

# **PARTICIPACIÓN DEL FONOAUDIÓLOGO EN EL STAFF DE REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON BRUXISMO EN LA CLÍNICA MÉDICO ODONTOLÓGICA PROMTA EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN- ANTIOQUÍA**

Laura González Guzmán, Nineyi Molina Barrientos, Yanina Pinto Mejía \*

Aprobación: Noviembre 26 de 2013

## **RESUMEN**

Este documento presenta los resultados de una investigación cuyo objetivo fue identificar la participación del rol del fonoaudiólogo como parte del staff de rehabilitación en pacientes con bruxismo. El proyecto incluye información actualizada acerca del bruxismo y los diferentes tipos de tratamientos a los cuales se someten las personas con esta patología. Se retoma además, una revisión anatomofisiológica de las estructuras cráneo-cervico-mandibulares implicadas directamente de la patología. Los hallazgos son cruzados con el rol del fonoaudiólogo dentro de esta patología, para reconocer o esclarecer su labor dentro del staff de rehabilitación a partir de un análisis documental y una encuesta aplicada a 40 profesionales en un momento único durante el proceso investigativo, entre los cuales se encuentran odontólogos generales, ortodoncistas, odontopediatras, cirujanos maxilofaciales y cirujanos orales.

**Palabras claves:** Participación, Bruxismo, staff de rehabilitación, terapia miofuncional, rol, fonoaudiólogo.

---

\*Estudiantes décimo semestre de Fonoaudiología, Fundación Universitaria María Cano, Medellín-Antioquia

# **PARTICIPATION OF THE LANGUAGE PATHOLOGIST STAFF IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH BRUXISM IN THE CLINICAL MEDICAL ODONTOLÓGICA PROMTA IN THE CITY OF MEDELLIN – ANTIOQUIA**

## **ABSTRACT**

This document presents the results of research whose goal was to identify the involvement of the role language pathologist as part of the staff of rehabilitation in patients with bruxism. The project includes updated information about the bruxism and the different types of treatments which are people with the disease. Resumes in addition, a review of the structures anatomofisiologica skull-cervical-mandibular directly involved in the pathology .The findings are crossed with the role of the language pathologist within this pathology, to recognize or clarify its work within the staff of rehabilitation from a documentary analysis and a survey of 40 professionals in a unique moment during the research process, which include general dentists, orthodontists, odontopediatras, maxillofacial surgeons and oral surgeons.

**KEY WORDS:** Participation, bruxism, staff of rehabilitation, facial muscles therapy, role, language. pathologist.

## **INTRODUCCIÓN**

El bruxismo, es definido por el odontólogo y director del servicio de Disfunción Cráneo Cérvico Mandibular de Odontología de la UNC como “una expresión de la descarga emocional del estrés, en la que se aprietan y rechinan los dientes con una fuerza dos o tres veces mayor a la normal, lo que produce daño dentario y articular”.

Es un hábito involuntario de difícil prevención, remarca a su vez Gastón Bass, magíster craneocervical, craneomandibular y en dolor facial de la Universidad Andrés Bello (Chile) que afecta a mujeres, hombres, niños y adultos, aunque pareciera que tienen más predisposición las personas ansiosas o susceptibles al estrés.

Algunas de las consecuencias que desencadena el bruxismo, tiene que ver con el desgaste dentario, contracturas y dolor muscular, disfunción de la articulación

temporomandibular, dolor de cabeza, pérdida de la estética facial, sensibilidad en los dientes, movibilidades y fracturas dentarias. Además, el bruxismo por su grado de afectación muscular y articular, es un importante factor que contribuye al dolor orofacial crónico.

Esta sintomatología ha sido tratada por un grupo variado de especialistas, quienes han aplicado diferentes técnicas o estrategias de tratamiento entre las cuales se encuentran placas oclusales, relajantes musculares, bótox, calor local, acupuntura.

