



# ODONTOLOGÍA

**Tesis previa a la obtención del título de Odontóloga**

**AUTOR:** Darlyn Eloiza Muñoz Duque

**TUTOR:** Od. Esp. María Fernanda Chávez

**MANEJO DEL DOLOR OROFACIAL Y BRUXISMO EN  
PACIENTE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19  
MEDIANTE DISPOSITIVO INTEROCLUSAL**

1



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA SALUD Y DE**  
**LA VIDA**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**“MANEJO DEL DOLOR OROFACIAL Y BRUXISMO EN**  
**PACIENTE DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**  
**MEDIANTE DISPOSITIVO INTEROCLUSAL”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE**  
**TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**DARLYN ELOIZA MUÑOZ DUQUE**

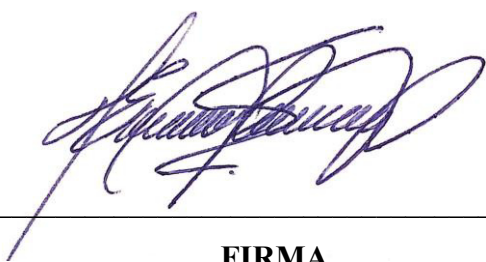
**TUTOR: OD. ESP. MARIA FERNANDA CHAVEZ**

**Quito Marzo de 2022**

# **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

## **CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DEL AUTOR**

Yo, Darlyn Eloiza Muñoz Duque, con C.I.: 1718194119, declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado académico o título profesional y que se ha consultado bibliografía necesaria para su elaboración. Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, sin restricción especial o de ningún género.



---

**FIRMA**

**CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD  
DEL AUTOR**

Yo, Dra. María Fernanda Chávez certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo el responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.



Od. Esp. Maria Fernanda Chávez

---

**FIRMA**

*“Ya sea lento o rápido, el que está buscando encontrará. No hay nada en la vida que resista la voluntad enérgica de un corazón persistente.”*

*Ignacio Novo Bueno*

*Dedicado a todas las personas que ante las adversidades  
luchan por sus sueños y defienden sus ideales.  
Para aquellas que con perseverancia obtuvieron  
gran fortaleza y cumplieron sus metas.  
Jamás se rindan, TODO es posible.*

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a mi Dios que llena cada día mi vida y mi corazón de fe, fortaleza y sabiduría. El ha sido mi guía y mi luz en caminos brillantes y en caminos tempestuosos, jamás me ha dejado sola.*

*A mis padres Irma y Rene, que siempre fueron mi motor para seguir adelante, que nunca dudaron de mí, su amor infinito y su ejemplo de lucha llenaron mi alma y corazón de sabiduría y fortaleza. Gracias por su apoyo incondicional y paciencia, sin ustedes nada de esto sería posible.*

*A mis hermanas Isabel y Estefanía, que me demuestran su amor, apoyo y ejemplo de ser mejores cada día. Quienes a pesar de la distancia me llenan el corazón y el alma de alegría y fuerza en todo momento. Mis mejores amigas.*

*A mi compañero de vida Adrián, quien me llenó de fortaleza, por su amor y apoyo incondicional en todo momento durante esta etapa, siempre creyó en mí, y nunca permitió que me rindiera.*

*A mi tutora María Fernanda, por brindarme su apoyo y compartirme sus conocimientos con sabiduría y paciencia, quién ha sido una excelente guía profesional durante este camino y me impulsó con fuerza a dar lo mejor de mí.*

*A mis maestros quienes me han enseñado tanto y han llenado mi corazón de pasión por la Odontología. Mi carrera amada.*

## ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	3
1. RESUMEN	14
2. ABSTRACT	15
3. INTRODUCCIÓN	15
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
5. JUSTIFICACIÓN	19
6. OBJETIVOS	20
6.1 OBJETIVOS GENERALES:	20
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	20
7. MARCO TEÓRICO	21
7.1 CAPÍTULO I : GENERALIDADES	21
7.1.1 ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	21
7.1.2 DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR - TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR	22
7.1.3 DOLOR OROFACIAL	23
7.1.4 TIPOS DE DOLOR:	24
7.1.5 CLASIFICACIÓN DTM	27
7.2 CAPÍTULO II: BRUXISMO	29
7.2.1 TIPOS DE BRUXISMOS:	30
7.2.2 FORMAS	30
7.2.3 MOMENTO	31
7.2.4 GRADO DE AFECTACIÓN	32
	8

7.2.5	BRUXISMO PRIMARIO:	33
7.2.6	BRUXISMO SECUNDARIO	34
7.2.7	BRUXISMO Y SU RELACIÓN A PROBLEMAS RESPIRATORIOS	34
7.2.8	BRUXISMO Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO	34
7.2.9	DOLOR Y BRUXISMO	36
7.3	CAPÍTULO III: COVID Y SU AFECTACIÓN AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	37
7.4	CAPÍTULO IV: COVID 19 Y BRUXISMO	44
7.5	CAPÍTULO IV: CONTROL Y TRATAMIENTO	47
7.5.1	CONTROL PARA EL BRUXISMO	48
7.5.2	TRATAMIENTO PSICOLÓGICO:	48
7.5.3	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:	48
7.5.4	TRATAMIENTO FISIOTERAPIA:	49
7.5.5	TRATAMIENTO CON PLACAS OCLUSALES	50
7.5.6	FUNCIONES DE FÉRULAS OCLUSALES:	51
7.5.7	TOXINA BOTULÍNICA	51
7.6	CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE CASO	53
7.6.1	HISTORIA CLÍNICA	53
7.6.2	DATOS GENERALES	53
7.6.3	MOTIVO DE CONSULTA:	53
7.6.4	ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL:	54
7.6.5	ANTECEDENTES MÉDICOS:	54
7.6.5.1	PERSONALES:	54



7.6.5.2	FAMILIARES:	54
7.6.5.3	SIGNOS VITALES	55
7.6.6	EXAMEN CLÍNICO	55
7.6.6.1	EXTRAORAL	55
7.6.6.2	INTRAORAL:	55
7.6.7	IMÁGENES EXTRAORALES:	56
7.6.8	IMÁGENES INTRAORALES:	57
	Figura 3: Oclusión del paciente	57
7.6.9	ODONTOGRAMA:	59
7.6.10	EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:	59
7.6.11	MODELOS DE ESTUDIO:	60
7.6.12	HISTORIA CLÍNICA	61
7.6.12.1	Historia Clínica - ANEXO	61
7.6.12.2	HISTORIA CLÍNICA DTM	61
7.6.12.3	Historia clínica cedida por la Od. Especialista María Fernanda Chávez - ANEXO	61
7.6.13	PRIMERA CITA: Diagnóstico de DTM	61
7.6.14	DIAGNÓSTICO:	65
7.6.15	PLAN DE TRATAMIENTO:	65
7.6.16	CUIDADOS CASEROS:	66
8.	DISCUSIÓN	77
9.	CONCLUSIONES:	82
10.	RECOMENDACIONES:	83
		10

11.	BIBLIOGRAFÍA:	84
12.	ANEXOS	92

## INDICE DE ILUSTRACIONES

**Ilustración 1.** Ilustración de las diferentes estructuras que componen a la ATM17

**Ilustración 2.** Estudio Polisomnografía 32

## INDICE DE FIGURAS

**Figura 1:** a) Paciente de frente b) paciente sonriendo 48

**Figura 2:** a) Perfil derecho b) Perfil izquierdo 48

**Figura 3:** Oclusión del paciente 49

**Figura 4:** a) Arcada superior - b) Vista oclusal 49

**Figura 5:** Arcada inferior - **Autor:** Eloiza Muñoz Duque 50

**Figura 6:** Oclusión derecha e izquierda – 50

**Figura 7:** odontograma paciente 51

**Figura 8:** Radiografía Panorámica 51

**Figura 9:** a) Modelos vista frontal - b) Modelos vista lateral 52

**Figura 10:** a) Modelo inferior b) Modelo superior 52

**Figura 11:** a) Anamnesis - b) evaluación de apertura bucal 54

**Figura 12:** Palpación de Músculos de la masticación 54

**Figura 13:** Palpación de ATM 55

**Figura 14:** dolor músculo masetero 55

**Figura 15:** Palpación músculos de cuello 56

**Figura 16:** Palpación músculos de espalda 56

**Figura 17:** a) masajes a nivel mandibular - b) masaje músculos masticación 58

**Figura 18:** Aplicación de compresas calientes 59

**Figura 19:** a) Modelo articulado y placa - b) Modelos en articulador c) 60

Materiales e instrumental 60

**Figura 20:**Placa interoclusal vista superior 60

**Figura 21:** a) Prueba y colocación de placa - b) Control oclusal 61

**Figura 22:** Placa en paciente 61

**Figura 23:** a) colocación de placa - b) oclusión con placa 62

<b>Figura 24:</b> a) control de oclusión - b) puntos de contacto en placa	62
<b>Figura 25:</b> a) desgaste realizado en placa - b) segundo control de oclusión	63
<b>Figura 26:</b> a) puntos de contacto altos - b) desgaste micromotor en placa	63
<b>Figura 27:</b> oclusión con placa vista frontal	64
<b>Figura 28:</b> oclusión con placa vista frontal	64
<b>Figura 29:</b> Desgaste oclusal en placa de puntos de contacto altos	65
<b>Figura 30:</b> Control oclusal de placa	65
<b>Figura 31:</b> Palpación y control de dolor en músculos de la masticación	66
<b>Figura 32:</b> a) colocación de papel articular - b) control oclusal	66
<b>Figura 33:</b> a) Colocación de papel articular - b) Vista oclusal de placa	67
<b>Figura 34:</b> a) Desgaste de puntos altos - b) Control de oclusión	67
<b>Figura 35:</b> a) Segundo control de oclusión - b) Colocación papel articular	68
<b>Figura 36:</b> a) Desgaste de puntos altos - b) Placa y puntos de contacto	68

