

Hospital Clínico quirúrgico " Hermanos Ameijeiras "

## *Férulas Oclusales Acrílicas. Un método de confección no tradicional.*

Dr. José Rogelio Cruz Hernández\*, Dra. Emma Capin Quintero\*\*, Técnico. Santiago Morales Corzo\*\*\*.

- \* Especialista de 1er grado en Prótesis Estomatológica, Hospital Hermanos Ameijeiras, Colaborador del Centro de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco Máxilo Facial CIMEQ.
- \*\* Especialista de 1er. grado en Prótesis Estomatológica, Diplomado en Rehabilitación de la Cara y Prótesis Buco Máxilo Facial. CIMEQ,
- \*\*\* Técnico de Prótesis Estomatológica del Hospital, "Hermanos Ameijeiras".

---

### RESUMEN

Se expone la secuencia clínica y de laboratorio en la confección de las férulas oclusales acrílicas, para ser usadas en el tratamiento de la disfunción del sistema estomatognático, utilizando un método no tradicional en su elaboración, se presenta frecuencia fotográfica, se dan los resultados y conclusiones. Palabras clave: férulas oclusales acrílicas, disfunción del sistema estomatognático

---

### ABSTRACT

The clinical and laboratory sequence is exposed in the making of occlusal acrylic rods, to be used in the treatment of the dysfunction of the stomatognathic system, using a non traditional method in its elaboration, photographic sequence is presented. Key words: occlusal acrylic rods, dysfunction of the stomatognathic system

---

### INTRODUCCIÓN

Las disfunciones del sistema estomatognático incluyen las desarmonías que se presentan en las relaciones funcionales de sus partes integrantes, como ejemplo, los dientes, estructuras de soporte, maxilares, articulaciones témporo mandibulares, músculos, inervación y vascularización de estos tejidos. (1)

Actualmente se ha reconocido el papel predominante que juega el mecanismo neuromuscular en el funcionamiento de dicho sistema.

Son los músculos excitados por el sistema nervioso quienes constituyen la parte activa del mismo.

Sin embargo, por la complejidad de su funcionamiento no ha sido posible aún explicar todos los mecanismos neuromusculares que intervienen en él. (2)

El término de oclusión funcional, refiere en primer lugar, la no existencia de interferencias para los movimientos de deslizamiento de la mandíbula y en segundo lugar, que exista libertad de cierre para que la mandíbula sea guiada hasta la posición de máxima intercuspidación en oclusión y relación céntrica. (4)

El análisis oclusal computarizado es una innovación de alta tecnología que mejora de manera reseñable el nivel de calidad del manejo de la oclusión. Esta innovadora tecnología permite al clínico com-

prender, qué significan realmente las condiciones de los contactos oclusales. (5)

Otro punto importante a considerar es la capacidad de adaptación individual para determinar el padecimiento o no del síndrome de disfunción de la articulación témporo mandibular, esta adaptación sería no solo morfológica (Solberg et Al; 1985, 1986) sino también funcional. (6) (7) (8)

La combinación de los factores oclusales y psicológicos, al sobrepasar la capacidad adaptativa del individuo, ofrecen una explicación más lógica a las alteraciones provocadas por la disfunción cráneo mandibular; es necesario considerar las alteraciones sistémicas que puedan presentarse e influir, ya sea de forma favorable o desfavorable sobre la función adecuada del sistema estomatognático (enfermedades artríticas, endocrinas, profesionales, traumáticas, etc.) (9) (10)

En una amplia revisión crítica de la literatura se comprobó que la eficacia del tratamiento con férulas está entre el 70 y el 90 %. El mecanismo exacto por el que las mismas logran este efecto ha sido objeto de controversia y no se ha establecido aún de manera concluyente. (11) (12)

La colaboración del paciente es de suma importancia, ya que la férula oclusal es un aparato removible y su uso depende exclusivamente del mismo.

En el presente trabajo se exponen los aspectos requeridos en la construcción de las férulas oclusales, por un método no tradicional usando como articulador la boca del paciente.

## MÉTODO

En el laboratorio se usa el conformador al vacío, este equipo posee una fuente de calor con la cual se ablandan las láminas termoplásticas de acetato de celulosa. Además posee una presión negativa, que hace adherirse la lámina una vez blanda al modelo de yeso por succión.

Secuencia clínica y de laboratorio.

- 1-Toma de impresión superior para obtener el modelo primario (Fig. 1.)
- 2-Se adapta una lámina de acetato de celulosa de 0,6 mm en el modelo, utilizando el conformador al

vacío (Fig. 2.)

3-La lámina se recorta a 2 mm separada del margen gingival, siguiendo la forma anatómica del mismo (Fig. 3.)

4-Sobre la lámina de acetato se colocan una o más láminas de parafina, mediante la llama se adapta y se fija a la misma (Fig. 4)

5-Se lleva a la boca el conjunto de la lámina con la parafina (placa de articulación), para realizar la relación intermaxilar de forma funcional.

6-Se chequean los movimientos en oclusión céntrica, protrusión y lateralidad.

7-Se retira la placa de articulación de la boca con una impresión de alginato u otro material (Fig. 5)

8-Se hace el vaciado de la impresión con yeso piedra y se obtiene un modelo más exacto y confinado, con respecto a todos los bordes de la futura férula.