Otra estrategia efectiva, pero menos usada y conocida para el tratamiento del bruxismo es la terapia miofuncional, una disciplina que se encarga del estudio y tratamiento de los músculos que intervienen en el habla, la dentición, la masticación y formación del bolo alimenticio así como de todos los aspectos relacionados con la salud física y mental. Es decir, ayuda a reestablecer la articulación, deglución, masticación y oclusión.

El profesional competente para aplicar la terapia miofuncional es el fonoaudiólogo, quien está entrenado para evaluar, diagnosticar, pronosticar y corregir el desequilibrio muscular orofacial. Dadas las características de la patología se hace necesario revisar el rol del fonoaudiólogo en el staff de rehabilitación y tratamiento del bruxismo, pues hasta el momento no se reconoce su papel, aun cuando en su quehacer vela por la habilitación/rehabilitación de las funciones estomatognáticas. Resulta oportuno entonces dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Es considerado el rol del fonoaudiólogo como parte del staff de rehabilitación en pacientes con bruxismo?

Con esta investigación se pretende relacionar el trabajo del fonoaudiólogo con la terapia miofuncional para dar a conocer a la población con bruxismo y al círculo de especialistas relacionados con el tema otras alternativas terapéuticas que puedan hacer llevadera la sintomatología y controlar aquellas implicaciones que puedan desencadenar patologías de mayor compromiso.

Muchos han sido los estudios o investigaciones que han abordado la patología del bruxismo, buscando mejoras o posibles soluciones a esta actividad parafuncional que

afecta a muchas personas desde la niñez hasta la edad adulta. Algunos de los estudios que proponen una alternativa de tratamiento son:

Un estudio piloto en el Hospital de Cambridge, Manchester propone el uso del dispositivo Grindcare, este es capaz de emitir impulsos eléctricos de bajo voltaje cuando se detecta un episodio de rechimiento o apretamiento, provocando una relajación muscular. El uso del dispositivo podría reducir el nivel de actividad parafuncional y lograr una mejoría sintomática significativa. No se produjeron efectos adversos durante el período de estudio que tuvo lugar durante cinco semanas.

Asimismo, en la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, se plantean si las férulas oclusales tienen algún efecto terapéutico. Las férulas o planos oclusales han sido utilizadas desde hace más de un siglo, generando controversia acerca de su verdadero valor terapéutico. No obstante, se ha evidenciado que posee efecto en el bruxismo o en la actividad electromiográfica tónica, durante la deglución y el máximo apriete de los músculos masticatorios y cervicales, además posee gran influencia en la eficiencia muscular. Su verdadero valor terapéutico queda demostrado al mejorar algunos signos y síntomas en músculos masticatorios y cervicales.

En la Universidad Federal de São Paulo, Brasil se ejecutó un estudio polisomnográfico de la prevalencia del bruxismo durante el sueño. En este se utilizó una muestra representativa de 1.042 personas que respondieron a cuestionarios y se les realizó exámenes de polisomnografía (PSG). Los resultados arrojaron mayores episodios de bruxismo en los trastornos del sueño e insomnio.

El presente trabajo no solo pretende dar un lugar al fonoaudiólogo con la terapia miofuncional en la intervención del paciente con bruxismo, sino de generar nuevas posibilidades de tratamiento a las personas que padecen dicha patología, brindándoles mejor calidad de vida y previniendo consecuencias que involucren mayor compromiso orgánico e incluso funcional en las estructuras relacionadas.

De acuerdo a lo expuesto, el objetivo de la investigación fue identificar la participación del rol fonoaudiólogo como parte del staff de rehabilitación en pacientes con bruxismo. Para llegar a éste era necesario conocer los tratamientos dados al paciente con bruxismo en los últimos 5 años, describir las acciones del fonoaudiólogo desde la intervención miofuncional y deducir la relación que existe entre el grado de conocimiento de la intervención fonoaudiológica y la inclusión en el staff de rehabilitación.

## **MARCO METODOLÓGICO**

La propuesta investigativa estuvo inmersa en un enfoque cuantitativo tomando como referencia valores numéricos que facilitaron la relación de los análisis estadísticos y así dar mayor validez a los aspectos encontrados. El diseño empleado fue No experimental de tipo transversal, en la medida en que no se manipuló ninguna variable y porque la muestra o información se tomó en un momento único a lo largo del proceso investigativo y no se repite.

