorio, persisten o se le reinstalaron los signos y/o síntomas iniciales

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la tabla No 1 observamos la distribución de los pacientes según el tipo de tratamiento empleado para el alivio de los síntomas y signos presentes, lo que constituye la primera fase de tratamiento, en todos los grupos el universo de pacientes fue similar, pues 51(32,3%) recibieron tto medicamentoso,

54(43,1%) recibieron tratamiento con acupuntura corporal y 53(38,6 %) recibieron tratamiento con imanopresión y digitopuntura, en cuanto a los sexos se presenta un ligero predominio del sexo femenino en todos los grupos estudiados mientras que el grupo de edad de mayores de 45 años con un 56,3%, en la bibliografía revisada se plantea que los síntomas pueden aparecer a los 15 años de edad y mantenerse en las edades subsiguientes y que pueden emplearse varios métodos terapéuticos pero que todos solucionaran los síntomas iniciales. (13)

En la tabla No 2 se muestran los signos y síntomas presentes al realizar el diagnóstico, presentándose como los más frecuentes el dolor articular 90,5%, la crepitación 69,6% y el chasquido con 95 pacientes para un 60,1%, en la bibliografía revisada encontramos autores que encontraron como síntoma más frecuente el dolor articular(15), pero en segundo lugar encontraron las dificultades masticatorias y otros (16), que encontraron como síntoma más frecuente el dolor muscular.

En la tabla No 3 se aprecia el tiempo necesario para el alivio de los signos y síntomas, en la primera semana, se aliviaron 5 pacientes 9,4% tratados con imanopresión y digitopuntura y 3 ptes tratados con acupuntura corporal, en la segunda semana se alivió el mayor número de pacientes, siendo ligeramente más numeroso el de los pacientes tratados con acupuntura corporal 21(38,9%), seguido del grupo tratado con imanopresión y digitopuntura 17 ptes (32,1%), los resultados de la tercera semana son similares en los tres grupos, medicamentos 31,4%, Imanopresión y digitopuntura 30,2% y acupuntura corporal 27,8%; De forma general la evolución de estos grupos es similar, siendo ligeramente mejor los grupos tratados con técnicas bioenergéticas, si valoramos el menor costo de éstas, su inocuidad, y la ventaja del tratamiento con imanopresión y digitopuntura que el paciente puede autoactivarse las convierte a los mismos en la mejor opción., hay autores que plantean que en el tratamiento de las disfunciones temporomandibulares es necesario el empleo de 2 ó 3 semanas de otras terapias para luego realizar la terapia Oclusal(17)

Tabla #4> Como vemos la mayoría de las interferencias fueron detectadas en los movimientos de lateralidad y especialmente en el lado de trabajo, seguido por las interferencias en el movimiento de RC a PMI y por ultimo las interferencias protusivas, aspectos que difieren a los hallazgos de otros autores(5,18)

Al observar la evolución final de los pacientes en relación al tratamiento inicial aplicado constatamos que el 63,3% de los pacientes curaron, con un ligero predominio del tratamiento con imanopresión y digitopuntura, el 30,4% mejoraron 35,2% de los tratados con acupuntura corporal, el 31,3 % de los tratados con medicamentos y el 24.5% de los tratados con imanopresión y digitopuntura y solo el 6,3 % de los pacientes se mantuvo igual, representando el mayor % el 9,8 correspondiente a los que recibieron tratamiento medicamentoso por lo que consideramos adecuado el uso de cualquiera de estas terapias aplicándolas adecuadamente y con una correcta selección del paciente.

