

214
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

SEMINARIO DE TITULACION

GUARDAS OCLUSALES

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

GUZMAN CADENA LUCIA VERONICA

ASESOR: DR. JUAN OTERO SANCHEZ

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the advisor, Dr. Juan Otero Sanchez.



CIUDAD UNIVERSITARIA

MEXICO, D. F. 1996



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios

Por los éxitos y fracasos
existentes en mi carrera, por permitirme seguir
viviendo para poder seguir adelante.

A mis Padres

Por su apoyo moral y económico,
con cariño, respeto y admiración.

A mis Hermanos

Araceli, Daniel, Hugo, Emmanoel y Oscar.
Gracias por su apoyo y ánimo que me brindaron
para que yo siguiera adelante

A mis Amigos.

Oswaldo, Alberto, Paty, Adriana, Guillermo,
Roberto, Nelson, Adriana Rivera.
Que de alguna manera directa o indirectamente
estuvieron apoyandome.

A Mi Asesor.

Dr. Juan Otero, por su tiempo y dedicación,
que contribuyeron a que este trabajo se realizara
lo mejor posible.

A Los Profesores.

Dra. Elvira Guedea, Dr. Raúl Díaz P.
Por el interés que mostraron, para que, como
alumna ampliara más mis conocimientos.

A mis Abuelas.

Carmen G. y Amelia R.

Dedico este trabajo a ti Claudio, una de las
personas más importantes para mi.

Agradezco tu apoyo, tus regaños y consejos,
pero, sobre todo, te agradezco el que siempre
has estado conmigo en las buenas y las malas.

G r a c i a s.

T.Q.M.

GUARDAS OCLUSALES

I N D I C E.

INTRODUCCIÓN.....	1
I.- GENERALIDADES DE LA GUARDA OCLUSAL.....	2
1.1 DEFINICIÓN.....	4
1.2 FINALIDAD.....	6
II.- INDICACIONES DEL LA GUARDA OCLUSAL.....	8
III.- TIPOS DE GUARDAS OCLUSALES	
3.1 GUARDA PERMISIVA.....	11
LÁMINA 1.....	12
3.2 GUARDA DE REPOSICIÓN ANTERIOR.....	13
LÁMINA 2.....	15
3.3 GUARDA DE REPOSICIÓN SUPERIOR.....	16
LÁMINA 3.....	17
3.4 GUARDA DE RELAJAMIENTO MUSCULAR.....	18
LÁMINA 4.....	19
IV.- VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA GUARDA OCLUSAL..	21

V.- MATERIAL UTILIZADO EN LA FABRICACIÓN DE LA	
GUARDA OCLUSAL.....	25
FIGURA 1.....	26
FIGURA 2.....	27
FIGURA 3.....	28
FIGURA 4.....	29
FIGURA 5	30
FIGURA 6.....	31
VI.- INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE.....	33
VII.- AJUSTES.....	36
CONCLUSIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	40

I N T R O D U C C I Ó N

La realización del presente trabajo surge como base de las experiencias obtenidas durante mi formación como futura Círujano Dentista.

En el consultorio dental se presentó el caso de un paciente que al realizar su historia clínica reportó las siguientes manifestaciones patológicas del sistema masticatorio.

Alteración y dolor en la Articulación Temporomandibular, alteraciones periodontales y un excesivo desgaste de los dientes.

Al realizar y analizar el diagnóstico de dicho paciente mi interés creció más para poder llegar al siguiente objetivo:

Estabilizar y mejorar la función de las articulaciones, mejorar la función del sistema motor masticatorio y reducir la actividad anormal, proteger los dientes de la atrición y sobrecarga traumática adversa.

Con éste trabajo pretendo dar una visión de lo importante que es el saber que es una guarda oclusal, tipos, métodos y las posibilidades que se puede obtener a través de dicha terapia.

Sin embargo para poder comprobar y ampliar muchos conceptos significativos para la mejor elaboración del trabajo tuve la necesidad de basarme en una temática simple, completa y sistemática del tema a desarrollar con el propósito de obtener conclusiones más verídicas y apegadas a la realidad.

CAPITULO I.

