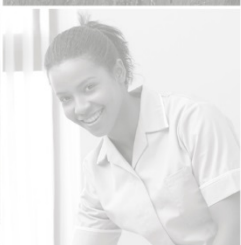
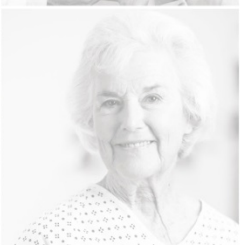
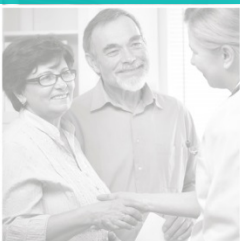
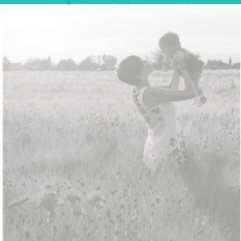
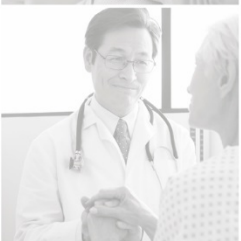
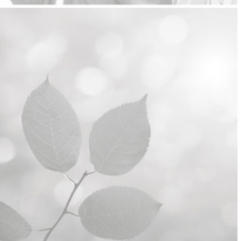
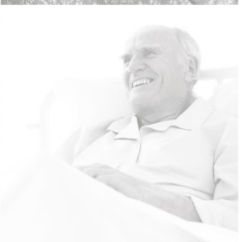


