

# Fisioterapia en el paciente con bruxismo: Recomendaciones y ejercicios

**Autor:** Pérez Miras, Ana Rosa (Diplomada Universitaria en Fisioterapia y Enfermería, Universidad de Oviedo, Fisioterapeuta, atención especializada Area V, SESPA).

**Público:** Fisioterapeutas, Enfermeras. **Materia:** Fisioterapia, Rehabilitación. **Idioma:** Español.

**Título:** Fisioterapia en el paciente con bruxismo: Recomendaciones y ejercicios.

## Resumen

Los elevados niveles de estrés y ansiedad bajo los cuales nos encontramos sometidos en nuestro día a día, provocan la aparición de algunas patologías, siendo el bruxismo una de las principales afecciones fruto de estos, en la actualidad es una de las patologías más comunes entre la población adulta, afectando a 7 de cada 10 personas. Es un fenómeno regulado por el sistema nervioso central, con un origen de carácter psicológico o emocional. A continuación, vamos a conocer cuáles son las causas que lo originan, y como podemos hacerle frente

**Palabras clave:** Bruxismo, Tratamiento, Etiología, Fisioterapia.

**Title:** Physiotherapy in the patient with Bruxism: recommendations and exercises.

## Abstract

The high levels of stress and anxiety under which we are subjected in our day to day, cause the emergence of some pathologies, with bruxism being one of the main problems resulting from them. Currently, it is one of the most common pathologies among the adult population, affecting 7 out of 10 people. It is a phenomenon regulated by the central nervous system, with a psychological or emotional origin. Next, we will know what are the causes that originate it, and how we can deal with it.

**Keywords:** Bruxism, Treatment, Etiology, Physiotherapy.

Recibido 2018-07-24; Aceptado 2018-07-30; Publicado 2018-08-25; Código PD: 098106

## INTRODUCCION

Definimos el bruxismo como: el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes, produciendo una alteración biomecánica de la ATM, la cual, aunque puede producirse durante el transcurso del día (bruxismo despierto o en alerta), es de predominio nocturno (bruxismo de sueño o dormido), correspondiendo cada uno de ellos a eventos fisiopatológicos diferentes.

Es una patología regulada por el sistema nervioso central, que genera en consecuencia algunos problemas como:

-Tensión en la musculatura que rodea la mandíbula.

-Dolores de cabeza: por la contracción permanente de los músculos implicados en la masticación

-Dolores de oído: por la proximidad de la articulación temporomandibular con el canal auditivo.

-Dolor orofacial e inflamación en la articulación temporomandibular.

-Insomnio.

-Cefaleas.

-Sensibilidad dental.

-Trastornos respiratorios durante el sueño: síndrome de apnea e hipoapnea del sueño.

-Ansiedad

-Desgaste de las piezas dentales, siendo este su principal síntoma, el cual se debe al continuo movimiento de los dientes superiores sobre los inferiores, a modo de compresión y cizallamiento.

-Aparición de Trismus: que consiste en un aumento excesivo del tono de toda la musculatura mandibular (maseteros, músculos temporales, pterigoideos...), teniendo en consecuencia, una disminución de la apertura bucal cansancio muscular.

### ¿Qué factores de riesgo intervienen? Etiología:

Podemos clasificar al bruxismo como primario o idiopático si no existen otras afecciones médicas asociadas, o secundario/iatrogénico cuando se relaciona con enfermedades existentes o fruto del uso de determinados fármacos.

Algunos de los factores de riesgo que influyen son:

- Mala alineación de las estructuras dentales.
- Estrés, la ansiedad, procesos depresivos.
- Malos hábitos alimentarios.
- Falta de descanso.

### Beneficios de la fisioterapia

La fisioterapia puede ser de gran utilidad en esta patología ya que, mediante el uso de diferentes técnicas como la masoterapia, la electroterapia, los estiramientos, las técnicas de relajación, y una serie de ejercicios pautados adecuadamente, conseguiremos: mejorar el tono muscular, y eliminar las tensiones.

Todo esto hemos siempre de acompañarlo, de unos adecuados tratamientos de odontología, ya que estos, a través de un tratamiento con férulas de descarga entre otros, nos ayudarán a paliar los efectos del desgaste dental, y los dolores de cabeza y oído, ya que este tipo de férulas coloca nuestra mandíbula en una posición neutra, eliminando las tensiones.

En relación a la fisioterapia, contaremos con las siguientes herramientas:

- ✓ **Masoterapia**: el tratamiento se centrará principalmente en la ATM, trabajando los músculos y la articulación. El abordaje será intraoral y extraoral, de esta forma lograremos mejorar la mecánica articular y las posibles alteraciones existentes en el sistema músculo-esquelético. El masaje se llevará a cabo en la musculatura hipertónica, este nos ayudará a su relajación y a la descompresión de los cóndilos, además de favorecer la circulación sanguínea a la musculatura.
- ✓ **Estiramientos**: estiramientos de algunos músculos como: digástrico, pterigoideos, musculatura cervical, esternocleidomastoideo, trapecios, etc.
- ✓ **Electroterapia**: microonda, ultrasonidos, láser, etc.
- ✓ **Ejercicios de relajación**: con el fin de disminuir los niveles de estrés y ansiedad, y liberar tensiones.
- ✓ **Ejercicios**: los cuales dividiremos *en pasivos* (realizados por el fisioterapeuta, pero con ayuda del paciente), y *activos* (realizados por el paciente sin ayuda), estos últimos serán en los que instruimos al paciente para realizar en el domicilio.