9-Modelo primario y férula terminada (Fig. 6)

Con el nuevo modelo y la impresión, tenemos dos posibilidades:

1- Proceder de forma convencional hasta obtener la férula.

2- Se retira la placa de articulación del modelo de yeso, se usan la impresión y el modelo como molde y contra molde vertiendo acrílico autopolimerizable para obtener la misma. Este método se utiliza cuando es un tratamiento de urgencia.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con el método utilizado se logra:

- Disminuir el tiempo de confección de la férula.
- Aliviar los síntomas de la disfunción de la A.T.M.
- Una rápida adaptación al uso y manejo de la férula.
- No irritar a los tejidos gingivales.
- Más confort al reducir el área del aparato a la corona clínica de los dientes.
- Mayor exactitud en las relaciones oclusales.
- Una adecuada retención y estabilidad.
- Usar el mejor articulador (la boca del paciente)

Con el procedimiento utilizado se logra realizar una relación intermaxilar más precisa, ya que la placa de articulación es muy estable y retentiva. Al retirar



Fig. 1 Impresión de la Arcada Superior

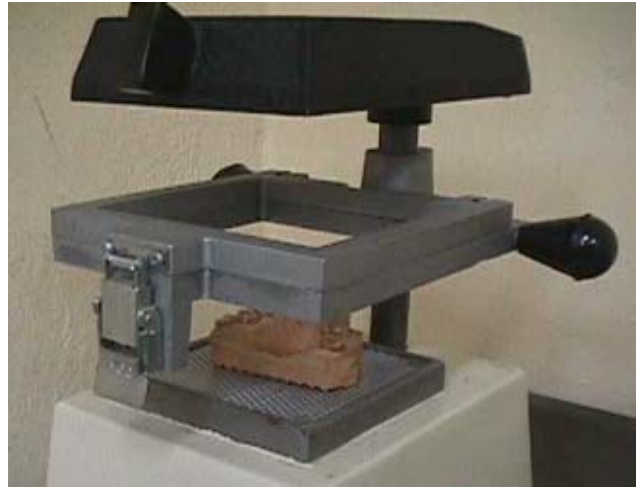


Fig. 2 Utilización del conformador al vacío



Fig. 3 Lamina de Acetato adaptada al modelo



Fig. 4 Placa de Articulación



Fig. 5 Retirada en boca de la placa de articulación



Fig. 6 Modelo de yeso y ferula terminada

de la boca la placa de articulación mediante una impresión, estamos delimitando el sellado periférico de la futura férula, garantizando un adecuado ajuste y retención de la misma.

### CONCLUSIONES

1- Se logró disminuir el tiempo de confección de las férulas, con la finalidad de aliviar los síntomas agudos.

2- Desaparecieron rápidamente los síntomas, logrando el equilibrio ocluso articular.

3- Se obtuvo la adaptación de los pacientes en breve tiempo.

4- No se provocaron daños al sistema estomatognático.

### BIBLIOGRAFÍA

1- Dr. Sigurd, P. R.:., Dr. Major, M. ASH. JR.:., Oclusión; Ed. Revolucionaria Instituto Cubano del Libro, Año 1968 pág 1.

2- Echaverri, G. E.:., Sencherman, K. G.:., Neurofisiología de la Oclusión, Ediciones Monserrate. Bogotá - Colombia 1986 pág. 32.

3- Del Niro; V.: Una fórmula y un glosario para la aproximación clínica de la oclusión. Revista de Actualidades Odonto-Estomatológica pág. 27-43. España 1993.

4- Jeffrey, P. O.:., Oclusión y afecciones

Témporomandibulares, 3ª Edición Mosby - Dogma Libros, Ed. Español 1996 Pág. 514 - 522

5- Robert, B. K.:., D.M.D. Oclusión U E D A Española, S. A. Reproducido de "Dentistry Today" Pág. 1 Octubre 1997.

6- Gonzalez; S. O.:., Royo; U. P. M. L.:., Relación entre Maloclusión y Disfunción de la A.T.M. Revisión Bibliográfica Revista Europea de Odonto – Estomatología. Trabajos Originales Pág. 101 Murcia - España año 1997.

7- Dr. Rolando; C. H.:., Dr. Ricardo; G. A.:., Dr. Francisco; C. M.:., Relación entre maloclusiones y los desórdenes cráneo mandibulares, Rev Cubana de Ortod., pág. 2, Julio - Diciembre 1995.

8- Jeffrey, P.O.:., Management of Temporomandibular Disorders and Occlusión fourth Edition Mosby 1998 Pág. 475.

9- Jeffrey, P.O.:., Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion fourth edition Mosby 1998 Pág. 476.

10- Clínicas Odontológicas de Norte América Oclusión Funcional. Edición Revolucionaria. Impreso en Cuba. 1987 Pág. 368.

11- Dra. Fiel, S.:., Placas neuro mio relajantes, Segunda parte. Revista de la Facultad de Odontología-UBA- Vol. XIII-No-33, 1993. Pág. 17- 26.

12- Daniell; de LLa. P.:., Fundamentos para un montaje arbitrario en articuladores semi – adaptables. Revista de la Facultad de Odontología - U B A, Vol XVI N° 42 Pág. 57 - 60 año 1995.