GENERALIDADES DE LA GUARDA OCLUSAL.

1.1 DEFINICIÓN.

1.2 FINALIDAD.

I.- GENERALIDADES DE LA GUARDA OCLUSAL.

1.1 Una guarda oclusal es un aparato removible que se ajusta a las superficies oclusales e incisales de los dientes, creando contactos oclusales precisos con los dientes antagonistas.

La terapia con guarda oclusal tiene cualidades favorables que brindan ayuda extrema para el tratamiento de muchas alteraciones temporomandibulares.

La terapia inicial debe ser generalmente reversible y no invasiva las guardas oclusales pueden proporcionar la terapia mientras temporalmente se mejoran las relaciones de trabajo funcional del sistema masticatorio. La aplicación de la guarda ayuda a verificar el diagnóstico.

Las maloclusiones son el factor predisponente primario, incluyendo la pérdida de dientes posteriores lo cual puede incrementar las cargas para la articulación temporomandibular.

Es importante que cuando reduzcan los síntomas, las relaciones carga-efecto sean identificadas antes de que comience la terapia irreversible. (3).

La efectividad en la reducción favorable de los síntomas de alteración temporomandibular mediante el uso de guardas oclusales es de un porcentaje que varía entre el 70 y 90%.

Cada tipo de guarda es utilizada para eliminar un factor etiológico específico. Para seleccionar la guarda apropiada para cada paciente primero se debe identificar cuál es el factor etiológico que más contribuye a la presencia de la alteración.

Debe tomarse cuidado en el cuestionamiento de la historia de la enfermedad en el examen clínico y en el diagnóstico. También deberá ser fabricada y ajustada de manera que los objetivos del tratamiento sean exitosos

La construcción de la guarda deberá ser compatible con los tejidos blandos y proporcionar la alteración exacta en función de la necesidad para eliminar la causa.. (3)

Jeffrey P. Okeson. Management of Temporomandibular.

2.2

La finalidad de la guarda oclusal es proporcionar un método indirecto para modificar la oclusión hasta determinar y confirmar que la posición del eje cóndilar ya es la correcta.

La causa más frecuente del dolor muscular masticatorio es el desplazamiento de la mandíbula hacia una posición dictada por la intercuspidadación máxima de los dientes.

Las guardas oclusales son las de ayuda para determinar lo que no funciona bien , el objetivo de la guarda es verificar una posición y alineamiento del conjunto cóndilo-disco. la utilización de la guarda debe combinarse con el conocimiento de como funcionan los componentes de la articulación, porque el alivio de los síntomas no es por si mismo. ciertos tipos de guardas pueden reducir temporalmente los síntomas. El uso continuo del aparato permite que la mandíbula encuentre su posición adecuada al eliminar los dientes como factor dominante dejando que la mandíbula trabaje correctamente, para quitar los hábitos lesivos de la mal posición mandibular. (2)

Echeverri Guzmán Enrique. Neurofisiología de la Oclusión.

CAPITULO II.

INDICACIONES

A) La guarda está indicada generalmente para tratar músculos hiperactivos ya que usándola puede decrecer la actividad parafuncional acompañado de stress..

Cuando el paciente se reporta con una alteración temporomandibular que refiere hiperactividad muscular así, como bruxismo puede considerarse el uso de guarda para un relajamiento muscular.

B) Puede ser también de gran ayuda para pacientes que presenten sobrecargas ya que reduce fuerzas que puedan dañar a los tejidos (3).

C) Alivian el espasmo muscular,(el espasmo muscular es la relación deficiente entre los dientes y se desplazan los cóndilos.) (9).

D) Para obtener un registro adecuada de la relación céntrica con propósitos restauradores. (6).

E) Para incrementar la dimensión vertical con éste efecto decrecen temporalmente la actividad muscular y los síntomas. (3).

F) Ayuda también en presencia de factores etiológicos por hábitos ya que la guarda oclusal puede introducir rápida y reversiblemente una condición oclusal más deseable. (4)

--

G) Para corregir la relación cóndilo-fosa. con el propósito de reposicionar la relación en internaxilar, la guarda determina el sitio donde deben quedar los cóndilos. (7).