# 1. RESUMEN

La pandemia del COVID-19 desarrolló diversos problemas en la población afectando su salud física y mental, incluyendo la salud bucodental y orofacial. El aislamiento, así como el estrés y ansiedad han sido documentados como factores etiológicos para el desarrollo de trastornos temporomandibulares en personas que han padecido de COVID-19. Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un conjunto de patologías relacionadas a la articulación temporomandibular, músculos de la masticación y estructuras asociadas, de etiología multifactorial y se manifiestan mediante signos y síntomas como dolor articular o muscular, ruido articular y limitación de apertura bucal. En la actualidad al menos un 70% de la población ha relatado TTM en algún momento de su vida, sin embargo un 25% mantiene una prevalencia durante un largo periodo de tiempo. El bruxismo se manifiesta como apretamiento o rechinar dental, considerándose una actividad repetitiva de los músculos masticatorios, debido a factores ambientales, psicológicos y genéticos, el cual genera alteración y destrucción en estructuras dentarias y dolor a nivel orofacial. El estado psicológico durante la pandemia del COVID-19, se vio afectado notablemente, considerado como un factor agravante del bruxismo. En el presente caso clínico se trató a un paciente adulto masculino post COVID-19, con dolor orofacial y desgaste dentario, mediante un dispositivo interoclusal. Se concluyó que la utilización del mismo es un tratamiento exitoso, menos invasivo y con buenos resultados. Se realizaron controles periódicos, observándose una gran disminución del dolor mientras se mantuvieron las estructuras dentarias, permitiendo mejorar la calidad de vida del paciente.

**Palabras clave:** DTM, ATM, COVID-19, Bruxismo, dispositivo interoclusal

## 2. ABSTRACT

The COVID-19 pandemic developed several problems in the population affecting their physical and mental health, including oral and orofacial health. Isolation, as well as stress and anxiety have been documented as etiological factors for the development of temporomandibular disorders in people who have suffered from COVID-19. Temporomandibular disorders (TMD) are a group of pathologies related to the temporomandibular joint, masticatory muscles and associated structures, of multifactorial etiology and manifested by signs and symptoms such as joint or muscle pain, joint noise and limitation of mouth opening. Currently at least 70% of the population has reported TMD at some point in their lives, however 25% maintain a prevalence over a long period of time. Bruxism manifests itself as dental clenching or grinding, considered a repetitive activity of the masticatory muscles, due to environmental, psychological and genetic factors, which generates alteration and destruction of dental structures and pain at orofacial level. The psychological state during the COVID-19 pandemic was notably affected, considered as an aggravating factor of bruxism. In the present clinical case, an adult male patient post COVID-19, with orofacial pain and tooth wear, was treated with an interocclusal appliance. It was concluded that the use of this device is a successful treatment, less invasive and with good results. Periodic controls were carried out, and a great decrease in pain was observed while the dental structures were maintained, improving the patient's quality of life.

**Key words:** DTM, TMJ, COVID-19, Bruxism, interocclusal device.

## 3. INTRODUCCIÓN

El virus SARS-Cov-2 originó la nueva enfermedad denominada como COVID-19, también conocido como síndrome respiratorio agudo

severo, generando una crisis sanitaria, económica, social y psicológica a nivel mundial. Esta enfermedad, responsable de la actual pandemia, puede presentarse con diferentes manifestaciones en los seres humanos, como síntomas respiratorios similares al de una gripe, fiebre, tos, dolor muscular, cansancio y dificultad respiratoria. En diversos casos se produce pérdida súbita del gusto y del olfato, mientras que en los casos graves se puede desencadenar una neumonía y choque séptico conduciendo a la muerte a un 3% de los pacientes infectados.

Además de los signos y síntomas convencionales del COVID-19, se ha demostrado una estrecha relación entre el estrés (por el aislamiento social, depresión, ansiedad) asociado a la pandemia y los trastornos temporomandibulares (TTM) (Morejón-Araujo, 2021). Por otro lado, se determinó que la ansiedad es un factor predisponente para el desarrollo de DTM en varias cohortes de pacientes que han padecido de COVID-19, con una mayor prevalencia en mujeres (Tirrel, 2019)

Se ha evidenciado que además de los agravantes en varios de los sistemas anatómicos y fisiológicos del cuerpo producidos por padecer de COVID-19, el aislamiento que se realiza durante el curso de la enfermedad tiene una importante influencia para el desarrollo de síndromes orales y maxilofaciales, que solo agravan el dolor facial (Emodi-Perlman, 2020). Por lo tanto, el siguiente caso clínico tiene como propósito presentar la evaluación y el manejo de un paciente masculino post COVID-19, que padece dolor orofacial y bruxismo. (Emodi-Perlman 2020).

## **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Aproximadamente un 60% - 70% de la población padece al menos un signo o síntoma de DTM pero solo un 5% se encuentra bajo tratamiento. Emodi-Perlman y col. (2020) confirmaron una intensificación del bruxismo provocado por el estado psicoemocional de la población generado por la pandemia. Medeiros et al. (2020) refirieron que el aislamiento social aumentó la prevalencia de síntomas de DTM así como el estrés y la ansiedad. (Silva, Lourenço, Carvalho Júnior, Pereira, Bezerra, & Costa, 2021).

De acuerdo al último consenso internacional de bruxismo, realizado por Lobbezoo, et al. 2018, manifiestan al bruxismo como una actividad repetitiva de los músculos masticatorios en relación al ritmo circadiano, mientras una persona se encuentre despierta (vigilia) o dormida (nocturno), donde puede existir un ligero toque de los dientes, apretamiento o rechinar dental.

La fuerza generada en el bruxismo llega en ocasiones a generar fracturas en los tejidos dentarios y en las restauraciones, hipersensibilidad o necrosis pulpar. Además, puede ocasionar hipertrofia muscular, dolor de la articulación temporomandibular, cefalea, dolor mandibular, de cuello o de cabeza por las mañanas (Baldioceda-Fillooy, 2012)

Estudios han demostrado que durante la pandemia, los pacientes con DTM presentan un mayor estrés psicológico con respecto a la población general, siendo este un estimulador del dolor orofacial y sus consecuencias. (Emodi-Perlman, 2021)



En el presente caso clínico, se presenta un paciente masculino que en el año 2020 dio positivo a COVID-19 en dos ocasiones, y en el 2021 manifestó dolor al masticar alimentos, malestar de los músculos: masetero, temporal, esternocleidomastoideo, trapecio, a nivel de cabeza y cuello, además de fractura dentaria en pieza premolar superior y microfracturas por desgaste, lo cual se relaciona a disfunción temporomandibular y bruxismo.

Existe una diversa clasificación de terapias no invasivas, que incluyen una combinación de aspectos tales como, el autocuidado: la aplicación de compresas calientes, masajes en zona afectada, evitar consumo de alimentos duros, terapia conductual y cognitiva, dispositivos interoclusales, infiltraciones farmacoterapia y fisioterapia. Así como también se destacan terapias invasivas como la aplicación de toxina botulínica e incluso cirugía en casos severos.

Debido a la falta de diagnósticos en pacientes que presentan patologías de DTM y considerando su amplia variación de tratamientos, se observa una evolución de dolor con el pasar del tiempo, es así como al no ser detectada a tiempo su pronóstico es menos favorable para el paciente por lo tanto la intervención de un equipo interdisciplinario que se encargue del control de dolor, protección de estructuras y adecuada calidad de vida se convierte en un caso complejo.

## **5. JUSTIFICACIÓN**

El propósito de este caso clínico es dar a conocer los nuevos conceptos de disfunción temporomandibular (DTM), dolor orofacial (DOF), bruxismo, sus características, las secuelas de la enfermedad del COVID 19 relacionado a los temas antes mencionados y tener la capacidad de realizar un correcto diagnóstico, plan de tratamiento, para controlar el dolor y mejorar calidad de vida del paciente.