## **ABSTRACT**

A therapeutic clinical trial was conducted, involving 158 patients that attended the dental service of the Majagua Polyclinic for temporomandibular joint disfunction. Once the first phase of treatment consisting of relieving the symptoms is confirmed, different techniques were applied such as the medicated treatment for the first group and body acupuncture to the second group; a third group was applied a combination of magnetopressure and pressure acupuncture, a relaxant myoplate was placed together with the previous therapies. Once symptoms are alleviated and musculature relaxed, we proceed with the occlusal examination and then with the adjustment of the occlusal function by the necessary techniques. Outcomes in the first phase are good, not differing much among the groups under study.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jones NS. Classification and diagnosis of facial pain. Hosp Med 2001 Oct;62(10):598-606.
2. Saxen MA. Myofascial pain syndrome: characteristics, diagnosis, and treatment. J Indiana Dent Assoc 1998 Fall;77(3):9-12
3. Gray RJ, Davies SJ. Occlusal splints and temporomandibular disorders: why, when, how? Dent Update 2001 May;28(4):194-9.

5. Baba ama Y, Yamazaki M, Clark GT. A review of temporomandibular disorder diagnostic techniques. J Prosthet Dent 2001 Aug;86(2):184-94.
6. Castillo Hernández - Rolando, Ricardo Grau Abalo Francisco Caravia Martín, Asociación de las variables oclusales y la ansiedad con la disfunción temporomandibular Rev Cub Ortod, ene-jun, 1995
7. Magnusson T, Egermark I, Carlsson GE. A longitudinal epidemiologic study of signs and symptoms of temporomandibular disorders from 15 to 35 years of age. J Orofac Pain 2000 Fall;14(4):310-9
8. Newton-John T, Madland G, Feinmann C. Chronic idiopathic orofacial pain: II. What can the general dental practitioner do? Br Dent J 2001 Jul 28;191(2):72-3.
9. Okeson JP. Non-odontogenic toothache. Northwest Dent 2000 Sep-Oct;79(5):37-44.
10. Okeson JP. Nonodontogenic toothache. Dent J 2000 Jul;117(7):64-74.
11. Sherman JJ, Turk DC. Nonpharmacologic approaches to the management of myofascial temporomandibular disorders. Curr Pain Headache Rep 2001 Oct;5(5):421-31.
12. Rosted P. Introduction to acupuncture in dentistry. Br Dent J 2000 Aug 12;189(3):136-40.
13. Wang C, Long X, Zhu X. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi A study on the clinical curative effect by acupuncture for myofascial pain dysfunction syndrome 14. 1998 Sep;33(5):273-5.
15. Minagi S, Shimamura M, Sato T, Natsuaki N, Ohta M. Effect of a thick palatal appliance on muscular symptoms in craniomandibular disorders: a preliminary study. Cranio 2001 Jan;19(1):42-7.
16. Leib AM. Patient preference for light-cured composite bite splint compared to heat-cured acrylic bite splint. J Periodontol 2001 Aug;72(8):1108-12.
17. Friction JR. Masticatory myofascial pain: an explanatory model integrating clinical, epidemiological and basic science research. Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol 1999 Jan-Mar;41(1):14-25.
18. Ciancaglini R, Gherlone EF, Radaelli G. The relationship of bruxism with craniofacial pain and symptoms from the masticatory system in the adult population. J Oral Rehabil 2001 Sep;28(9):842-8.
19. Tsukiy Piehslinger E. Treatment strategy in functional temporomandibular joint changes Radiologe 2001 Sep;41(9):778-82
20. Idalmis D. González Quintana. Ileana b Grau León Lourdes C de los Santos Solana Detección de interferencias oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares Rev Cub Estomatol 2000;37(2):95-101
21. Peroz I. Otalgia and tinnitus in patients with craniomandibular dysfunctions HNO 2001 Sep;49(9):713-8.
22. De Boever JA, Carlsson GE, Klineberg IJ. Need for occlusal therapy and prosthodontic treatment in the management of temporomandibular disorders. Part I. Occlusal interferences and occlusal adjustment. J Oral Rehabil 2000 May;27(5):367-79.

## Anexos

Tabla-No1: Distribución del universo de pacientes según grupos de edades sexos y tipo de tratamiento recibido en la primera fase.