REHABILITACIÓN EN EL DOLOR OROFACIAL

Dr. Carlos Agudo Fernández

Servicio de Rehabilitación y Medicina Física

Hospital Universitari Sagrat Cor

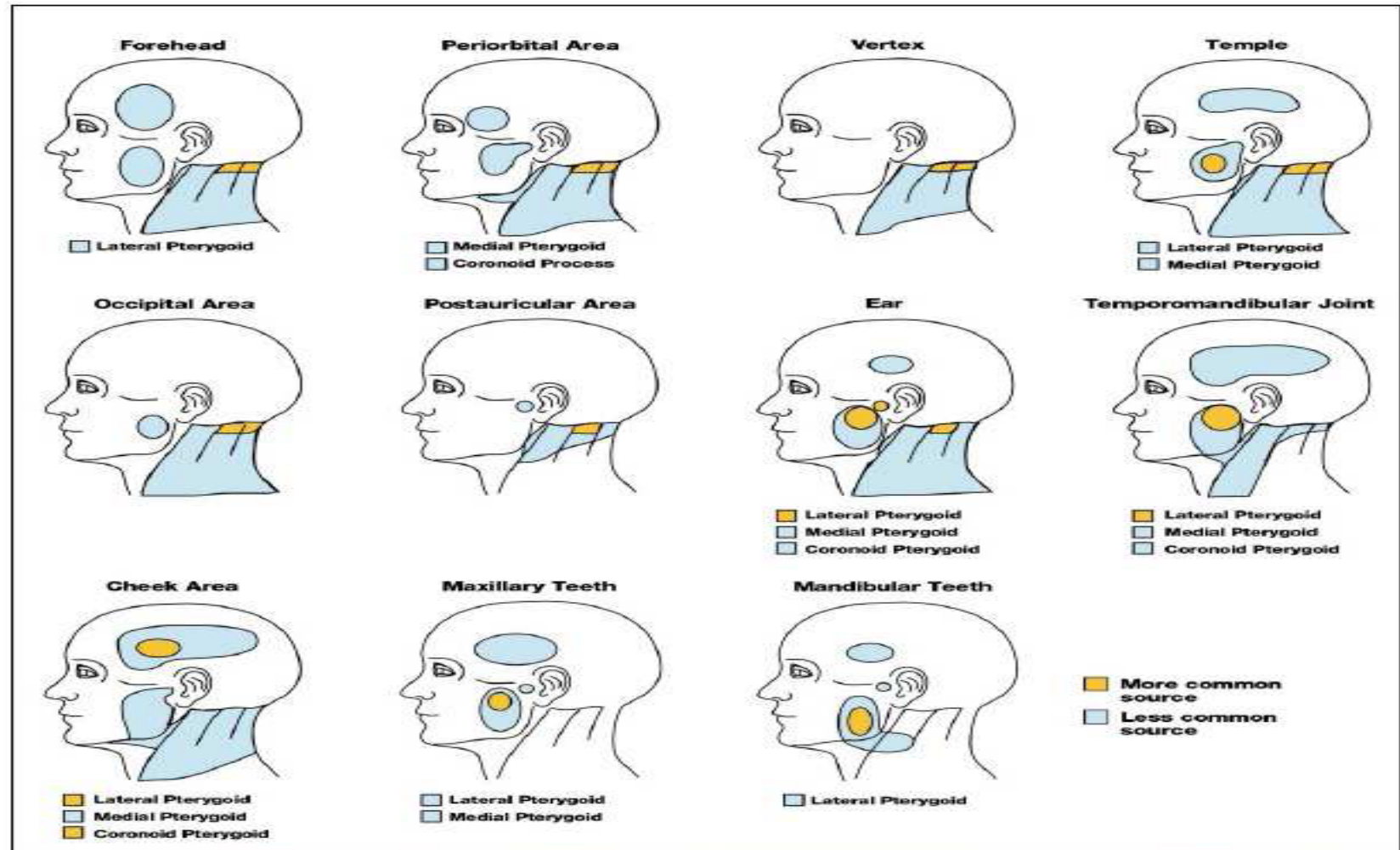


REHABILITACIÓN EN EL DOLOR OROFACIAL

- Dolor Musculo-esquelético Masticatorio y Cervical
(DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR-ATM)
- Dolor Orofacial y Cervical Neurovascular
- Dolor Orofacial Neuropático
- Alteraciones del Sueño relacionadas con el Dolor Orofacial
(SAOS, Bruxismo del Sueño...)
- Alteraciones Oromotoras y Distonías Orofaciales
- Cuadros Clínicos Sistémicos que cursan con Dolor Orofacial