Este tema es de gran importancia, ya que existe un gran porcentaje de pacientes que desarrollan DTM y DOF, y no saben a qué especialista dirigirse o que en su mayoría desconoce que lo padece, por lo que los pacientes migran de doctor en doctor con resultados negativos, es así como el paciente continúa con dolor y su rutina diaria sin buscar ayuda profesional para resolver el problema. De esta manera, el presente caso clínico servirá de guía a odontólogos generales y especialistas para conocer sobre estas patologías que involucran a más de un 25% de la población, y poder saber qué pacientes remitir a los especialistas en el área de disfunción temporomandibular y dolor orofacial y así brindar un tratamiento adecuado.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVOS GENERALES:**

- Diagnosticar disfunción temporomandibular y bruxismo en un paciente, utilizando historia clínica específico y dar tratamiento al dolor orofacial.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

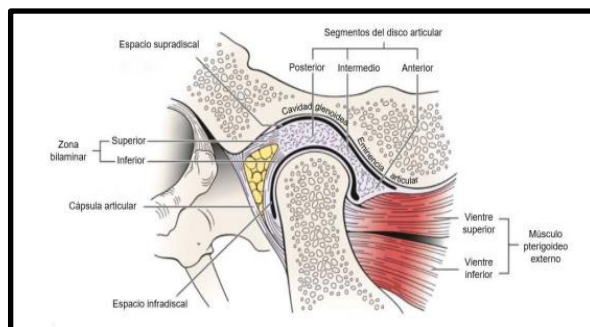
- Reportar la relación existente entre el bruxismo, DTM y el COVID-19
- Confeccionar una placa oclusal estabilizadora rígida para proteger los dientes del bruxismo y disminuir el dolor muscular que presenta el paciente.
- Monitorizar la evolución del tratamiento durante 6 meses.

# 7. MARCO TEÓRICO

## 7.1 CAPÍTULO I: GENERALIDADES

### 7.1.1 ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

La articulación temporomandibular (ATM) catalogada como un complejo que se encuentra uniendo el cráneo con la mandíbula, está conformada principalmente por la cabeza de los cóndilos mandibulares, fosa articular, disco articular, ligamentos, cápsula articular. Realiza una combinación de movimientos de apertura, cierre, rotación y traslación, por lo cual se la llama una articulación gínglimoartrodial. Estos movimientos se generan con los elementos de la ATM y el sistema neuromuscular. Generalmente, un correcto funcionamiento de la ATM se da cuando el disco se encuentra ubicado adecuadamente en la cavidad glenoidea, una vez que el disco articular se encuentra fuera de lugar se pueden presentar adaptaciones o disfunciones. (Real Aparicio - 2018) (Chang, Wang, Yang, & Hsu, 2018)



**Ilustración 1.** Ilustración de las diferentes estructuras que componen a la ATM. **Autor:** Modificado de Neumann et al.

## **7.1.2 DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR - TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR**

La disfunción temporomandibular (DTM) comprende patologías o un conjunto de signos y síntomas que se relacionan a la articulación temporomandibular, músculos de la masticación y estructuras asociadas. Actualmente, las estadísticas mundiales demuestran que existe un 50 a 70% de la población que ha presentado manifestaciones en algún momento de su vida, por otro lado, solo un 20 a 25% presenta signos y síntomas como prevalencia durante toda su vida. (López, Hidalgo, Casal, Ugarte, & Ramos 2018).

Los síntomas más comunes son dolor articular, alteraciones funcionales de movimientos, cefalea, dolor en músculos masticatorios, dolor de mandíbula y dolor de oído. En cuanto a sus signos los más frecuentes destacan en ruido articular, desviación de línea media, y limitación de apertura bucal. Su etiología denominada multifactorial, presenta diversos factores desencadenantes que pueden ser iniciadores, predisponentes o perpetuantes y estos pueden ser biológicos, emocionales, cognitivos, ambientales o sociales, tales como estrés, ansiedad, hábitos parafuncionales, iatrogenias, traumatismos, factores genéticos, dieta, entre otros. (Real Aparicio - 2018)

De acuerdo a diferentes estudios el tratamiento para este tipo de trastornos consiste en una combinación de terapias no invasivas, incluyendo una correcta educación al paciente, autocuidado, terapia cognitiva y conductual, farmacoterapia, fisioterapia, dispositivos interoclusales, y terapias invasivas como la toxina botulínica. Además, es importante el apoyo de este tipo de tratamientos con antiinflamatorios y relajantes

musculares, para casos crónicos se recomienda benzodiazepinas y antidepresivos. (López, Hidalgo, Casal, Ugarte, & Ramos 2018).

### **7.1.3 DOLOR OROFACIAL**

Carlos Díaz Pérez y cols. de la Universidad de Cuba (2018) indican que el dolor actúa un sistema de alarma frente a algún tipo de daño que se produce en nuestro sistema, al llevar un tiempo prolongado suscitando este mecanismo pasa a convertirse en una enfermedad de complejidad alta de tratar, dando como resultado la afectación de diferentes funciones del ser humano como la comunicación, nutrición, estado psicológico que va ligado a la ansiedad y depresión.

El dolor en la región orofacial presenta una mayor prevalencia en mujeres. Se considera de carácter complejo debido a sus estructuras aledañas, huesos, musculatura, inervación y su zona articular.

En algunos casos se observan de carácter agudo, sin embargo, este dolor que puede ser muscular o de carácter neurálgico, se presenta en su mayoría específicamente como dolor crónico con gran incidencia en el área odontológica. existen diferentes factores etiológicos que no siempre se encuentran asociados al órgano dental, su etiología es multifactorial, puede encontrarse acompañada de sensaciones o conductas propias del paciente como ansiedad, estrés, depresión, falta de sueño. (Miguelañez Medran et al. 2019)

De esta manera encontrar el diagnóstico correcto en ocasiones resulta complejo, aún con similitud entre pacientes en los signos que observa

clínicamente el especialista y síntomas como referencia a lo que el paciente describe sentir, y los mecanismos y tipos de dolor diferentes en cada caso, por lo tanto, es importante la elaboración de una historia clínica acertada y valoración clínica a profundidad para lograr realizar un diagnóstico diferencial. (Miguelañez Medran et al. 2019)

La historia del dolor es un elemento clave al realizar un diagnóstico adecuado por lo cual es necesario diferenciar el dolor e ir detallando en su anamnesis: molestia principal por la cual acude a la cita, características del dolor: intensidad, localización, existencia de factores agravantes del mismo, antecedentes médicos, dentales y psicosociales. (Miguelañez Medran et al. 2019)

#### **7.1.4 TIPOS DE DOLOR:**

- **Odontalgias:** Los dientes presentan esmalte, dentina y pulpa dental. Ésta se encuentra altamente inervada, la cual debido a la respuesta de estímulos externos o internos desencadena un proceso inflamatorio, el cual depende del tiempo de evolución para determinar la intensidad de dolor y daño. Su causa se produce debido a la exposición de túbulos dentinarios dejando paso descubierto a la pulpa y estos estímulos pueden ser tanto térmicos (frío-calor) como la hipersensibilidad, mecánicos (erosión, atrición, abrasión), caries dental o fractura dental, sobreobtención de conductos, fístulas e infecciones. (Miguelañez Medran et al. 2019)

- **Dolor somático superficial - mucosa y periodonto:** se manifiesta en forma de lesiones de tipo inflamatorio en la mucosa oral como ulceraciones principalmente, que generan dolor y su duración varía entre días o semanas, además se puede observar enfermedades autoinmunes que produce lesiones inflamatorias en mucosa y piel como ampollas y liquen plano, provocando dolor ardor y picor. Por otro lado, el periodonto puede verse afectado y generando dolor por un proceso inflamatorio debido a un trauma oclusal el cual genera exceso de fuerza en sus tejidos produciendo una carga oclusal excesiva y desarrollando el proceso. Otras afecciones del periodonto son la gingivitis y periodontitis esta última generando pérdida incluso a nivel óseo. Además, existen diversas afecciones a las glándulas salivales que generan posible dolor como cálculos que obstruyen las glándulas o inflamaciones en paladar duro producto de la aplicación de anestesia. Por último, las infecciones de carácter micótico como el herpes o candidiasis generan lesiones afectando la mucosa, lengua, paladar, amígdalas y hasta el esófago.
- **Dolor somático profundo - muscular y articular:** en la actualidad las alteraciones del sistema estomatognático afectan a gran parte de la población, siendo así los trastornos temporomandibulares una afección frecuente que genera dolor de tipo crónico que afecta a la ATM y los músculos masticatorios, por otro lado se conoce al dolor miofascial específico de los músculos faciales aunque su etiología no es del todo conocida, genera puntos gatillo en los músculos por lo que su tratamiento puede definirse como multiterapéutico. (Miguelañez Medran et al. 2019)