Grupos de edades	Tratamiento medicamentoso				Acupuntura Corporal				Imanopresión y dogitopuntura				Total	
	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%	#	%
15-44	11	22	10	19,6	13	24,1	11	20,4	15	28,3	9	17	69	43,7
45y+	17	33	13	25,4	17	31,5	13	24	12	22,6	17	32,1	89	56,3
Total	28	55	23	45	30	55,6	24	44,4	27	50,9	26	49,1	158	100

Fuente> Historias Clínicas

Tabla No 2: Signos y síntomas presentes en los pacientes al inicio del tratamiento

Grupos de edades	Dolor articular		Dolor muscular		Dificult Masticatorias		Chasquidos		Crepitation	
	Ptes	%	Ptes	%	Ptes	%	Ptes	%	Ptes	%
15-44	52	32,9	27	17,1	18	11,4	34	21,5	7	17,1
45 y +	91	57,6	56	35,4	53	33,5	61	38,6	83	52,5
Total	143	90,5	83	52,5	71	49,9	95	60,1	110	69,6

Tabla No 3 Tiempo de tratamiento necesario para el alivio de los signos y síntomas iniciales.

Grupos de edades	Una semana		Dos semanas		Tres semanas		Un mes		+ de un mes	
	Ptes	%	Ptes	%	Ptes	%	Ptes	%	Ptes	%
Tratamiento medicamentos con	-	-	12	23,5	15	31,4	13	25,5	10	19,6
Tto con Acupuntura corporal	3	5,6	21	38,9	15	27,8	9	16,6	6	11,1
Tto con Imanopresión y acupuntura	5	9,4	17	32,1	16	30,2	11	20,8	4	7,5
Total	8	5,1	50	31,6	47	29,7	33	20,9	20	12,7

Tabla No 4 Interferencias oclusales encontradas

Mov Mandibular	R.Céntrica a PMI	Lateralid derecha	Lateralid Izquierda	Protru- sión
Interfe- rencias	#	#	#	#
Lado de trabajo	-	63	71	43
Lado de balanceo	-	155	136	111
Total	183	218	207	154

Tabla No 5 Evolución final de los pacientes según tipo de tratamiento inicial.

Tratamientos aplicados	Tto Medica- mentoso		Acupuntura corporal		Imanopresión y digitopuntura		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Curado	30	58,9	32	59,2	38	71,7	100	63,3
Mejorado	16	31,3	17	35,2	13	24,5	48	30,4
Igual	5	9,8	3	5,6	2	3,8	10	6,3

**Encuesta**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

1.- Tratamiento aplicado:

Tratamiento Medicamentoso:

Medicamento: \_\_\_\_\_ dosis: \_\_\_\_\_

Tratamiento Acupuntural:

Puntos \_\_\_\_\_ Sesiones(fecha) \_\_\_\_\_

Tratamiento con imanopresión y digitopuntura:

Fecha de indicación \_\_\_\_\_

Fecha de chequeo \_\_\_\_\_

2.- Signos y síntomas presentes al inicio del tratamiento.

Dolor articular \_\_\_\_\_ Dolor muscular \_\_\_\_\_ Chasquido \_\_\_\_\_

Crepitación \_\_\_\_\_ Dificultades Masticatorias \_\_\_\_\_

3.- Interferencias Oclusales:

a. RC \_\_\_\_\_

b. PMI \_\_\_\_\_

c. De RC a PMI \_\_\_\_\_

d. Protrusión:

Area de trabajo \_\_\_\_\_

Fuera del Area de trabajo \_\_\_\_\_

e) Lateralidad:

Area de trabajo \_\_\_\_\_

Fuera del Area de trabajo \_\_\_\_\_

Evolución Final del Tratamiento:

Curado: \_\_\_\_\_ Mejorado: \_\_\_\_\_ Igual: \_\_\_\_\_