Ejercicios pasivos, ejemplos:

- *Ejercicios de movilización de la articulación*: Mediante movimientos de apertura y cierre de la boca, así como desplazamientos del maxilar inferior en ambas direcciones, etc.
- *Ejercicios contra resistencia*: En el movimiento de apertura de la boca, actúan los músculos depresores, relajándose por lo tanto los elevadores. Con el uso de una resistencia, conseguiremos que el paciente logre una mayor relajación de los músculos elevadores.
- *Ejercicios de facilitación*: Usando para conseguirlo reflejos posturales, vibración, etc.

- *Tracción*
- *Ear Pull*: La cual es una técnica que consiste en la descompresión del hueso temporal.

### Recomendaciones

Para que podamos alcanzar nuestros objetivos terapéuticos, y que los beneficios del tratamiento perduren en el tiempo, debemos de recomendar al paciente una serie de pautas:

-Evitaremos masticar chicle, ni comer bocadillos o frutas duras a mordiscos, esto es esencial para que el disco intraarticular no sufra daños por la realización de movimientos bruscos que puedan alterar la mecánica de la articulación.

-Evitaremos tomar comidas muy frías, para evitar las molestias derivadas de la hipersensibilidad dental.

-Mantendremos adecuados hábitos posturales: como por ejemplo a la hora de dormir, trataremos de dormir bocarriba, utilizando una almohada ergonómica.

-Ejercicios activos: con una frecuencia de cuatro o cinco veces al día, le recomendaremos al paciente que haga los siguientes ejercicios:

1. Abrir la boca todo lo que pueda y mantener ahí unos 5 segundos, posteriormente la iremos cerrando poco a poco, para finalizar relajando durante otros 5 segundos.
2. Desplazar el maxilar inferior hacia un lado, alternando las direcciones, de manera que los músculos antagonistas tengan ocasión de relajarse (llevaremos la mandíbula de lado a lado)
3. Protruir y retraer el maxilar lentamente, (llevar la mandíbula inferior hacia delante y volver a llevarla hacia atrás), cuando el paciente realiza la apertura bucal combinada con el movimiento de protrusión amplía aún más los depresores mandibulares
4. Llevar el mentón hacia el pecho, o lo que es lo mismo, ejercicios de flexión cervical.
5. Hacer doble mentón con la cabeza en posición neutra.
6. Realizar círculos con la mandíbula, primero en una dirección, y luego en la otra
7. Ejercicios de relajación de la lengua: sacar la lengua todo lo que podamos y mantener unos segundos, también con la boca cerrada apretar la lengua contra la parte interior de las mejillas y el paladar, el chasqueo de la lengua contra el paladar duro, actúa fortaleciendo los músculos intrínsecos y extrínsecos de la lengua y favoreciendo la apertura máxima del maxilar inferior.

Todos estos ejercicios se realizarán con el paciente correctamente sentado en una silla con respaldo alto y apoyabrazos y con los pies colgando, así como con un espejo en frente para comprobar que los está realizando correctamente, realizando 10 repeticiones para cada ejercicio, 2 veces al día y preferiblemente antes de acostarse.

-Estiramientos: instruiremos al paciente para realizar estiramientos suaves de la musculatura cervical y de la musculatura implicada en la ATM, como ejemplos: inclinar el cuello para tratar de llegar a tocar con la oreja hacia el hombro del mismo lado, manteniendo la tensión durante unos segundos, de forma suave, lenta y progresiva, realizaremos estiramientos hacia los dos lados. Los estiramientos los combinaremos con ejercicios respiratorios, con la intención de conseguir una relajación total de los tejidos.

---

### **Bibliografía**

- -Duran M, Simón MA. Intervención clínica en el bruxismo: procedimientos actuales para su tratamiento eficaz. *Psicología Conductual*. 1995; 3 (2):211-228
- -Bader G, Lavigne G, Sep bruxism: overview of an oromandibular sep movement disorder. *Sleep Med Rev* 2000; 4:27-43
- -Cocchi R. Drug therapy of bruxism as modulation of stress answers. *Ital J intellectual Impairment*. 1999; 12: 3-12
- -Martinez D, Mosquera W, Urbano J. Polysomnographic recording of nocturnal bruxism before and after placement of an anterior deprogrammer. *Revista CES Odontología*. 2012; 25 (2): 33-41
- -Rugh JD, Harlan J, Nocturnal Bruxism and Temporomandibular Disorders. In: Jamlpvic J, Tolosa E, eds. *Advances in Neurology, Facial Dyskinesias*. Raven Press New York 1988;49: 329-341
- -Goodman P, Green C, Laskin D, Response of patients with myofascial pain-dysfunction syndrome to mock equilibration. *JADA* 1976;4: 755-758