Se utilizó el método deductivo, partiendo de lo general a lo particular, teniendo en cuenta la información teórica existente de la parafunción del bruxismo, los procedimientos propios del fonoaudiólogo y la valoración de la opinión de los profesionales encuestados en relación con el rol del fonoaudiólogo y su función dentro del tratamiento del bruxismo. (Sampieri, 1997)

El tipo de estudio descriptivo, permitió analizar un fenómeno social que para este caso correspondió a la participación del rol fonoaudiólogo como parte del staff de rehabilitación en pacientes con bruxismo, para establecer el reconocimiento en dicho proceso terapéutico.

La población fue finita conformada por 45 profesionales titulados, entre los que se encuentran: odontólogos generales, ortodoncistas, odontopediátras, cirujanos maxilofaciales y cirujanos orales de la Clínica Médico Odontológica PROMTA S.A. de la ciudad de Medellín. Se utilizó un muestreo probabilístico, del cual se determinó que la encuesta debía aplicarse a 40 profesionales de un universo de 45.

Las fuentes de información estuvieron conformadas por fuentes primarias y secundarias; entre las primarias un cuestionario, realizado por el grupo de trabajo, con preguntas de tipo

cerrado, orientado a odontólogos, ortodoncistas, odontopediatras, cirujano maxilofacial y cirujano oral. Las secundarias por su parte estuvieron compuestas por bases de datos y revistas indexadas, libros científicos magnéticos y físicos de temas relacionados con el bruxismo, terapia miofuncional, anatomofisiología cráneo-cervico-mandibular, manual de procedimientos del fonoaudiólogo, entre otros.

## **RESULTADOS Y DISUSIÓN**

Durante el rastreo no se encuentra sustentación teórica representativa que fundamente el rol del fonoaudiólogo dentro del grupo interdisciplinario para el tratamiento del bruxismo, limitando su labor, porque este es capaz de aportar desde su experticia conocimientos necesarios para desarrollar ejercicios que permitan patrones miofuncionales adecuados para la rehabilitación del paciente con bruxismo, como lo mencionan L. Duarte y otros en el artículo rol del fonoaudiólogo en el primer nivel de atención en salud.

Aun cuando la evidencia teórica del bruxismo y el reconocimiento del rol del fonoaudiólogo frente a este es mínima, existe un estudio investigativo el cual presenta la relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares, el cual asume el abordaje terapéutico del bruxismo con diferentes intervenciones dentro de las cuales cabe resaltar; la intervención odontológica para tratamiento sintomático del dolor o limitar los daños con intermediarios oclusales y la intervención fonoaudiológica específicamente para la reeducación miofuncional. Dra. Silvina G. Cortese y Dra. Ana M. Biondi pág. 318. 2009.

Aun cuando un 97% de los encuestados reconoce la importancia del trabajo interdisciplinario, ninguno considera al fonoaudiólogo el más efectivo para el tratamiento del bruxismo y no acudirían a éste como profesional de apoyo. Por lo tanto, no existe un porcentaje que indique la presencia del fonoaudiólogo en el staff de rehabilitación. Asimismo, el 53% desconoce la terapia miofuncional y el 95% de los profesionales, no considera el rol del fonoaudiólogo dentro del staff del grupo interdisciplinario para el tratamiento del bruxismo.

De lo anterior se denota la necesidad existente de dar a conocer al grupo de profesionales que intervienen en el bruxismo, la formación teórico-científica que posee el fonoaudiólogo del sistema estomatognático para evaluar, diagnosticar, pronosticar y corregir el desequilibrio de la musculatura orofacial, ofreciendo con su intervención un plan de tratamiento que lleve a generar hábitos musculares que ayudan al cuerpo a establecer un equilibrio orofacial, contribuyendo a la disminución de la sintomatología del bruxismo.