- **Síndrome de la boca ardiente:** se conoce esta alteración por sensación de comezón y ardor en la zona anterior de la lengua, generalmente se puede presentar en un plazo de tiempo de hasta 6 meses e incluso podría extenderse el dolor hacia el paladar, los labios, y rebordes alveolares. Siendo una enfermedad de curso crónico su etiología se liga a alteraciones neuropáticas y psicológicas. (Miguelañez Medran et al. 2019)
- **Dolor neuropático:** siendo de etiología desconocida en la mayoría de los casos las neuralgias pertenecen a uno de los tipos de dolor orofacial con difícil cálculo de prevalencia, enfocados principalmente en el trigémino, existen varios tipos de clasificación como la neuralgia de trigémino, dolor neuropático trigeminal atípico, dolor facial idiopático, neuralgia del nervio glossofaríngeo, dolor neurovascular, dolor dental fantasma, dolor mandibular de origen cardiaco, entre otras. Siendo una de las alteraciones más complejas de tratar, la neuralgia del trigémino puede presentar diferentes causas por su localización. (Miguelañez Medran et al. 2019)
- **Dolor oncológico:** en estos casos se presenta dolor, infecciones, problemas salivales, mucositis en zona no queratinizada, lesiones inflamatorias de las membranas en mucosa. Además de presentar problemas con las encías, desarrollo de caries en piezas dentales, las complicaciones pueden evolucionar en fibrosis muscular o deterioro - pérdida de hueso en la zona, debido a su tratamiento de radioterapia o quimioterapia. Por lo que, si bien a corto plazo las complicaciones neurológicas pueden ser tratadas, a largo plazo se evidenciará

problemas en la boca (cicatrización lenta o falta de ella) y problemas mandibulares por la pérdida de tejido, hueso y crecimiento de tumores. (Miguelañez Medran et al. 2019)

- **Cefaleas:** de acuerdo a la clasificación internacional de dolores de cabeza realizada en 1988, se pudo observar un gran avance en el diagnóstico de las mismas experimentando un amplio conocimiento a pesar de presentar similitud siendo el nervio trigémino la base de este tipo de dolor sea intra o extracraneal, el más común que se presenta es el dolor de cabeza de tipo tensional. (Miguelañez Medran et al. 2019).

### **7.1.5 CLASIFICACIÓN DTM**

A lo largo del tiempo ha existido una gran variedad de términos para definir a lo que se conoce como trastornos craneomandibulares, disfunción temporomandibular o trastornos temporomandibulares, por esta razón la Asociación Dental Americana (ADA) en el año de 1983 agrupó a los trastornos asociados al aparato de la masticación en un solo término: Disfunción Temporomandibular (DTM) con el fin de enumerar diferentes patologías que afectan la articulación temporomandibular y musculación masticatoria. (Gómez Anido, V., 2021).

La clasificación entre las diversas alteraciones se presenta en base a una división entre la articulación temporomandibular (ATM) y los músculos masticatorios:

- **Alteraciones de la ATM:**

Las principales alteraciones son trastornos inflamatorios de la ATM: artralgia, artritis, sinovitis, retrodiscitis, capsulitis y tendinitis.

Hipomovilidad mandibular crónica: pseudoanquilosis, fibrosis capsular y anquilosis o trastornos del crecimiento óseo (agenesia, hipoplasia, hiperplasia o neoplasia)

Alteración del complejo cóndilo - disco: desplazamiento del disco con reducción o sin reducción, adherencias, alteraciones anatómicas, incoordinación, subluxación y luxación mandibular. Una de las alteraciones más conocidas se presenta como desplazamiento del disco, predominantemente el desplazamiento del disco en la zona anterior donde se puede o no presentar reducción en la apertura o cierre. (Gómez Anido, V., 2021).

- **Alteraciones de los músculos masticatorios:**

Los estudios señalan a los trastornos musculares como el diagnóstico más común siendo más del 50%. (Gómez Anido, V., (2021).

Las principales molestias pueden ser dolor muscular local, espasmos musculares, dolor miofascial, miositis o trastornos del crecimiento: hipertrofia o hipotrofia. Además, se puede presentar contractura, mialgia centralmente mediada, dolor miofascial con referencia o con irradiación.

## 7.2 CAPÍTULO II: BRUXISMO

El bruxismo se considera una actividad repetitiva de los músculos masticatorios, su mecanismo de acción se destaca por apretar o rechinar los dientes y generar contracciones leves o fuertes de los músculos. Esta fuerza generalmente llega a generar desgaste y microfracturas en la superficie del diente a nivel de esmalte o incluso dentina, restauraciones, hipersensibilidad y necrosis pulpar. (Baldioceda-Fillooy, F. 2012).

Por otro lado, el antiguo consenso internacional del 2013 anterior al de Lobbezoo en 2018, definía al bruxismo como un “trastorno” excesivo de los músculos masticatorios provocando rechinar dentario. Hoy en día, se lo considera como comportamiento que va de la mano a diversos factores psicológicos, ambientales y genéticos (Lobbezoo et al, 2018).

De acuerdo a una investigación realizada en el año 2021 por Mylene del Carmen Rodríguez Betancourt et. al, indica que bajo un estudio por parte de Delgado Izquierdo muestra una mayor prevalencia en el género femenino con un 59,6% como el grupo más afectado y propenso a desencadenar bruxismo debido a que se enfrenta a altos niveles de estrés por factores sociales, problemas hormonales, fatiga física y psicológica, entre otros. Es por esto que distintos autores indican que si bien es cierto para el COVID-19 los factores biológicos juegan un papel imprescindible para el desarrollo de la enfermedad, sus factores sociales y psicológicos desencadenan problemas en la población llevándolo a un nivel de carácter desastroso a nivel mundial. Por otro lado, Larcos Dávalos AF, afirma frecuencia de desarrollo de bruxismo en ambos géneros pero con mayor prevalencia en género masculino. Por lo que sea un nivel menor o mayor de bruxismo durante la pandemia y post pandemia, el estado psicológico se considera un

factor agravante y que desencadena el desarrollo de bruxismo en la población durante la pandemia de COVID-19. (Mylene del Carmen Rodríguez Betancourt et. al, 2021)

### **7.2.1 TIPOS DE BRUXISMOS:**

Según Garcés et al., el porcentaje que padece bruxismo puede ir del 5 al 96% de la población, dependiendo de los estudios realizados. Hoy en día el bruxismo se lo puede clasificar en dos diferentes fases: despierto (vigilia) y dormido (sueño) todo esto en base al momento cuando se efectúa esta actividad involuntaria. El bruxismo puede predisponer a la aparición de una DTM, hipertrofia muscular ya sea del músculo temporal o masetero, artralgia, cefalea y dolor a nivel mandibular. (Baldioceda-Fillooy, F. 2012).

El bruxismo, durante el día, se manifiesta apretando los dientes al trabajar, cuando hay mucha concentración o al realizar ejercicio físico. Hasta el momento se han logrado dividir en los siguientes grupos según su clasificación:

### **7.2.2 FORMAS**

#### **- BRUXISMO CÉNTRICO:**

Se lo cataloga como un apretamiento de los dientes que produce un menor desgaste dentario ya que se limita solo a la cara oclusal de las piezas dentales provocando generalmente desgaste a nivel cervical, siendo los premolares las piezas que sufren más daño debido a su posición en la

mandíbula, con menor afección muscular sin embargo se produce generalmente cefaleas de tipo tensional o dolor muscular. (Díaz Rebolledo OE, et. al, 2011)

#### - **BRUXISMO EXCÉNTRICO**

Se caracteriza por producir un rechinar de los dientes, este movimiento genera un mayor desgaste dental o atriciones de distinto grado ya que el daño dentario se produce a nivel de bordes incisales y oclusales, siendo los incisivos los dientes con más afección. (Díaz Rebolledo OE, et. al, 2011).

Existe la posibilidad de que se pueda producir ambos tipos de bruxismos simultáneamente en un mismo paciente y el signo de desgaste de las piezas podría evidenciarse según la intensidad y la duración de los episodios, en algunos casos suelen confundirse con otras lesiones no cariosas como por ejemplo erosión, abfracción, abrasión, un cepillado traumático que es provocado por el paciente como consecuencia de una incorrecta técnica de cepillado. (Beddis, H., Pemberton, M., & Davies, S. 2018)

### **7.2.3 MOMENTO**

#### - **BRUXISMO NOCTURNO O BRUXISMO DEL SUEÑO:**

El bruxismo del sueño se consideraba anteriormente como un movimiento disfuncional o un trastorno patológico, sin embargo en la actualidad se considera como una alteración neuromuscular que se

desencadena durante la etapa del sueño produciendo movimientos rítmicos de la mandíbula, en el cual el paciente no es consciente del problema que está padeciendo, generalmente quien descubre este problema es la pareja de la persona o alguien que duerme cercano ya que el ruido que se produce puede llegar a ser intenso e incluso molesto. (Beddis, H., Pemberton, M., & Davies, S. 2018)

- **BRUXISMO EN VIGÍLIA O BRUXISMO DIURNO:**

Se caracteriza por presentar una contracción muscular sostenida no rítmica de los músculos de la masticación e incluso de la región cervical, este movimiento se desarrolla sin ningún propósito funcional, y se manifiesta principalmente con el apretamiento silencioso de los dientes. Al bruxismo diurno se le asocia con estímulos externos psicosociales y ambientales, mientras que al nocturno con una disfunción central neuromotora. (Ordóñez-Plaza et. al, 2016)

## **7.2.4 GRADO DE AFECTACIÓN**

- **BRUXISMO GRADO I (HÁBITO INCIPIENTE)**

Se presenta un desgaste leve y a veces imperceptible, generalmente en pacientes jóvenes o no tan jóvenes, su reproducción es por corto periodo de tiempo y de forma ocasional, el paciente no es consciente del padecimiento, es de carácter reversible ya que aparece y se desvanece por un corto periodo de tiempo. Puede estar condicionado a diversos factores locales dentro de la cavidad oral por lo que en cuanto son detectados a tiempo se puede desarrollar una pronta eliminación.