II) También nos sirve como un instrumento de diagnóstico para descartar o confirmar la oclusión que causa el dolor. (6).

- (6) Major. M: ash
Sigurd P: Ramfjord. Oclusión Funcional.
- (3) Jeffrey P: Dkeson, Management of Temporomandibular.
- (9) Rosenstiel S:F Procedimientos Clínicos y de Laboratorio.
- (4) Journal of Prosthetic dentistry.
- (7) Peter E: Dawson. Evaluación,Dx, Tx, de los problemas oclusales.

C A P I T U L O III.

3.1 GUARDA PERMISIVA.

3.2 GUARDA DE REPOSICIÓN ANTERIOR.

3.3 GUARDA DE REPOSICIÓN SUPERIOR

3.4 GUARDA DE RELAJAMIENTO MUSCULAR.

3.1

Se llama así porque son las que se han proyectado para desbloquear la oclusión y eliminar así el contacto con la vertientes oclusales que hagan desviar los dientes cuando se logra, se pierde el reflejo neuromuscular que controla el cierre en intercuspidadación máxima. entonces se permite a los cóndilos volver a su posición correcta asentada en la relación céntrica, si el estado de los componentes lo permite. (Lám. 1)

Debido a que todas las vertientes correctoras de los dientes. Las guardas permisivas dejan que los músculos funcionen de acuerdo con sus propias interacciones coordinadas, eliminando así la causa y los efectos de la descoordinación muscular.

La guarda permisiva se puede realizar tanto para los dientes anteriores, superiores e inferiores.

Es permisiva porque no presenta obstáculos al posicionamiento de los cóndilos. Estos quedan libres para desplazarse arriba y abajo de los tuberculos articulares hasta la posición asentada más alta sin limitación alguna en su movimiento. (7).

(7) Peter E. Dawson. Evaluación . Dx.Tx de los problemas oclusales

GUARDA PERMISIVA.

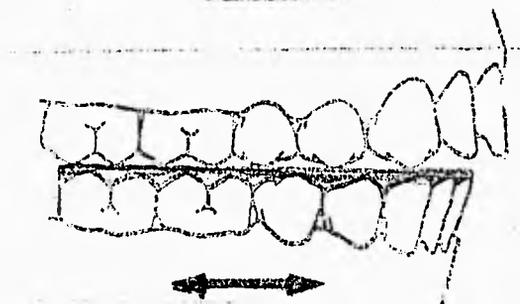


LÁMINA 1

Permite el libre movimiento horizontal de la mandíbular

3.2

Se utiliza para alteraciones relacionadas con una mala relación en el ensamble del disco con el cóndilo. (8).

El objeto de la terapia de la guarda de reposición anterior es dirigir el cóndilo a funcionar con el disco y evitar que cargue sobre los tejidos retrodiscales.

Esto se consigue al mantener la mandíbula hacia delante en protusión, que alinea el cóndilo y el disco desplazado anteriormente. (7). (Lám. 2).

La reducción de presión del disco permite que los líquidos sinoviales circulen a través de los espacios de la articulación y ayuda al proceso de curación.

Es poco probable que ésta reparación adaptiva pueda lograrse con éxito

mediante una terapia de reposición anterior si la subluxación ocurre antes que la mandíbula cierre a 5 mm de la posición reducida. (1).

La reducción del disco a dimensiones mayores, es indicativa de que los daños en el tejido conectivo son demasiado extensos para una autoreparación adaptiva. (7).

GUARDA DE REPOSICIÓN ANTERIOR.

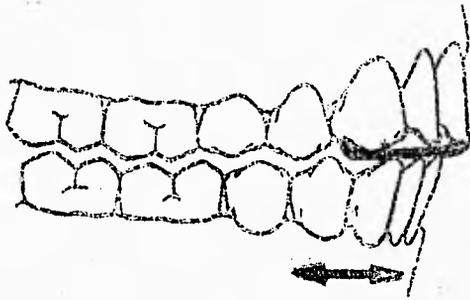


LÁMINA 2

La guarda de reposición anterior permite los movimientos tanto horizontales como verticales de los cóndilos sin que exista el contacto entre las piezas posteriores

3.3

El propósito de la terapia de reposición superior es eliminar el efecto del reflejo neuromuscular que obliga a la mandíbula a ocluir repetitivamente en la posición de máxima intercuspidadación.

