

FÉRULAS DE DESCARGA U ORTOSIS OCLUSALES

Las férulas u ortosis oclusales son uno de los recursos más comunes y efectivos para el tratamiento de los trastornos temporomandibulares y del bruxismo, pero siempre requieren un diseño adecuado y personalizado bajo la supervisión de un dentista, así como ser sometidas a revisiones y ajustes periódicos para su correcto funcionamiento.

Lo principal es un correcto diagnóstico del problema por parte del dentista, ya que no todos los problemas de dolor orofacial, trastornos temporomandibulares y desgastes dentarios se tratan con férula de descarga. Además, de no ser necesario su uso, puede llegar a ser contraproducente.

Una vez establecido el diagnóstico correcto del problema y decidida la colocación de una férula u ortosis oclusal, es importante que ésta cumpla los criterios adecuados para ser eficaz y no provocar efectos secundarios indeseables como cambios oclusales irreversibles (mordidas abiertas,...) o un empeoramiento de los síntomas, como la aparición de chasquidos, bloqueos matutinos tras la colocación de la férula de uso nocturno o agravamiento del dolor, si no hay un correcto diagnóstico.

1 ¿Dónde debe colocarse? En la arcada más inestable, (superior o inferior) y que menos piezas dentarias tenga. La férula debe dar soporte a todas las piezas antagonistas.

2 ¿Qué actuación debe realizar el odontólogo/estomatólogo para realizar la férula? Lo primero y más importante es un diagnóstico de la patología por la que cree necesaria la férula, con una correcta exploración de todos los componentes del aparato estomatognático (dientes, músculos, articulaciones). Con ese diagnóstico, decidirá si es necesario colocarla. Si es así, elegiremos la arcada en la que colocarla, en función del uso que vaya a darle el paciente y de los dientes que van a soportar la férula (importante valorar el estado periodontal, grado de extrusión, posición en el plano oclusal). Se tomarán impresiones y toma de registros en la posición condilar adecuada (relación céntrica, máxima intercuspidadación o protrusiva), que el dentista elegirá en función de la patología o del problema del paciente. Este paso es muy importante ya que puede mejorar o agravar los síntomas del mismo (por ejemplo, si el paciente presenta un desplazamiento discal con reducción y le colocamos una férula en una posición muy retruida y con una rampa incisal muy inclinada, podemos provocar un bloqueo de esa articulación y provocar un desplazamiento discal sin reducción.)

3 ¿De qué material debe estar elaborada? De acrílico auto o termopolimerizable duro. Los materiales blandos favorecen el apretamiento y pueden ocasionar empeoramiento de los síntomas a largo plazo.

4 ¿Hay que montar los modelos en articulador para la elaboración de la férula?

Lo ideal es siempre mandarle al laboratorio de prótesis los modelos montados en articulador para conseguir una altura apropiada en la posición que el especialista considere adecuada, así al ajustarla en boca emplearemos menos tiempo y nos aseguraremos de que tenga el grosor apropiado y no se perfora al ajustarla. El laboratorio deberá realizar la férula y ortosis oclusal siguiendo las características e indicaciones que le dé el dentista en función de la patología del paciente.

5 ¿Qué características tiene que cumplir la férula u ortosis oclusal?

- a) Debe ser plana, sin ninguna huella.
- b) Debe proporcionar un contacto simultáneo de todas las piezas antagonistas.
- c) Debe cubrir todas las piezas de la arcada, para evitar extrusiones de las mismas.
- d) Los dientes anteriores deben contactar sobre superficie plana y no sobre una rampa, que favorezca la retrusión mandibular.
- e) Debe ofrecer una guía canina correcta que permita una desoclusión mínima adecuada de los sectores posteriores en los movimientos de lateralidades y protrusiva.
- f) Debe estar perfectamente pulida.
- g) No debe presionar ningún diente ni los tejidos blandos.
- h) En ciertas patologías, y sólo en casos muy concretos, (como bloqueos intermitentes) el dentista puede indicar la realización de una férula en una posición adelantada.

6 ¿Cada cuánto hay que ajustarla?

- a) La férula hay que revisarla a la semana de la colocación, para asegurarse de que no presiona ningún diente y revisar que haya un contacto oclusal adecuado de todas las piezas. Así como valorar la sintomatología del paciente si tuviera un problema de trastornos temporomandibulares.
- b) Habrá que volver a revisarle al mes.
- c) Dependiendo del caso las revisiones serán mensuales, trimestrales o semestrales. En casos de bruxismo deberán revisarse cada seis meses.

7 ¿Puede tener efectos secundarios? Efectivamente, si no está bien realizada y/o ajustada puede provocar desde cambios oclusales a un empeoramiento de los síntomas tanto articulares como musculares.