- **BRUXISMO GRADO II (HÁBITO ESTABLECIDO)**

En este grado el desgaste no es superior a 1/3 de la corona clínica sin embargo la ansiedad ya se encuentra presente como uno de sus factores etiológicos. La reproducción de este movimiento es inconsciente para el paciente y desaparece cuando el paciente lo hace consciente. A nivel dentario se pueden presentar lesiones en varios dientes o toda la dentición, sin llegar a la cámara pulpar, puede ser reversible si se lo trata a tiempo y de no ser el caso será irreversible.

- **BRUXISMO GRADO III (HÁBITO PODEROSO)**

Se presenta en pacientes bruxistas de larga evolución que generan una reproducción constante, fortalecida y establecida, con un desgaste generalizado desarrollando afectación a más de 1/3 de la corona clínica. En muchos casos las afecciones dentarias pueden llegar a traslucir cámara pulpar, pulpitis o necrosis. Es de carácter irreversible.

### **7.2.5 BRUXISMO PRIMARIO:**

El bruxismo primario o idiopático se define cuando no hay comorbilidades médicas asociadas o causas claras identificables, se refiere a la manifestación del apretamiento diurno y nocturno de los dientes, pero en el cual se desconoce su etiología para su desarrollo, es decir su causa no es identificable, o bien rige y lo desarrolla el SNC. (Pinos Robalino & Cedeño Delgado, et al 2020).



## **7.2.6 BRUXISMO SECUNDARIO**

Bruxismo secundario o iatrogénico, cuando se relaciona a condiciones psicosociales o médicas como los trastornos respiratorios, trastornos gástricos, del sueño, problemas neurológicos, condiciones psiquiátricas y el consumo de drogas o medicamentos.

## **7.2.7 BRUXISMO Y SU RELACIÓN A PROBLEMAS RESPIRATORIOS**

Hoy en día existe una serie de trastornos de sueño, catalogados por la clasificación internacional de trastornos del sueño que se han asociado al bruxismo nocturno como las parasomnias, trastornos de inicio y mantenimiento de sueño, excesiva somnolencia, problemas respiratorios o un sueño no reparador. (Köstner Uribe et al. 2019)

## **7.2.8 BRUXISMO Y APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO**

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) se caracteriza por ser un trastorno mediante el cual se bloquea la circulación de respiración durante un lapso de aproximadamente 10 segundos produciendo microdespertares en donde la persona que lo padece se transfiere de una fase profunda de sueño cambiando a una fase de sueño más superficial, el SAOS puede mantener una relación directa con el bruxismo nocturno como respuesta acompañante o posiblemente autónoma, los episodios de SAOS

se caracterizan por una falta de oxígeno debido a una obstrucción en las vías aéreas desencadenando en apnea/hipopnea la cual se caracteriza por un cierre parcial de la vía aérea produciendo una disminución de la capacidad respiratoria del 50%. (Santiago Gutiérrez Del Río et al. 2018)

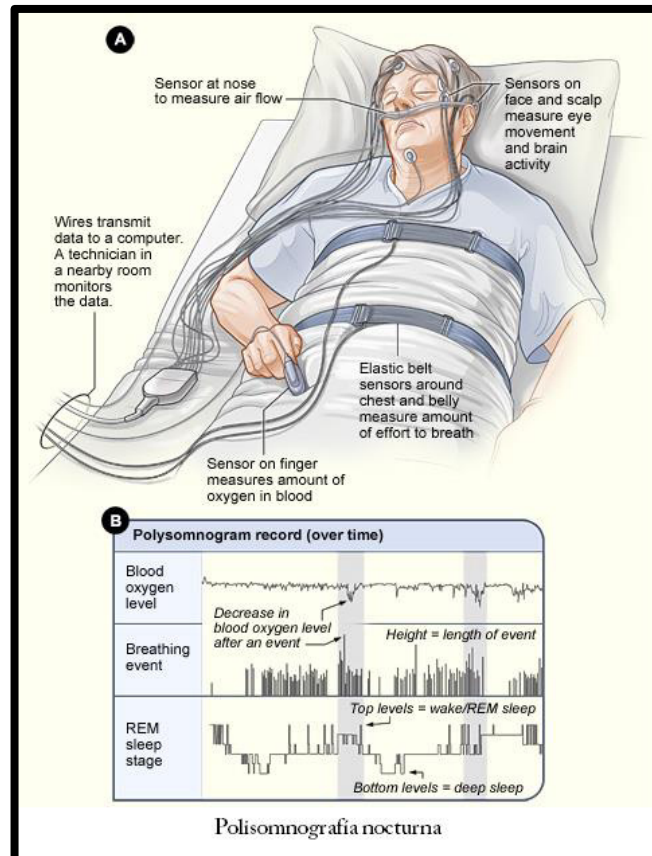
La apnea/hipopnea desarrolla microdespertares como mecanismo de defensa para ayudar en la respiración, manifestándose por medio del SNC autónomo con incremento de frecuencia cardíaca y respiratoria, los cuales producen de manera secundaria alteraciones musculares en el corazón, diafragma y en los músculos masticatorios que tienen como finalidad inducir a la contracción muscular y apretamiento/rechinamiento dental. (Santiago Gutiérrez Del Río et al. 2018)

Si bien es cierto los microdespertares acompañados de bruxismo nocturno y SAOS pueden ser mecanismo similares pero independientes, estos afectan la calidad de vida y el proceso o conciliación del sueño. (Santiago Gutiérrez Del Río et al. 2018)

Para realizar un correcto diagnóstico de estos trastornos, es importante un enfoque multidisciplinario e integral de la mano de médicos especialistas y el odontólogo especialista, sin embargo, una de las pruebas más importantes para un diagnóstico definitivo para SAOS – Bruxismo, es un estudio de sueño y la polisomnografía, un estudio de valoración que se aplica al paciente mientras duerme, es el registro y monitoreo de múltiples funciones corporales, incluyendo el cerebro, movimientos oculares, ritmo cardíaco, flujo respiratorio, actividad muscular y músculo esquelético que ocurren durante el sueño y se utilizan como referencia para su diagnóstico. (Santiago Gutiérrez Del Río et al. 2018)

## Ilustración 2. Estudio Polisomnografía

**Autor:** Apnea Obstructiva del Sueño, desórdenes del sueño y consideraciones perioperatorias. Anestesia R. (2016, January 18)



### 7.2.9 DOLOR Y BRUXISMO

El bruxismo no siempre va a presentar dolor, es por eso que este desorden puede pasar desapercibido por el paciente, sin embargo, cuando se presenta dolor se localiza en cabeza y cuello, el paciente puede desarrollar dificultades para abrir la boca, ruidos en la articulación y dolor en los músculos masticatorios, en estos caso es el estomatólogo quien puede detectarlo mediante una exhaustiva anamnesis y examen intraoral y extraoral, de esta forma el diagnóstico es personalizado ya que no todos los pacientes que tienen bruxismo padecen de dolor o disfunción temporomandibular. (Bárbara, I., López, H., Luis, Y., & Concepción, 2018)

El bruxismo puede afectar a los oídos provocando dolor, zumbidos o disminución de audición, dolor de cabeza, migraña, náuseas, dolor de cuello y hombros. esta actividad ejerce presión sobre dientes al desarrollar movimientos conocidos como apretamiento o rechinar, afectando tejidos y demás estructuras circundantes, esto provoca desgaste y fracturas a nivel dental, además de recesiones gingivales acompañado de hipersensibilidad dentaria, en algunos casos puede acompañarse de dolor en la ATM y músculos de la masticación. (Bárbara, I., López, H., Luis, Y., & Concepción, 2018)