Si se cubren las superficies oclusales con plástico para procurar una superficie lisa, podrán eliminar el reflejo de la mandíbula tendrá libre posición asentada. (Lám. 3).

El propósito de la guarda es establecer la relación correcta que da el esqueleto que se determine la relación oclusal correcta.

Hay que ajustar la guarda repetitivamente a medida de que sea necesario, para mantener una intensidad igual en los contactos de todos los dientes posteriores y volver a establecer la guía anterior para disoclusión posterior.

Es la de elección cuando el cóndilo está desplazado hacia atrás y hacia abajo en lugar de hacia atrás y hacia arriba, es decir cuando existe una tracción de las estructuras articulares en lugar de su compresión. Y para asentar adecuadamente o colocar el cóndilo contra la prominencia y el disco se utiliza una guarda de reposición superior.(8)

Rhoads John E. Procedimientos de laboratorio V. II. (prótesis fija).

GUARDA DE REPOSICIÓN SUPERIOR

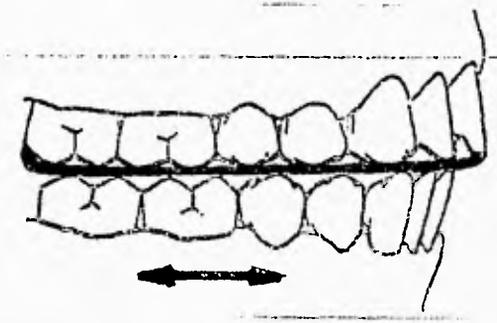


LÁMINA 3

Los cóndilos se desplazan arriba y abajo.

3.4

Es llamada como guarda de estabilización y es usada para reducir la actividad muscular.

La guarda de relajamiento muscular es fabricada generalmente para el arco maxilar y proporciona una relación oclusal considerada para el paciente. Cuando está colocada los cóndilos están en su posición más estable musculoesqueléticamente en el tiempo que los dientes están en contacto total y simultáneamente en la guarda (Lám. 4).

La consideración del uso de la guarda de relajamiento muscular es para eliminar alguna inestabilidad ortopédica entre la posición oclusal y la posición articular de éste modo revirtiendo inestabilidad y dejándola fuera como factor etiológico en la alteración temporomandibular (3).

GUARDA DE RELAJAMIENTO MUSCULAR

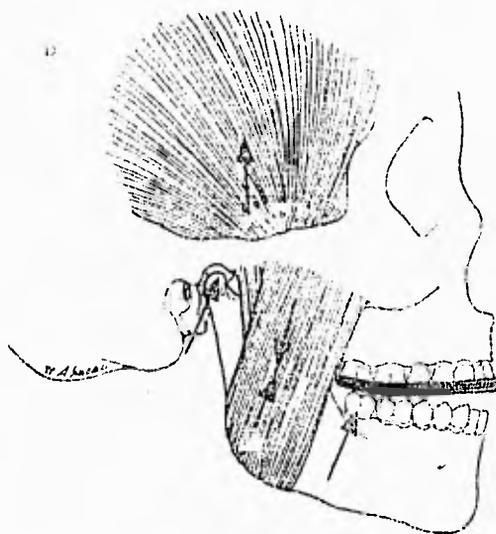


LÁMINA 4

La guarda relaja a los músculos durante la fuerza aplicada en contacto posterior al eje del diente.

CAPITULO IV

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

VENTAJAS.

El desgaste se produce en la guarda y no en los dientes opuestos. (5)

Si se realiza en la parte superior cubre más área de tejido lo cual la hace más retentiva y menos propensa a la fractura.

Para proporcionar una posición articular más estable ortopédicamente. Para introducir una condición oclusal que reorganiza la actividad de reflejo muscular.

Reduce la actividad muscular anormal, mientras estimula más la función muscular normal.

Protege los dientes y estructuras de soporte, de fuerzas o impactos que puedan crear fractura o desgaste dental (3).