La etiología del bruxismo no está claramente definida, se habla de factores determinantes como el stress, alteraciones del sueño, y condiciones anatomofisiológicas; sin embargo, los tratamientos dados hasta el momento se han concentrado en mayor medida a controlar los daños consecuentes a la parafunción y no en corregir las causas específicas del bruxismo.

Muestra de lo anterior son los resultados obtenidos en la encuesta aplicada en la presente investigación, donde se reporta que en un 79% se considera como el tratamiento más efectivo a las placas oclusales, las cuales ofrecen al paciente protección para las superficies dentarias, usadas generalmente para prevenir su desgaste.

Es importante considerar que el fonoaudiólogo trabaja sobre los síntomas con diferentes estrategias que apuntan a la rehabilitación de la musculatura, brindando beneficios específicos al sistema estomatognático pues interviene directamente sobre la sintomatología de la patología y la reducción de la intensidad de los daños.

La inclusión o exclusión del fonoaudiólogo en el grupo de profesionales que tratan a pacientes con bruxismo en el contexto estudiado, depende directamente del grado de conocimiento que tienen los profesionales encuestados acerca de la intervención que puede realizar este profesional en dicha parafunción.

El hecho de que el 47% de los profesionales refieran conocer la terapia miofuncional y un 45% la reconozcan como tratamiento para el bruxismo; pero crean que es realizada en un 30% por los fisioterapeutas y otros profesionales mencionados, en un 18% por

rehabilitadores orales, en un 7% por el cirujano maxilo facial y un 10% por el odontólogo, pero solo el 5% la asocia con el fonoaudiólogo quién es en realidad el profesional que la realiza desde sus saberes teórico-prácticos, puede traducirse en un desconocimiento representativo de la terapia miofuncional como tratamiento del bruxismo y del rol del fonoaudiólogo en la intervención de esta parafunción.

La intervención del fonoaudiólogo en el bruxismo incluye:

La evaluación, diagnóstico e intervención del estado y función de estructuras óseas y musculares que se relacionan con alimentación (succión, deglución, mordedura y masticación).

El entrenamiento muscular que facilita la disociación y reorganización de secuencias adecuadas de movimiento con grupos musculares que apoyan un patrón correcto de deglución.

La contra resistencia muscular, velocidad, y precisión durante las praxias orales.

Y, el trabajo específico sobre funciones de masticación que facilita la estabilización mandibular y permite la adecuada realización de movimientos (Rivera, H. et. al, 2008).

El conocimiento de lo anterior por parte de los profesionales que tratan con más regularidad pacientes con bruxismo, facilitaría que se lleve a cabo el trabajo interdisciplinario, que amplía el campo de acción del fonoaudiólogo, permitiendo o promoviendo la remisión de pacientes con bruxismo y beneficia al paciente al ofrecerle más opciones de tratamiento, además es de anotar que el 90% estaría dispuesto a considerar al fonoaudiólogo para remitir sus pacientes con bruxismo, si conocieran acerca de la terapia miofuncional y lo que hace el fonoaudiólogo en ella.

Otro aspecto relevante de la remisión de pacientes con bruxismo, que se desprende del desconocimiento de la terapia miofuncional y del profesional que lo aplica, es la poca remisión de pacientes con bruxismo efectuada al fonoaudiólogo, quienes solo en un 5%, consideran que el fonoaudiólogo puede apoyarlos con sus pacientes con bruxismo, solo el 5% reconoce al fonoaudiólogo en el tratamiento para el bruxismo, lo que tiene concordancia con que el 95 % no realice remisión a fonoaudiología para el bruxismo.

En la medida que se den a conocer las ventajas de la intervención fonoaudiológica, se aumentaría el conocimiento de los métodos y estrategias de tratamientos como la terapia miofuncional que integran o consideran la intervención global de los diferentes órganos o estructuras cráneo-cervico-mandibulares.