### **7.3 CAPÍTULO III: COVID Y SU AFECTACIÓN AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

Los mecanismos patogénicos que se relacionan con manifestaciones neuropsiquiátricas en pacientes COVID-19 son desconocidos, sin embargo, diversos estudios recientes han propuesto 2 diferentes vías de acción que puede generar la afección al sistema nervioso central (SNC), estas vías pueden ser DIRECTA: debido a la infección directa del virus o

INDIRECTA: como acción de respuesta inmune, infección sistémica, tratamiento médico, factores externos. (Rodríguez-Quiroga. 2020)

Los diferentes tipos de coronavirus humanos generalmente mantienen relación en sus estructuras virales al igual que su mecanismo de infección y su potencial de invasión al SNC del huésped. Algunos estudios han demostrado el acceso de los coronavirus al SNC, a través de circulación sistémica (vasos sanguíneos), conexiones sinápticas (neuronas), diseminación neuronal retrograda (SNP a SNC). El SARS-CoV-2 ingresa a la célula justo después de unirse a la enzima convertidora de angiotensina (ECA-2), siendo los objetivos principales del virus el tracto gastrointestinal y pulmones, y otros tejidos como el corazón, riñón, endotelio y SNC. Es por esto que la infección viral del cerebro puede desencadenar diversas consecuencias ya sean psiquiátricas o neurológicas (Tabla 4) de tal forma que intensifica la fase aguda de la enfermedad, así como sus secuelas. (Rodríguez-Quiroga. 2020)

**TABLA 4**  
**Manifestaciones neuropsiquiátricas según los estudios**

Manifestaciones neuropsiquiátricas de la COVID-19	Estudios
Delirium	Rogers JP, et al. 2020 <sup>12</sup>
Depresión	Rogers JP, et al. 2020 <sup>12</sup> Mazza MG, et al. 2020 <sup>14</sup> Raony I, et al. 2020 <sup>5</sup> Krishnamoorthy Y, et al. 2020 <sup>18</sup> Rodríguez-Rey R et al. 2020 <sup>17</sup>
Ansiedad	Rogers JP, et al. 2020 <sup>12</sup> Mazza MG, et al. 2020 <sup>14</sup> Raony I, et al. 2020 <sup>5</sup> Krishnamoorthy Y, et al. 2020 <sup>18</sup> Rodríguez-Rey R, et al. 2020 <sup>17</sup>
Fatiga	Rogers JP, et al. 2020 <sup>12</sup>
Síntomas de trastorno de estrés posttraumático	Rogers JP, et al. 2020 <sup>12</sup> Raony I, et al. 2020 <sup>5</sup> Krishnamoorthy Y, et al. 2020 <sup>18</sup>
Miedo	Mazza MG, et al. 2020 <sup>14</sup>
Insomnio	Mazza MG, et al. 2020 <sup>14</sup> Raony I, et al. 2020 <sup>5</sup> Krishnamoorthy Y, et al. 2020 <sup>18</sup>
Síntomas obsesivo-compulsivos	Raony I et al. 2020 <sup>5</sup>
Malestar psicológico	Krishnamoorthy Y, et al. 2020 <sup>18</sup>

Autor: Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M. A. Á. de, & Quintero, J. (2020).  
Update on COVID-19 and mental health. *Medicine*, 13(23), 1285–1296.

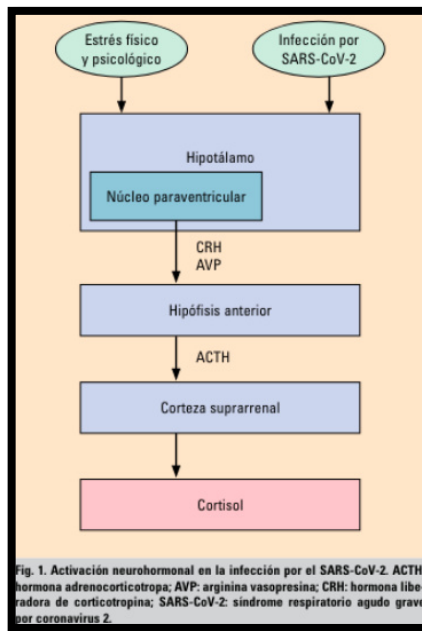
Por otro lado, cuando hablamos de infección indirecta al SNC Rodríguez et. al señalan que podría darse lugar debido a la confluencia de diversas vías tales como: respuesta inmune del huésped al virus detallado, existencia de una infección sistémica grave o por consecuencia debido a efectos secundarios del tratamiento médico definido para combatir la propia infección que se presenta en el huésped.

Se ha observado a fondo el mecanismo patógeno de la infección por COVID-19 debido a que este interviene en la activación de cascada inflamatoria en conjunto con la liberación de citoquinas. El incremento masivo de factores inflamatorios en el torrente sanguíneo probablemente

perjudique la barrera hematoencefálica, por lo que puede generar un daño funcional del SNC. Una vez que se genera una neuroinflamación se altera la homeostasis y redes neuronales, entonces se generara muerte neuronal, esta es conocida como tormenta de citoquinas, la cual se propuso como un mecanismo clave haciendo referencia a la fisiopatología del SARS-CoV-2 y su acción letal en pacientes. Cabe recalcar que se han observado niveles altos de citoquinas en huéspedes con MERS, SARS o COVID-19, de igual forma, en pacientes con trastornos psiquiátricos. Es importante tomar en cuenta que el impacto por el contagio del SARS-CoV-2 aumenta excesivamente los niveles de estrés físico y psicológico sobre el SNC de tal forma que se genera un estímulo del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal agravando aún más el estado neuroinflamatorio del paciente. (Rodríguez-Quiroga. 2020)

- **Activación neurohormonal en la infección por el SARS-CoV-2:**

Cuando se activa el eje HHA, el núcleo paraventricular del hipotálamo secreta hormona liberadora de corticotropina (CRH) y arginina vasopresina (AVP). La CRH y la AVP luego activan la pituitaria anterior para secretar hormona adrenocorticotrópica (ACTH) que, a su vez, estimula la corteza suprarrenal aumentando la producción de corticosteroides. (Rodríguez-Quiroga. 2020)



Autor: Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M. A. Á. de, & Quintero, J. (2020). Update on COVID-19 and mental health. *Medicine*, 13(23), 1285–1296.

La activación de este eje HHA debido al aumento de niveles de citoquinas proinflamatorias se desarrolla también en procesos inmuno-inflamatorios como por ejemplo las infecciones virales, por lo que puede generarse una hiperactividad del eje antes mencionado, es así como se plantea una hipótesis en la que se asocia los trastornos mentales y la infección del SARS-CoV-2 conduciendo a una disfunción psiconeuroendocrina por lo que se puede esperar que una infección por SARS-CoV-2 desarrolle la activación del eje HHA en conjunto con la activación derivada del estrés mental. Se conoce que el estrés crónico o la presencia de factores persistentes que elevan el estrés dentro del cuerpo (síndromes, enfermedades neurocognitivas, psicosis, depresión, trastornos del sueño, etc.) desencadenan una respuesta inflamatoria perjudicial para el paciente y el organismo.



- **Impacto de la infección por SARS-CoV-2 sobre la salud mental:**

En la actualidad debido a la pandemia mundial los hábitos y prioridades han cambiado en la población general como, por ejemplo: trabajo/educación, ergonomía postural, nutrición, deporte, actividades al aire libre, estudio, relaciones sociales, etc. Se considera que las manifestaciones neuropsiquiátricas/psicológicas del COVID-19 son de carácter multifactorial dependiendo de la acción directa o indirecta respondiendo al virus, o como respuesta emocional a causa de diversos factores psicológicos agudos propios de la pandemia tales como aislamiento social, conocimiento de nueva enfermedad potencialmente mortal, preocupación por la propagación y contagio, número de muertos, entre otros, generando estrés o traumas desencadenados por el pánico y ansiedad creciente debido a la nueva enfermedad.

El confinamiento de igual manera generó sensaciones como pérdida de libertad e incertidumbre, además de aburrimiento, lo que ha conllevado a la aparición de malos hábitos y efectos negativos en la salud. Es por esta razón que sentimientos tales como ira, ansiedad y estrés postraumático son reacciones naturales a los eventos que se vive durante la pandemia. De esta manera, es importante para la población buscar ayuda psicológica y en conjunto con otros especialistas para tratar diversos problemas de salud que se generen y que pueda convertirse en alteraciones crónicas a largo plazo. Autores y evidencia científica señalan que puede detectarse secuelas o daños en meses o años después.

**TABLA 2**  
**Grupos de población particularmente vulnerables al impacto psicológico de la COVID-19**

Ancianos pluripatológicos
Niños y mujeres confinados en casa víctimas de violencia doméstica
Personas con enfermedad mental previa
Personas con problemas de salud
Personas con dificultades en el aprendizaje
Trabajadores sanitarios en primera línea
Grupos de población en riesgo de exclusión o con dificultades socioeconómicas

Autor: Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M. A. Á. de, & Quintero, J. (2020).  
 Update on COVID-19 and mental health. *Medicine*, 13(23), 1285–1296.