Estabilización de los dientes débiles. La guarda oclusal puede estabilizar de forma efectiva los dientes hipermóviles por la adaptación del material de la guarda alrededor de sus superficies .

Puede servir como efecto de reten.

Distribución de las fuerzas oclusales. La reducción del esfuerzo sobre un diente determinado se puede lograr con la provisión de un mayor número de contactos de igual intensidad contra la superficie oclusal corregida de la guarda.

Reducción del desgaste, estabilización de dientes que no tienen oposición

Al proporcionar contactos oclusales, se evita que los dientes que no tienen oposición sigan erupcionando . Una guarda oclusal es un arreglo efectivo cuando un paciente no está preparado para una prótesis permanente. (5).

(5) Martinez Ross E: Procedimientos Clínicos de Laboratorio y Oclusión Orgánica.

(3). Jeffrey P: Okeson. Management of Temporomandibular.

DESVENTAJAS

Guarda permisiva: Diente que no hace contacto dentro de la guarda cambiará la posición de los dientes.

Si la guarda mide más de dos milímetros interferirá con el espacio interoclusal, dándole la sensación al portador de aumento de volumen. (4).

(4) Journal of Prosthetic dentistry.

CAPITULO V

MATERIAL UTILIZADO EN LA FABRICACIÓN
DE LAS

GUARDAS OCLUSALES .

A continuación se presenta un enlistado con los materiales más comunes en la fabricación de las guardas oclusales.

Máquina de embutido o vacío.	figura 1
Modelo total superior	figura 2
Una hoja de acetato 0.5 mm.	figura 3
Pieza de baja velocidad	figura 4
Discos de carburo y piedras montadas	figura 4
Acrílico autopolimerizable transparente	figura 5
Papel de articular	figura 6
Vaselina.	



