



ORIGINAL

Tratamiento fisioterápico en la disfunción temporomandibular

S. Liébana* y B. Codina

Departamento de Fisioterapia, Facultad de Medicina de la Universidad San Pablo-CEU, Madrid, España

Recibido el 8 de octubre de 2010; aceptado el 27 de junio de 2011
Disponible en Internet el 9 de septiembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Disfunción temporomandibular; Fisioterapia; Tratamiento; Práctica basada en la evidencia

KEYWORDS

Temporomandibular dysfunction; Physical therapy; Treatment; Evidence-based practice

Resumen

Objetivo: Proponer unas bases de tratamiento fisioterápico para la disfunción temporomandibular sustentadas en la evidencia científica.

Estrategia de búsqueda: Búsqueda bibliográfica en PubMed, PEDro, Science Direct, BioMed Central, CINAHL, EBSCO, OVID y SciELO, empleando *TMJ* y *TMD* en combinación con *dysfunction*, *pathology*, *disease*, *physical therapy*, *treatment*, *laser*, *acupuncture* y *electrotherapy*.

Selección de estudios y datos: Debían tratar sobre epidemiología, patogenia y fisioterapia en la disfunción temporomandibular y estar basados en la evidencia.

Síntesis de resultados: Cinco estudios sobre terapia multimodal (ejercicios activos, movilización, reeducación postural y propioceptiva, láser, relajación, *biofeedback* e iontoforesis), dos sobre láser, uno sobre reeducación postural, uno sobre masoterapia, uno sobre *biofeedback* y uno sobre infiltración y manipulación.

Conclusiones: Los ejercicios activos y la movilización manual, el láser, las técnicas de relajación y el *biofeedback*, así como la reeducación postural y propioceptiva, son efectivos en el tratamiento de la disfunción temporomandibular.

© 2010 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Physical therapy for temporomandibular disorders

Abstract

Purpose: To propose some bases for scientific evidence-based physiotherapy approach to temporomandibular disorders.

Search strategy: Literature search on PubMed, PEDro, Science Direct, BioMed Central, CINAHL, EBSCO, OVID and SciELO, using *TMJ* and *TMD* combined with *dysfunction*, *pathology*, *disease*, *physical therapy*, *treatment*, *laser*, *acupuncture* and *electrotherapy*.

Data and study selection criteria: The studies had to be on epidemiology, pathogeny and physical therapy treatment on temporomandibular disorders and be evidence-based.

Results: Five studies on multimodal therapy (active exercise, mobilization, postural and proprioceptive training, laser therapy, relaxation techniques, biofeedback and iontophoresis), two

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sliebana@ceu.es (S. Liébana).

on laser therapy, one on postural training, one on massage, one on electrobiofeedback and one on infiltration and manipulation were included.

Conclusions: Active exercise and manual mobilization, laser therapy, relaxation techniques and biofeedback, as well as postural and proprioceptive training showed clinical effectiveness in the management of temporomandibular disorders.

© 2010 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Objetivo

La articulación temporomandibular, como el resto de estructuras faciales, tiene una amplia área de representación en el córtex sensorial y posee un papel fundamental en gran cantidad de funciones básicas de la vida diaria, como la masticación, la deglución, la fonación y la expresividad facial, que la convierten en indispensable tanto para el proceso de alimentación como para la relación social, por lo que su alteración puede llegar a ser muy incapacitante y comprometer en gran medida la calidad de vida del paciente¹⁻³.

El dolor y el aumento de la sensibilidad en la región temporomandibular, la limitación de la apertura bucal y la sensación de bloqueo, el ruido articular y la afectación muscular son trastornos que, a pesar de su disparidad sintomatológica, se incluyen en el término «disfunción temporomandibular» (DTM)²⁻¹⁰, patología que en la actualidad tiene un gran impacto social, afectando del 15 al 35% de la población, por lo que su abordaje terapéutico se ha convertido en un motivo frecuente de estudio^{2,3,10-13}.