**TABLA 3**  
**Factores de estrés identificados en situación de confinamiento**

Tiempo prolongado de cuarentena
Miedos y temores en relación con la infección
Frustración
Aburrimiento
Suministros básicos inadecuados
Información inadecuada o escasa de las autoridades de salud pública
Pérdidas económicas
Estigma por la propia infección

Autor: Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M. A. Á. de, & Quintero, J. (2020).  
 Update on COVID-19 and mental health. *Medicine*, 13(23), 1285–1296.

En otro artículo de Raony et al. tras evaluar un estudio en el que de 1210 participantes encuestados durante el momento inicial de la pandemia de la COVID-19, el 8,1%, 28,8% y 16,5% tenían niveles de estrés de moderados a graves, síntomas de ansiedad y depresión, respectivamente. Otro estudio identificó hasta doce factores de riesgo para la salud mental asociados al

COVID-19 (la duración del confinamiento, tener algún familiar infectado, aumento de hábitos de vida poco saludables, etc.) (Tabla 5)

<b>TABLA 5</b>	
<b>Factores de riesgo para desarrollar depresión</b>	
Sexo	Femenino
Edad	Joven
Ocupación	Estudiante Desempleado
Nivel de educación	Alto/bajo
Residencia	Áreas urbanas
Percepción del estado de salud	Mala
Sentimientos de soledad	Presentes
Estado civil	Soltero/divorciado/viudo
Ingresos familiares	Ausentes/bajos
Confinamiento	Activo
Preocupación	Por estar infectado
Descendencia	No tener hijos
Antecedentes	Enfermedad mental
Antecedentes médicos	Enfermedades crónicas/síntomas físicos específicos
Tener un conocido infectado por la COVID-19	
Exposición a noticias relacionadas con la COVID-19	
Mayor vulnerabilidad percibida, menor autoeficacia para protegerse	

Autor: Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M. A. Á. de, & Quintero, J. (2020). Update on COVID-19 and mental health. *Medicine*, 13(23), 1285–1296.

## 7.4 CAPÍTULO IV: COVID 19 Y BRUXISMO

El COVID-19, fue identificado por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei - China. El mercado de pescado de Wuhan fue considerado como el epicentro de la propagación de esta enfermedad. Debido a su acelerada expansión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara emergencia sanitaria a nivel mundial

un 30 de enero de 2020 y reconocida como pandemia el 11 de marzo de 2020. (Pérez Abreu, Gómez Tejeda, Dieguez Guach, 2020)

Existe una extensa familia de coronavirus que son capaces de desarrollar enfermedades infecciosas en humanos, relacionados al sistema respiratorio, como el resfriado común o inclusive el síndrome respiratorio del oriente medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

El COVID-19 conocido por ser una enfermedad de Coronavirus y por sus siglas "Coronavirus Disease 2019" es de tipo viral causado por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo SARS-Cov-2 anunciado por la OMS, una vez iniciada la pandemia alcanzó una cifra de aproximadamente 3.6 millones de casos positivos para el 5 de mayo del 2020 después del primer reporte de caso en la ciudad de Wuhan China el 1 de diciembre de 2019.

La expansión acelerada y la escasez de información que existía acerca de este nuevo virus hizo que se tomen medidas a nivel mundial como cuarentena y confinamiento obligatorio, clausura de actividades como el estudio, trabajo, eventos sociales, generando grandes pérdidas económicas.

Los cambios en la vida cotidiana generaron un aumento de situaciones de estrés, ansiedad, depresión, problemas de sueño, alteraciones sociales y psicológicas, lo cual contribuyó a presentar ciertas patologías y dolores corporales, elevar la actividad muscular y bruxismo, generando fatiga, incomodidad y cansancio muscular y del sistema nervioso generando fuerzas excesivas en los dientes y su musculatura circundante. (Rocha, Neves, Pinheiro, Feitosa, M. Áurea, Casanovas, Lima 2021).

Se puede observar una relación entre DTM y bruxismo debido a su similitud en cuanto a signos y síntomas característicos por las estructuras circundantes correlacionadas como los músculos de la masticación y ATM que se ven afectados, sin embargo, a pesar de los numerosos estudios clínicos que existen sobre bruxismo y DTM estos no han demostrado resultados concluyentes específicos diferenciales. se conoce que su relación se mantiene en la presentación de signos y síntomas tales como dolor muscular y miofascial, cefalea, molestias en ATM y sus factores de riesgo como estrés, trauma y hábitos en los pacientes, por lo que los pacientes que padecen de bruxismo generando rechinar o apretamiento dental, desgastando estructuras, tienen un riesgo mayor a desarrollar DTM: problemas óseos, musculares, nivel periodontal, manifestaciones otológicas y dolores miofasciales. (Grasielle, L., & Santos, A. 2018)

Leopoldo Meneses-Rivadeneira en una revisión científica señala que dentro de los múltiples problemas que han afectado a la pandemia global de COVID-19 se han ocasionado diversos problemas estomatológicos. Su incremento es evidente debido a la falta de atención, afectando a jóvenes y adultos-jóvenes que han desarrollado DTM por las diversas reacciones psicológicas y fisiológicas que ha generado la pandemia como miedo excesivo, ansiedad y estrés. Aunque los problemas de DTM son de carácter multifactorial de acuerdo a factores neuromusculares, biomecánicos, ambientales y psicológicos, es importante tener en cuenta el factor psicosocial y su desarrollo en DTM, ya que bajo estudios previos se ha observado sobrecarga funcional de la oclusión asociado a depresión, estrés y ansiedad, además se comprobó una asociación directa entre bruxismo y trastornos psicológicos, siendo estos pacientes 6 veces más propensos a desarrollar bruxismo. (Leopoldo Meneses-Rivadeneira, 2022).

Diversos estudios científicos evaluaron factores desencadenantes de estrés y ansiedad por la pandemia del COVID-19 , como el aislamiento social, angustia por el contagio del virus, y diferentes conductas psicosociales además de hábitos orales en personas que anteriormente presentaban padecimiento de DTM, las cuales informaron aparición de nuevos síntomas e intensificación de los mismos debido al transcurso de la pandemia global, catalogando como un posible amplificador y agravamiento del dolor crónico miofascial y demás síntomas característicos, estrés y ansiedad debido al COVID-19. (Leopoldo Meneses-Rivadeneira, 2022).

## **7.5 CAPÍTULO IV: CONTROL Y TRATAMIENTO**

La terapia o tratamientos que se puede aplicar en las personas que padecen bruxismo son diversos, en escala partiendo desde los tratamientos menos invasivos hasta los más invasivos. Se puede iniciar bajo una guía de medidas generales o hábitos caseros los cuales ayudan a mejorar de manera significativa, entre las medidas a seguir están ubicadas las siguientes:

- Realizar una dieta blanda evitar chicle, frutos secos, alimentos duros o que exijan fuerzas excesivas de masticación.
- Aplicar calor local en la zona mandibular y a nivel de los músculos maseteros y temporales, esto ayudará a relajar y distender fibras musculares tensionadas.
- Evitar sustancias estimulantes antes de dormir

- Ejercicio físico que ayude a relajarse y conciliar un sueño reparador puede ser un ejemplo significativo el practicar yoga, meditación, pilates.
- Realizar diferentes tipos de masajes en la zona afectada.

### **7.5.1 CONTROL PARA EL BRUXISMO**

Existen diversos tipos de terapias que se aplican para el tratamiento del bruxismo, enfocadas principalmente para controlar, reducir el dolor en el paciente, prevenir el desgaste de piezas dentales. Es importante realizar un diagnóstico preciso y reconocer el tipo de movimiento, el tiempo cuando se realiza el bruxismo, y la manera ya sea rechinar o apretamiento dentario. El odontólogo tiene como propósito realizar un manejo interdisciplinario e incluir procedimientos para el tratamiento integral como relajantes musculares, aparatología oclusal, fisioterapia, entre otros.

### **7.5.2 TRATAMIENTO PSICOLÓGICO:**

La ansiedad y el estrés son los principales factores etiológicos para el desarrollo del bruxismo, por esta razón la psicoterapia ayudaría al paciente a controlar y canalizar estrés, ansiedad, enojo, depresión, etc. (Fernando Alberto Fuentes-Casanova, 2018.)

### **7.5.3 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:**

Se cataloga como un movimiento inconsciente y ligado directamente al sistema nervioso central, en muchos casos como respuesta a estrés o

ansiedad, una de las principales alternativas es tomar miorrelajantes o benzodiazepinas. El tratamiento farmacológico se enfoca en casos principalmente severos o como complemento en conjunto a otro tratamiento no invasivo.

#### **7.5.4 TRATAMIENTO FISIOTERAPIA:**

El uso de fisioterapia se lo realiza cuando la afección muscular es evidente como consecuencia se puede evidenciar bajo una evaluación clínica diferentes grados de dolor y diversas contracturas en los músculos de la masticación, también se puede utilizar este tratamiento cuando exista dolor en la articulación temporomandibular.