FIGURA 1



FIGURA 2

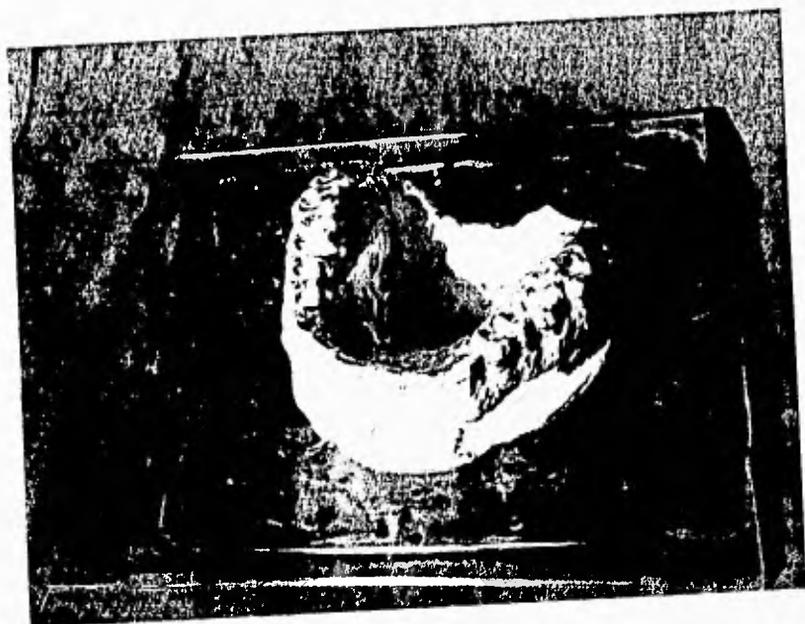


FIGURA 3



FIGURA 4

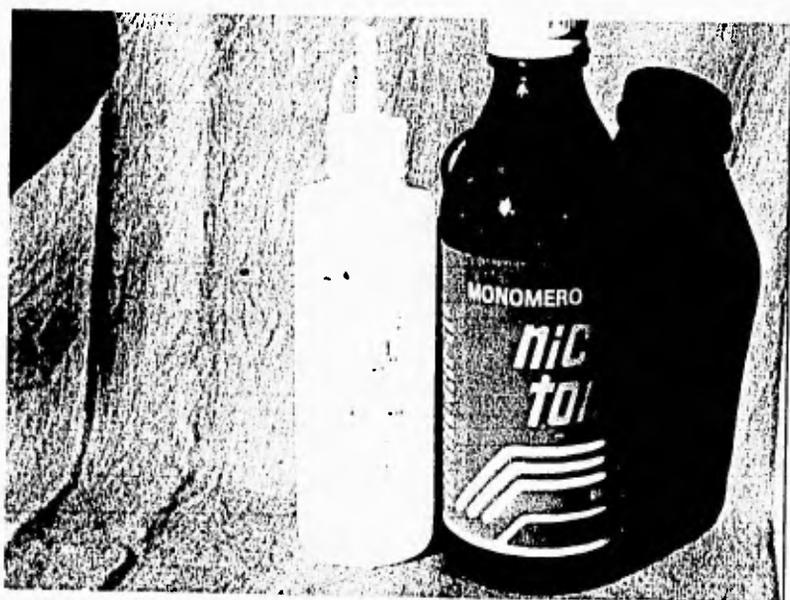


FIGURA 5



FIGURA 6

C A P I T U L O V I .

I N T R U C C I O N E S P A R A

E L P A C I E N T E . '

--

INSTRUCCIONES PARA EL PACIENTE

Se debe instruir al paciente para una remoción e inserción adecuada de la guarda.

El paciente debe ser instruido para el uso de la guarda de acuerdo a la alteración que se esté tratando. Cuando el problema es de bruxismo se le indicará al paciente de lo importante que es el uso durante la noche(9).

***** Si el uso de la guarda incrementa el dolor, el paciente deberá continuar su uso y reportar el problema inmediatamente para su evaluación y corrección. (1)

Se le debe informar que inicialmente puede ocurrir un incremento en la salivación el cual se revertirá en pocas horas, también que puede presentar cambios en el habla esto es temporal y se resolverá tan rápido como la lengua se adapte al espesor de la resina.

La guarda deberá cepillarse inmediatamente después de ser retirada de la boca (con agua y detergente) para prevenir la acumulación de placa y cálculos al mismo tiempo evitar sabores desagradables de la guarda. (9,3).

El paciente deberá regresar en 2 a 7 días para la evaluación.

En esta cita se reexaminarán las marcas oclusales de la guarda.

Las exámenes neuromusculares y de la articulación temporomandibular se repartirán en cada visita subsecuente así se podrá determinar si los signos y síntomas están siendo eliminados..

--

La higiene bucal del paciente deberá aumentarse durante el uso del aparato.

No lavar con agua muy caliente, pues se distorcionará el guarda. (3)

Acudir regularmente a sus citas.

En caso de que el paciente se tuviera que retirar el guarda de la boca la deberá mantener en un recipiente con agua todo el tiempo que éste fuera de la boca.

(9) Rosenstiel S: F Procedimientos clínicos y de laboratorio

(1) Ashley Ruth. Anatomía y terminología dental.

(3) Jeffrey P: Okeson. Management of Temporomandibular.

CAPITULO VII.

AJUSTES

AJUSTES

La guarda oclusal se evalúa intraoralmente debe ajustar bien los dientes maxilares ofreciendo una retención y estabilidad adecuada. El movimiento de los labios y la lengua no deben desalojar la guarda.

Si los bordes de la guarda han sido mantenidos cerca de la unión de los tercios medios e incisales sobre las superficies faciales de los dientes, existirá una adecuada retención.

La guarda oclusal puede ser rebasada intraoralmente. (6).

La guarda debe ajustarse desde su colocación, así como en visitas subsiguientes. En ciertas ocasiones son necesarios algunos ajustes en la superficie de la guarda pues las relaciones de contacto en una vertical aumentada de ésta, en especial cuando se presentan problemas en la articulación temporomandibular, pueden ser diferentes de las existentes a nivel de la relación céntrica, oclusión céntrica o de alguna otra vertical. (5).