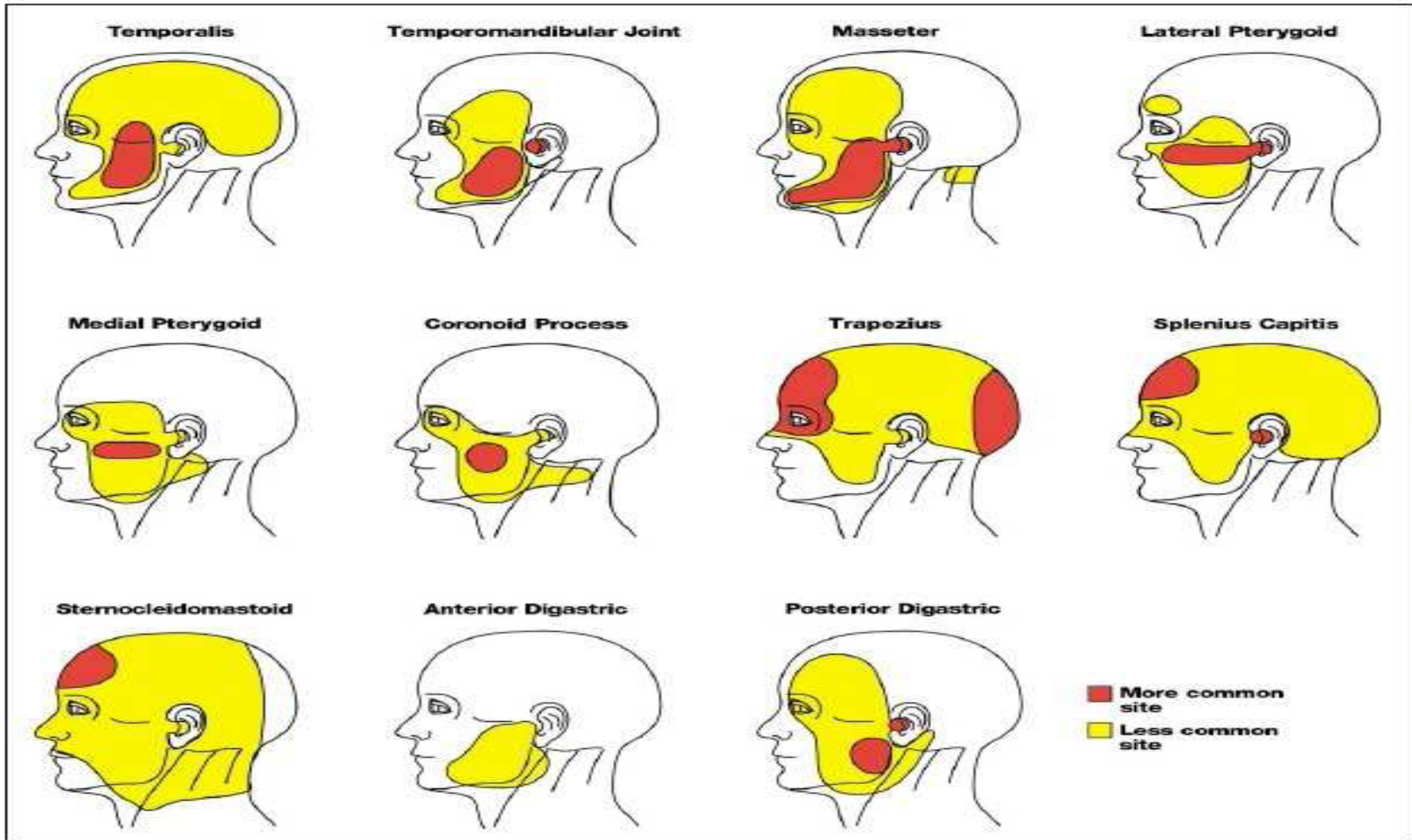
DOLOR MÚSCULO-ESQUELÉTICO MASTICATORIO Y CERVICAL

MAPA DEL DOLOR REFERIDO A LA PALPACIÓN



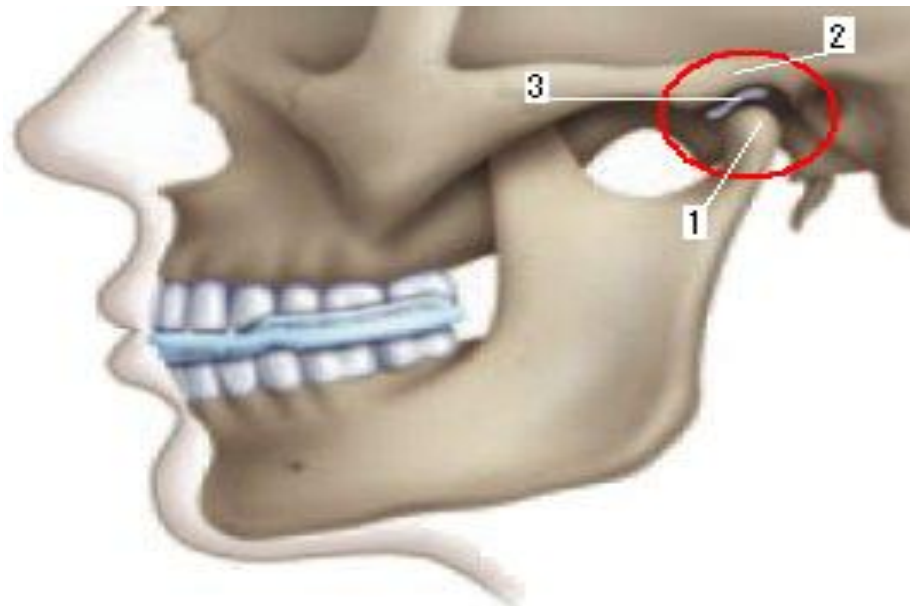
DOLOR MÚSCULO-ESQUELÉTICO MASTICATORIO Y CERVICAL

MAPA DEL DOLOR REFERIDO POR PUNTOS GATILLO



INTRODUCCIÓN A LA ATM Y A LA DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR

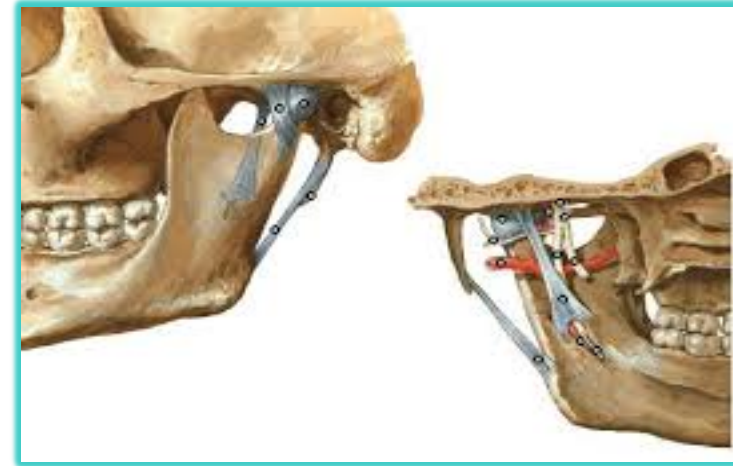
- La ATM esta formada por un conjunto de estructuras anatómicas que permiten a la mandíbula realizar varios movimientos aplicados a la función masticatoria, el habla y la deglución.
- La ATM es considerada, desde el punto de vista biomecánico, la articulación más compleja del cuerpo humano.
- Es la única articulación simétrica en funcionamiento unitario.
- Las características de la ATM dependen de la presencia de los dientes y de su normal oclusión.