Ahora bien, es fundamental enfatizar, en que no se trata de utilizar solo la terapia miofuncional aplicada por el fonoaudiólogo en vez de otros tratamientos, cuya efectividad es comprobada y utilizada formalmente por la comunidad científica, el propósito es integrar los tratamientos a través del trabajo interdisciplinar, lo que conduciría a la recuperación del balance muscular facial, la reeducación de las funciones musculares y la disminución de la sintomatología y consecuencias generadas por el bruxismo, partiendo del conocimiento y manejo de los conceptos de relación entre forma y función del sistema estomatognático que posee el fonoaudiólogo sumado a los saberes de los otros profesionales, para apoyar a los tratamientos de odontólogos generales y odontólogos especialistas.

## **CONCLUSIONES**

Se desconoce teoría representativa que fundamente el rol del fonoaudiólogo dentro del grupo interdisciplinario para el tratamiento del bruxismo.

Los resultados arrojan desconocimiento de la profesión, el perfil y el campo de acción del fonoaudiólogo para el tratamiento del bruxismo.

De acuerdo a lo que manifiestan los especialistas ninguno acudiría al fonoaudiólogo como profesional de apoyo para que pueda ser incluido dentro del staff de rehabilitación del bruxismo.

## **RECOMENDACIONES**

Socialización del trabajo investigativo con la Fundación Universitaria María Cano y la Clínica Médico Odontológica PROMTA S.A

Socializar en encuentros locales y nacionales de investigación los resultados obtenidos.

Presentar a la comunidad científica de odontólogos, odontopediatras, cirujanos maxilofaciales, cirujanos orales y rehabilitadores orales, los resultados de la investigación con el fin de dar a conocer el aporte desde la fonoaudiología mediante la terapia miofuncional.

Se sugiere la elaboración de un estudio de carácter experimental sobre el bruxismo que pueda generar resultados significativos como la elaboración de un protocolo de evaluación y tratamiento del bruxismo.

Ampliar la teoría científica en relación a la patología de bruxismo.

Realizar un estudio donde se demuestre la efectividad de la terapia miofuncional en el bruxismo dentro del perfil fonoaudiológico.

## **REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS**

Barquero Arce, M. (2013). Rehabilitación Orofacial, Tratamiento Precoz y Preventivo: Terapia Miofuncional. *Revista Científica Odontológica*, 8(2).

Barranca Enríquez, A., Clara Pérez, E. A., & González Deschamds, E. (2008). Desgaste dental y bruxismo. *Rev ADM*, 61(6), 215-29.

Toledo González, N. Z., & Lopes, L. D. (1998). Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial: tratamiento precoz y preventivo: terapia miofuncional. Masson.

Biondi, A. M., Cortese, S. G., & Oliver, L. (2003). Factores asociados con bruxismo en niños y su prevalencia; Factors associated with bruxism in children and its prevalence. *Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños*, 32(2), 9-13.

Vallejo Bolaños, E., González Rodríguez, E., & Del Castillo Salmerón, R. (2002). El bruxismo infantil. *Odontología Pediátrica*, 10(3), 135-141.

Hernández, R. C., Cepeda, A. R., Hernández, M. G., & Martínez, M. M. (2001). Hábitos parafuncionales y ansiedad versus disfunción temporomandibular. *Rev Cubana Ortod*, 16(1), 14-23.

Zielinsky, L. (2002). Bruxismo y dolor crónico orofacial; Bruxism and chronic orofacial pain. *Rev. Ateneo Argent. Odontol*, 41(1), 6-15.

Rodríguez, C. K., Ditterich, R. G., Shintcovsk, R. L., & Tanaka, O. M. (2009). Bruxismo: uma revisão da literatura. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, 12(3).

Martín Díaz, M., Barbería Leache, E., Fernández Frías, C., Miguel Tobal, F., & Martín Díaz, E. M. (1998). Bruxismo:(I) Delimitación, prevalencia y modelos explicativos. *Revista Vasca de Odontoestomatología*, 8(4), 10-19.

Martín Díaz, M., Barbería Leache, E., Fernández Frías, C., Miguel Tobal, F., & Martín Días, E. M. (1998). Bruxismo:(II) Evaluación y tratamiento. *Revista Vasca de Odontoestomatología*, 8(4), 20-29.