Cuando existe dolor en la disfunción de la articulación y músculos temporomandibulares de un solo lado, el paciente tiende a usar el lado opuesto, lo cual puede causar interpretación errónea de las marcas, de los puntos de contacto en la guarda. El dentista no debe tratar de obtener marcas bilaterales de igual fuerza. si hay dolor tal vez se requiera un ajuste diferencial para la deglución si no la hay, los contactos deben mostrar fuerzas iguales bilateralmente sobre la guarda ante todo, se coloca una hoja de cera No. 28 sobre la superficie púrida de la guarda y al paciente se le indica que haga un ligero contacto con ella.

En ese momento se le pide que degluta; los contactos han de estar distribuidos en forma uniforme. Quizá sea necesario que el paciente tome agua, para deglutir puede apoyarse en cualquier parte de la guarda con el fin de que se "estabilicen" en la relación céntrica de la guarda antes de iniciar el reflejo de deglución.

**** Si se incrementa el dolor puede deberse a la siguiente causa: inestabilidad oclusal, o sea que no están haciendo contacto homogéneo las superficies antagonistas de la guarda. Que éste muy gruesa y nos éste afectando el espacio interoclusal.

(6) Major M. Ash
Sigurd P. Ramfjord Oclusión funcional.

(5) Martínez Ross. E. Procedimientos clínicos y de laboratorio, oclusión orgánica.

C O N C L U S I O N E S

Los estudios indican que la terapia con guardas oclusales tienen un porcentaje de éxito 70-90% en reducción de síntomas en muchas alteraciones temporomandibulares.

Las guardas oclusales reducen la actividad muscular (particularmente la actividad parafuncional).

Cuando la actividad muscular se reduce el dolor de origen muscular también, disminuye por consiguiente las fuerzas descargadas sobre las articulaciones temporomandibulares, otras estructuras pertenecientes al sistema masticatorio.

Todas las guardas oclusales alteran temporalmente las condiciones oclusales existentes. Este cambio provoca condiciones más estables u óptimas generalmente reduce la actividad muscular y elimina los síntomas.

El tratamiento definitivo debe llevarse a cabo que existan evidencias de que sean eliminados los factores que propician la alteración.

Deberá tomarse mucho cuidado etiológico antes de producir algún cambio en la dimensión vertical.

A través del uso de guardas oclusales podemos obtener datos de valor para el diagnóstico. El tratamiento protodóntico o protésico definitivo con cambios en la dimensión vertical se realizará hasta que todos los factores etiológicos estén bajo control y conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. ASHLEY RUTH
TESS KIRBY
ANATOMÍA Y TERMINOLOGÍA DENTAL
EDITORIAL LIMUSA S.A 1983
PAG. 209.

2. ECHEVERRI GUZMÁN ENRIQUE
NEUROFISIOLOGÍA DE LA OCLUSIÓN
PAG. 65-66-67.

3. JEFFREY P. OKESON D.M.D
MANAGEMENT OF TEMPOROMANDÍBULAR
DISORDER AND OCCLUSIÓN
SECOND EDICION
PHILADELPHÍA. TORONTO 1993
PAG. 464 A 490

4. JOURNAL OF PROSTHETIC DENTISTRY 1993 VOL. 69
NÚMEROS 1-3

5. MARTÍNEZ ROSS E.
PROCEDIMIENTOS CLINICOS, DE LABORATORIO Y OCLUSIÓN ORGÁNICA.
EDICIONES MONSERRATE
BOGOTA COLOMBIA 1984
PAG. 31,32,35

6. MAJOR M. ASH
SEGURD P. RAMFJORD
OCCLUSIÓN FUNCIONAL.
EDIT. INTERAMERICANA S.A DE C.V.
MÉXICO D.F 1990
PAG. 211,212,229,230

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

7- PETER E. DAWSON D.D.S.
EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS
OCLSALES.
SALVAT EDITORES, S.A
BARCELONA 1991
PAG. 191 A 196

8- RHOADS JOHN E.
HENNET D. REDD
MONRROW M. ROBERTO
PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO DENTAL.
V.II PRÓTESIS FIJA
SALVAT EDITORES S.A. 1988
PAG. 417-419

9- S.F.ROSENSTIEL
M.F.LAND
J. FUJIMOTO
PRÓTESIS FIJA- PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS Y DE LABORATORIO
EDITORIAL SALVAT. S.A
BARCELONA 1991.
PAG 71 -76.