La etiología de la DTM siempre ha sido difícil de esclarecer, ya que se considera de carácter multifactorial^{1,14-16}. Aunque hoy en día existe un conocimiento incompleto sobre el asunto^{1,17,18}, se sabe que determinados factores de riesgo pueden dar lugar a su aparición, como los psicosociales¹⁵, las quejas somáticas y los problemas emocionales como la ansiedad y la depresión^{5,15-17,19,20}, padecer estrés (del 50 al 75% de los pacientes con DTM llevan una vida estresante antes de empezar a sentir los primeros síntomas)^{5,15-17,19-21}, pertenecer al sexo femenino (en una proporción 5:1 respecto al masculino)², tener entre 20 y 40 años^{6,22,23} y tener hábitos parafuncionales (p. ej., apretamiento dentario, onicofagia, bruxismo, etc.)²⁰. Por otra parte, los micro y macrotraumatismos y las alteraciones fisiológicas, como el aumento de tono en la musculatura mandibular, la incoordinación del complejo cóndilo-disco (interferencia e/o hipomovilidad del disco, deformación del disco, subluxación del cóndilo, dislocaciones espontáneas, luxación del disco con o sin reducción), el alineamiento dental incorrecto, los trastornos congénitos, de crecimiento y los inflamatorios, así como los neoplásicos pueden precipitar la aparición de dicha patología^{3-7,15-17,19,24}.

La manifestación más llamativa y característica de la DTM es la aparición de ruido intraarticular al inicio, durante o al final del movimiento en función de la estructura afectada, acompañada (o no) de dolor y alteración funcional mandibular. Los ruidos característicos en la DTM son del tipo chasquido («click» simple o recíproco cuando se produce una luxación discal con o sin reducción, respectivamente,

y «pop» cuando se produce una luxación condilar) y crepitación (en los casos de artrosis temporomandibular)^{18,24-26}, aunque cabe destacar que el 21% de la población en edad adulta presenta ruido articular del tipo «click»¹⁰. No obstante, la ausencia de ruidos no excluye de padecer enfermedad intraarticular, pues numerosos estudios de la articulación temporomandibular por resonancia magnética muestran que del 15 al 35% de la población adulta asintomática presenta anteriorización discal^{10,12,13,15,27-29} y el 90% remodelación articular en mayor o menor medida^{23,30,31}, condiciones que hacen pensar que puede tratarse de una variación anatómica de la especie^{12,13,15,17,27-29}.

Por todo ello, y dada la relevancia que está cobrando la DTM en el ámbito del dolor oro-facial en la actualidad, el objetivo de la presente revisión es proponer unas bases de tratamiento fisioterápico para el abordaje de esta entidad clínica que faciliten la funcionalidad articular y contribuyan a una mejora en la calidad de vida del paciente, fundamentadas en la evidencia científica existente al respecto.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica desde el 18 de noviembre de 2009 hasta el 6 de abril de 2010 en las bases de datos PubMed, PEDro, Science Direct, BioMed Central, CINAHL, EBSCO y OVID, y en las bibliotecas electrónicas SciELO y de la USP-CEU, empleando los términos *TMJ* y *TMD* en combinación con: *dysfunction, pathology, disease, physical therapy, treatment, laser, acupuncture* y *electrotherapy*.

Selección de estudios

Los estudios debían estar basados en la evidencia, tratar sobre la epidemiología y patogenia de la DTM, técnicas de tratamiento fisioterápico (aisladas, combinadas o comparadas con la terapia interoclusal, la farmacoterapia y el tratamiento quirúrgico) aplicables, como mínimo, a uno de los síntomas principales de DTM (p. ej., dolor, limitación del rango de movimiento y afectación funcional articular) y estar escritos en castellano, inglés, francés, portugués o italiano. Los estudios cuyos participantes no presentarían signos y/o síntomas de DTM, en los que se empleara como tratamiento para DTM la acupuntura no aplicada por un profesional sanitario o no se acogieran a los criterios de valoración de la escala Oxford de evidencia científica fueron excluidos. A fin de determinar qué técnicas muestran efectividad a largo plazo, no se estableció limitación temporal de publicación.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617526>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617526>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)