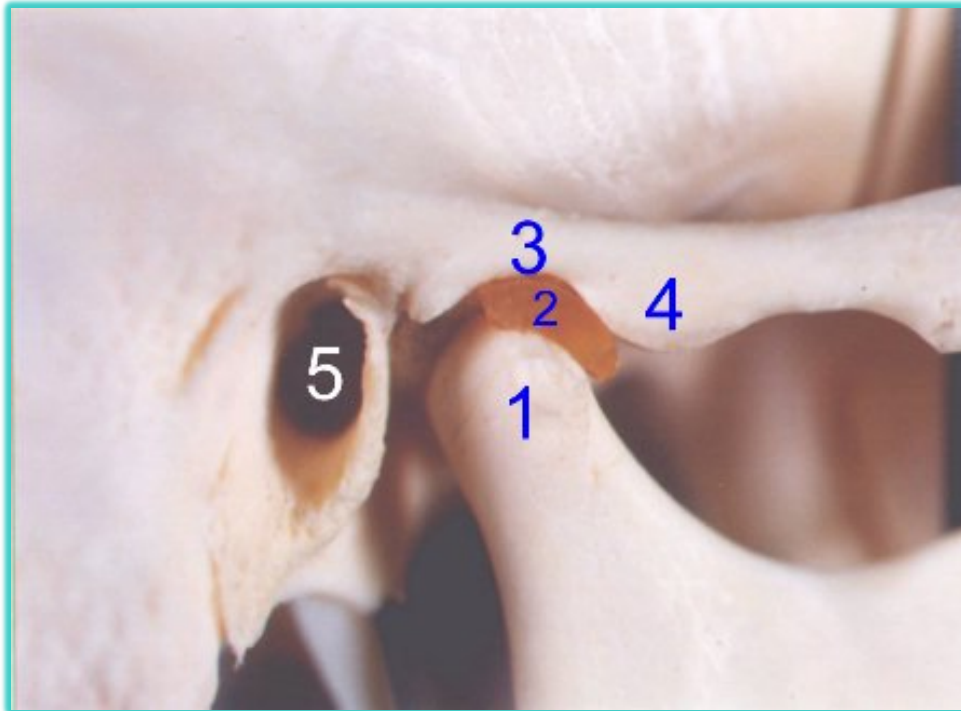
ANATOMÍA DE LA ATM

Los componentes anatómicos son:

1. Superficies articulares
 - a) Cóndilos mandibulares
 - b) Cóndilo y fosa mandibular del temporal
2. Disco articular
3. Sistema ligamentoso
 - a) Cápsula o ligamento capsular
 - b) Ligamento temporomandibular o lateral externo
 - c) Ligamento lateral interno
 - d) Ligamento posterior
 - e) Ligamentos accesorios: (esfenomaxilar, estilomaxilar, pterigomaxilar)
4. Sinoviales



ANATOMÍA DE LA ATM

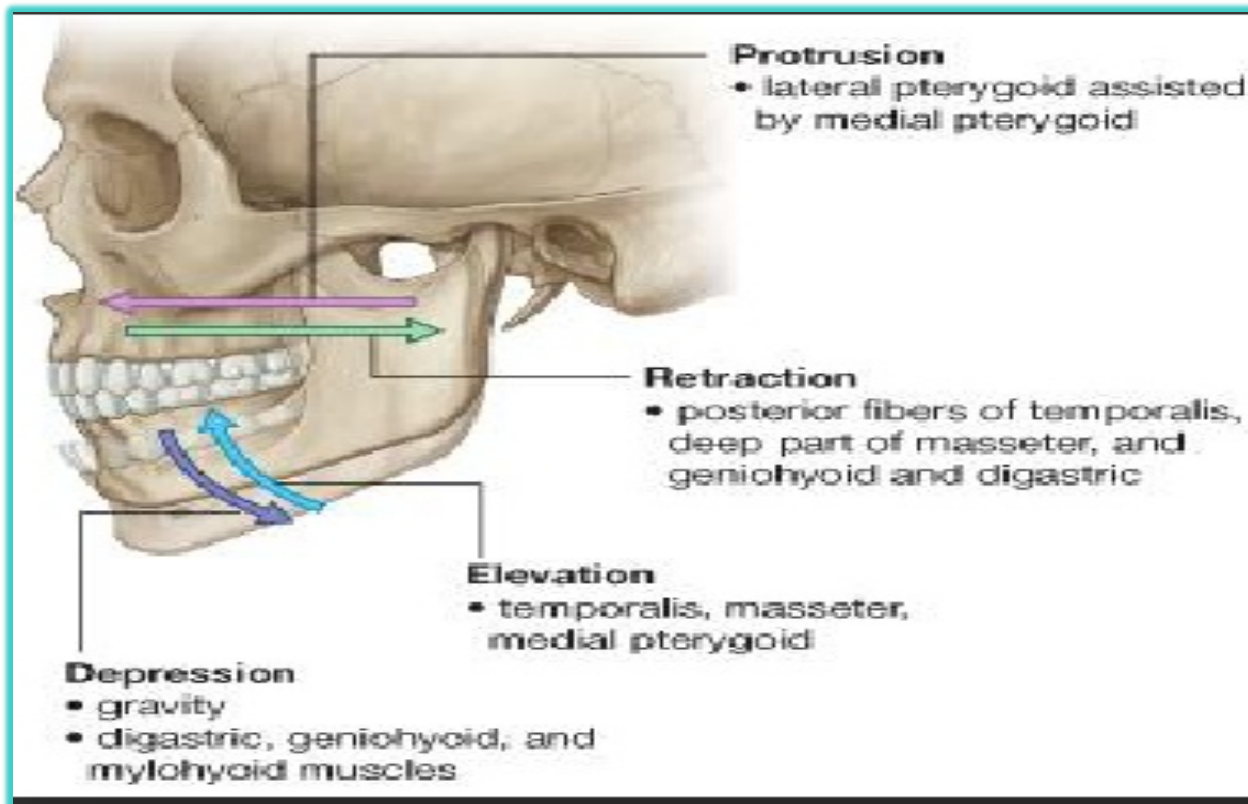


1. Cóndilo mandibular
2. Menisco o disco articular
3. Cavidad glenoidea del temporal
4. Eminencia, tubérculo, cresta o cóndilo del temporal
5. Conducto auditivo externo

ANATOMÍA DE LA ATM

Articulación compleja que se mueve en los 3 planos del espacio.

- La ATM D se valora con el movimiento de lateralidad activa Izq y viceversa.
- Si la abertura y lateralidad están restringidas: problema ARTICULAR.
- Si restringe la abertura pero no lateralidad: problema MUSCULAR.



ETIOLOGÍA DEL DOLOR OROFACIAL

1. Disfunción cráneo-mandibular:

- Alteraciones oclusales (Una buena oclusión libera carga de la ATM y proporciona estabilidad durante el cierre)
- Alteraciones mandibulares, temporales, disco, hioides, maxilar superior, columna cervical alta o cintura escapular.
- Parafunciones: bruxismo, onicofagia,...
- Hiperlaxitud ligamentosa, alteración miofascial, tendinopatías
- Distrés: emocional, social (+ tono muscular), neurológico (hiperactividad ganglio trigémino o formación reticular)
- Respiración bucal
- Boca pequeña o lengua grande, Labio superior corto

2. Alteraciones en el desarrollo-enfermedades de crecimiento (hiperplasia condilar, apófisis coronoides excesiva...)

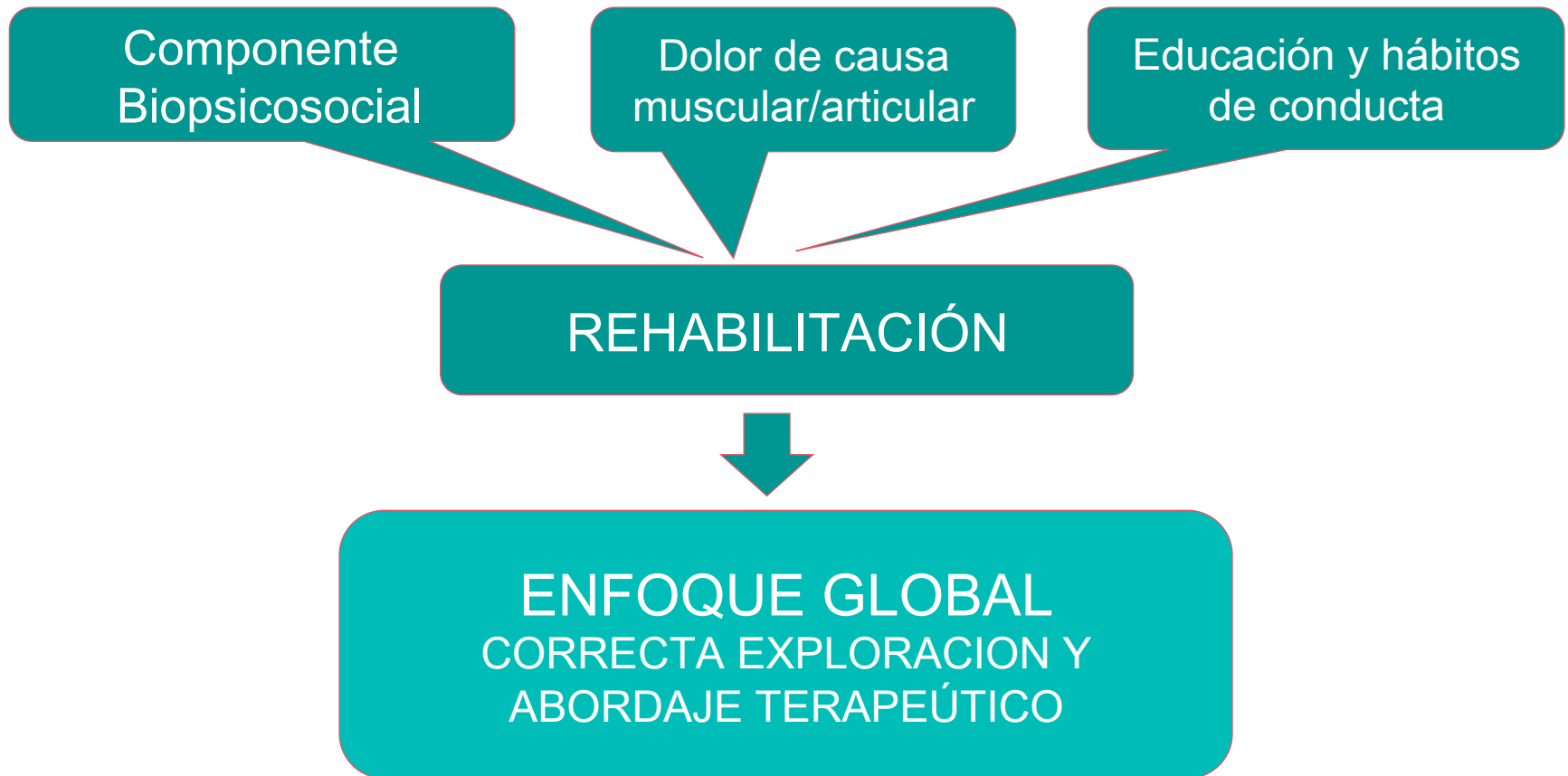
3. Tumores y otras enfermedades

4. Traumatismos directos o fracturas

SÍNTOMAS DISFUNCIÓN CRANEO-MANDIBULAR

- Dolor craneofacial, cervical, de tipo mecánico, uni-bilateral en ATM
- Rigidez muscular
- Vértigos, cefalea
- Cambios en la audición
- Disfagia
- Crujidos (dolorosos, bloqueos esporádicos, parciales o totales con dificultad y/o dolor al masticar)
- Lateralizaciones mandibulares en los movimientos
- Desequilibrio o desalineación dentaria
- Impotencia funcional y/o balance muscular disminuido

NECESIDAD DE UN ENFOQUE GLOBAL





¿COMO EMPEZAR ESE ENFOQUE GLOBAL?

EXPLORACIÓN

POSICIÓN DE REPOSO FISIOLÓGICO:

Línea que pasa por el mentón-esternón-pubis.

Antepulsión de cabeza o cuello provoca una parafunción craneocervical craneo mandibular con alteración de todos los grupos musculares

EXPLORACIÓN FUNCIONAL :

1. Visual: Valorar alteraciones, alineación y falta de piezas dentarias así como lateralizaciones durante el movimiento
2. Palpación: De la ATM, de los cóndilos mandibulares, ambos lados a la vez. Realizando los movimientos de apertura y cierre (normalidad: movimiento suave y simétrico)
3. La crepitación y el chasquido palpable pueden ser causa de lesiones meniscales o tumefacción secundaria a traumatismos o microtraumatismos de repetición.

Dangers of Forward Head Posture

The Domino Effect



Normal



Forward Head Posture

1. The head moves forward shifting the Center of Gravity.
 2. To compensate, the upper body drifts backward.
 3. To compensate for the upper body shift, the hips tilt forward.
- So, the forward head position can be the cause of not only head/neck problems, but also mid-back and low back problems.

©2012 Posture Pro Software
www.PostureSoftware.com

EXPLORACIÓN

EXPLORACIÓN FUNCIONAL :

- Hiperactividad músculos posteriores cervicales
- Antepulsión cabeza y cuello
- Cintura escapular adelantada
- Aumento de la tensión músculos hioideos y anteriores del cuello
- Alteración de:
 - Posición reposo mandibular (lengua en contacto con paladar sup)
 - Contactos oclusales
 - Torácica, mandibular o postural ...
 - Lingual: Tracción anterior de la mandíbula y alteración de la ATM, (Importancia de la lengua en el equilibrio de la mandíbula y el conjunto de la cadena muscular anterior)

ABORDAJE TERAPEÚTICO

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN:

- Disminuir contracturas musculares
- Aliviar el dolor articular y reflejo
- Disminuir el dolor miofascial
- Recuperar la posición de reposo lingual-mandibular
- Reequilibración articular
- Mejorar la movilidad cráneo-cervical
- Recuperar la lordosis fisiológica cervical

ABORDAJE TERAPEÚTICO

- Tratamiento farmacológico
- Cinesiterapia activa, activo-asistida y pasiva
- Terapia manual, entreno postural y propioceptivo
- Terapias físicas/electroterapia con:
 - Ultrasonidos
 - Laser
 - TENS
 - Indiba
 - Ondas de choque
- Tratamiento intervencionista
- Uso de órtesis de descarga y correctoras (maxilo/dentista)



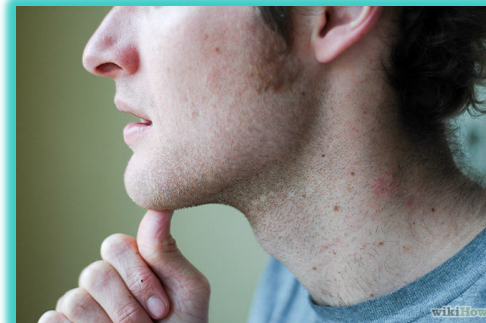
ABORDAJE TERAPEÚTICO

Cinesiterapia

Ejercicios NO dolorosos



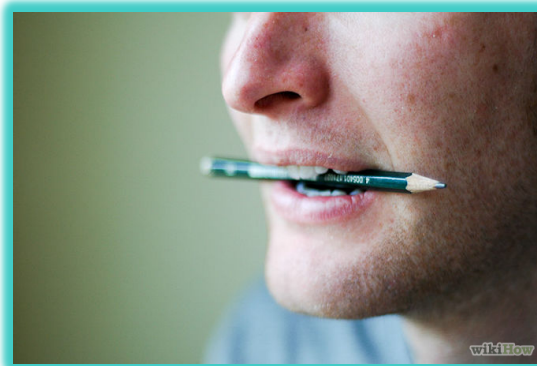
Ejercicios ISOMÉTRICOS: Mover la mandíbula contra una acción estabilizadora de la mano produciendo una contracción isométrica sin movimiento de la mandíbula. 4 repeticiones de cada movimientos.



ABORDAJE TERAPEÚTICO

Cinesiterapia

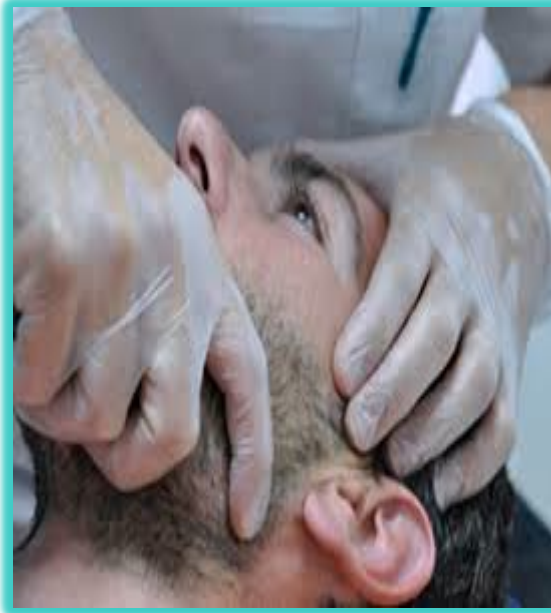
RESISTENCIA CONTRA LA APERTURA Y CIERRE: Ejercicios isotónicos para reeducar los movimientos simétricos de apertura y cierre.



ABORDAJE TERAPEÚTICO

Cinesiterapia

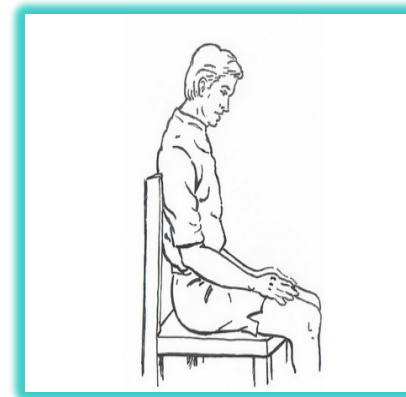
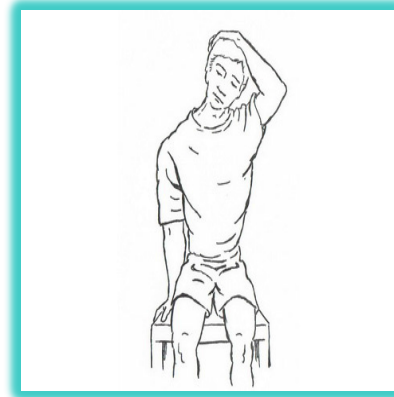
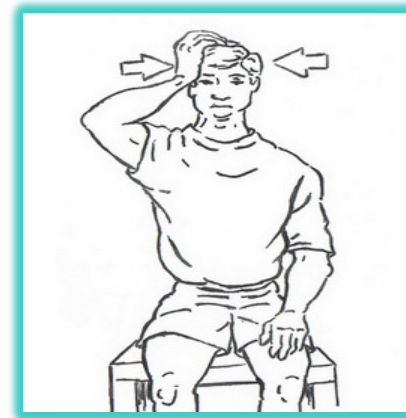
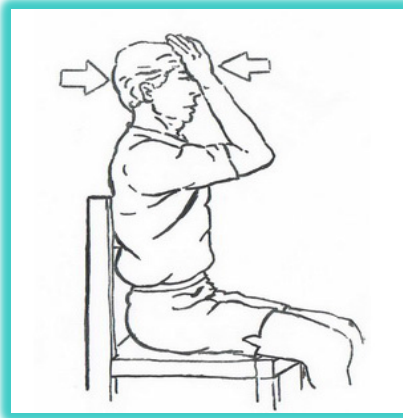
ESTIRAMIENTO ACTIVO Y ESTIRAMIENTO CONTRA RESISTENCIA: También conocido como relajación reflexiva de los músculos elevadores de la mandíbula.



ABORDAJE TERAPEÚTICO

Cinesiterapia

Ejercicios de columna cervical:



ABORDAJE TERAPEÚTICO

Técnicas específicas

- **Técnicas capsulares:**

 - Distracción longitudinal

 - Deslizamiento lateral puro del cóndilo

 - Deslizamiento condilar medial puro

 - Distracción longitudinal+protusiva

 - Reducción con protusiva+obertura+cierre

- **Técnicas Rocabado (rodamiento cóndilodiscal posterior):**

 - Protusiva+apretar

 - Protusiva+apretar+retrusiva (hasta el vis a vis)

 - Retrusiva más allá del vis a vis

- **Técnicas musculares:**

 - Temporal posterior, pterigoideo lateral superior e inferior, pterigoideo medial, Masetero, suprahioides

- **Tratamiento postural:**

 - Terapia manual: cervical, torácicas, movilizaciones columna, movilizaciones tejido blando.

 - Propiocepción, técnicas de relajación y biofeedback

NORMAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS



- Ante todo tener tiempo suficiente para las comidas
- Iniciar con dieta blanda y al disminuir el dolor pasar a dieta dura de forma progresiva
- Masticar lentamente y en ambos lados
- Uso del cepillo de dientes para estimular toda la musculatura



- Comidas duras
- Comer masticando por el mismo lado
- Pérdida de piezas dentarias
- Morder la uñas, bolígrafos y similares
- Factores psíquicos: estrés, ansiedad, depresión, miedo

REHABILITACIÓN EN EL DOLOR OROFACIAL

RESUMEN

- Eliminar hábitos funcionales inadecuados
- Disminuir el estrés (técnicas de relajación)
- Terapias físicas y electroterapia
- Desbloques manuales
- Movilizaciones activas y pasivas
- Ejercicios de potenciación y estiramientos musculares
- Masoterapia de toda la musculatura periarticular accesible
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento intervencionista

- Uso de férulas de descarga nocturnas



MUCHAS GRACIAS

 **quirónsalud**

La salud persona a persona

Dr. Carlos Agudo Fernández

Servicio de Rehabilitación HSCOR

Carlos.agudo@hscor.com



[@agudofernandez](https://twitter.com/agudofernandez)