En la actualidad existen diferentes técnicas útiles utilizadas en fisioterapia con el fin de manejo del bruxismo tales como:

- **Educación de estiramiento y postura:** se enfocan en disminuir la intensidad del dolor y tensión muscular que pueda existir además de facilitar la movilidad articular de ATM.
- **Terapia miofascial:** genera aumento de apertura bucal, disminución de puntos gatillo al igual que dolores de cabeza.
- **Ejercicios de control motor:** aumenta la consciencia del paciente para un manejo y control sobre la actividad de los movimientos mandibulares.
- **Punción seca:** aplicado en la zona a intervenir, disminuye presión en músculo masetero al igual que el dolor en apertura bucal,
- **Electroterapia:** tecnología basada en sistema de sensores, que actúan disminuyendo actividad miográfica de músculos afectados como por ejemplo el masetero.



- **Técnicas de relajación:** entrenamientos autógenos (técnica schultz) o tensión y relajación de grupos musculares específicos (técnica Jacobson) generan relajación muscular y alivio a la molestia o dolor en apertura bucal. (Cuevas Bringas, "efecto de la fisioterapia en pacientes con bruxismo" 2020).

### **7.5.5 TRATAMIENTO CON PLACAS OCLUSALES**

Las férulas oclusales o dispositivos interoclusales diseñados con un material de acrílico duro, se posiciona sobre los dientes de una arcada, se encargan de crear un contacto oclusal preciso, de esta forma buscan desarrollar un estiramiento de los músculos e intentan posicionar la articulación temporomandibular, por lo que estas estructuras se descomprimen y entran en una fase de relajación. Se puede controlar y evitar el frotamiento o contacto directo de diente con diente. Sin embargo, la placa oclusal no es efectiva al 100% solo presenta un beneficio del 80% en bruxistas. Las férulas pueden ser de diferentes tipos en función del diagnóstico y consecuencias del bruxismo en cada persona. (Chalco Valdivia, A. V., López Flores, A. I. 2019.)

1. Férulas de máxima intercuspidadación
2. Férula en relación céntrica
3. Férulas de estabilización
4. Férula NTI-TSS y una férula oclusal plano estándar

### **7.5.6 FUNCIONES DE FÉRULAS OCLUSALES:**

Las férulas oclusales tienen como función principal reducir signos y síntomas que aquejan al paciente ya sea por bruxismo, disfunción temporomandibular, o una combinación de las dos. se encargan de mejorar la posición condilar, aumentar dimensión vertical, permite a las articulaciones adoptar una posición más estable y establecer un estado oclusal óptimo que reorganiza la actividad neuromuscular por lo que reduce la actividad neuromuscular anormal, de esta forma se protegen las estructuras dentarias y de sostén, evitando un desgaste excesivo o fracturas.

Un correcto diseño y manejo del dispositivo interoclusal que cumpla funciones estableciendo un equilibrio neuromuscular logrará una relajación muscular, reposición mandibular, modificación de posición condilar, teniendo en cuenta el adecuado seguimiento y control terapéutico. (Chalco Valdivia & López Flores 2019).

Diferentes tipos de férulas oclusales indica el odontólogo al tratar DTM, cuando es necesario la reducción de actividad muscular y la férula de reposicionamiento anterior que se indica para cambiar la posición de la mandíbula con respecto al cráneo.

### **7.5.7 TOXINA BOTULÍNICA**

La neurotoxina botulínica (BoNT) surgió en el siglo 19 debido a que el bacteriólogo belga van Ermengem la descubrió en 1895. Esta bacteria produce una proteína capaz de generar la sustancia neurotóxica más

poderosa conocida. En 1950, Brooks demostró que la toxina bloquea la liberación de acetilcolina en las neuronas motoras, lo que hace que los músculos se mantengan distendidos. La primera aplicación clínica fue descrita por Scott et al., y la primera publicación de su uso como agente terapéutico en humanos ocurrió en 1980. (Serrera-Figallo et al., 2020.)

Su mecanismo de acción principal se basa en inhibir la liberación de acetilcolina de las terminales nerviosas presinápticas bloqueando la unión neuromuscular. En odontología la BoNT ha demostrado por medio de ensayos clínicos su eficacia en tratamientos de parálisis facial, dolor neuropático, aunque sigue en constante investigación de sus funciones y mecanismos de acción sobre el dolor orofacial. De acuerdo al manejo médico general, odontológico y estético los subtipos más usados para su aplicación son la toxina botulínica tipo A y la toxina botulínica tipo B. (Serrera-Figallo et al., 2020.)

En cuanto a diversos análisis realizados (Ana Belén Marcos Navarro et al. 2021) mediante una revisión sistemática señalan que la aplicación de toxina botulínica, aunque presentando una alta o baja evidencia científica en cuanto al desarrollo y aplicación del tratamiento, todos los estudios en la actualidad indican resultados similares direccionados a un mismo objetivo, resolviendo de manera positiva la calidad de vida en pacientes que padecen bruxismo. Es así como esta llega a ser una opción válida de tratamiento debido a su mecanismo de acción reduciendo bruxismo y control de fuerza masticatoria además de un bajo porcentaje de efectos secundarios, sin embargo al brindarse un abanico de tratamientos terapéuticos para el bruxismo no es la primera opción a elegir, siendo esta invasiva existen opciones de primera elección como placas oclusales, terapias conductuales y terapia farmacológica, ofreciendo así los mismos y que, manejados en combinación

ofrece mejores resultados a diferencia de solo la aplicación de infiltraciones de toxina botulínica pasando a ser un tratamiento de segunda elección, aunque es necesaria mayor investigación y estudios clínicos que comprueben su eficacia por sobre los otros tratamientos. (Ana Belen Marcos Navarro et al. 2021)

## **7.6 CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE CASO**

### **7.6.1 HISTORIA CLÍNICA**

### **7.6.2 DATOS GENERALES**

Nombre: René Muñoz Rodríguez

Edad: 56 años

Género: Masculino

Nacionalidad: Ecuatoriano

Estado Civil: Casado

Ocupación: Arquitecto

### **7.6.3 MOTIVO DE CONSULTA:**

“Siento que aprieto los dientes en la noche y me levanto con dolor de mandíbula y de cabeza y se me rompió un diente”

#### **7.6.4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL:**

Paciente presenta dolor en mandíbula y cabeza, al realizar examen estomatognático se observa hipertrofia de maseteros bilateral, dolor a la palpación a nivel de los músculos de la masticación.

#### **7.6.5 ANTECEDENTES MÉDICOS:**

##### **7.6.5.1 PERSONALES:**

- Intervención quirúrgica hace 4 años debido a una hernia inguinal.
- Presentó hace 3 años preinfarto y fue diagnosticado con angina de pecho.
- Positivo a COVID-19 en junio de 2020 asintomático y por segunda vez positivo a COVID-19 en octubre de 2020 de igual forma asintomático.
- No fumador. No consume alcohol salvo en ocasiones especiales
- Estrés laboral – 10 horas de trabajo al día
- Descanso de 6 horas
- Alteración del sueño: Ronquidos y obstrucción de vía aérea por momentos en la noche mientras duerme.

##### **7.6.5.2 FAMILIARES:**

- Familia se contagió de COVID - 19 en fecha:
- Esposa (octubre 2020)
- Hijas (diciembre 2020)
- La madre del paciente presenta hipertensión.

### 7.6.5.3 SIGNOS VITALES

Temperatura	Presión arterial	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Resp.
36.5	129/85 mmHg	67 lpm	17 rpm

**Tabla 1:** Signos Vitales del paciente

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

### 7.6.6 EXAMEN CLÍNICO

#### 7.6.6.1 EXTRAORAL

La zona labial, paladar, mucosas, frenillos e inserciones musculares se aprecian clínicamente sanas.

#### 7.6.6.2 INTRAORAL:

Al examen clínico se observa que los tejidos periodontales se encuentran en buen estado, no hay sangrado ni profundidad de sondaje, se observa abfracciones en premolares inferiores de lado izquierdo 3.4 y 3.5, no se observa movilidad de ningún grado.

- Diastemas en arcada superior e inferior en zona anterior
- Restauraciones en piezas 1.1-2.5-2.6-.2.7-2.8-3.7-4.6-4.7
- Leve desgaste en dientes anteriores
- Fractura de pieza 1.4-2.4 y restauración filtrada en pieza 2.6
- Microfracturas en piezas dentales
- Sensibilidad en encías

### 7.6.7 IMÁGENES EXTRAORALES:



**Figura 1:** a) Paciente de frente b) paciente sonriendo

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 2:** a) Perfil derecho b) Perfil izquierdo

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

### 7.6.8 IMÁGENES INTRAORALES:



**Figura 3:** Oclusión del paciente

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 4:** a) Arcada superior - b) Vista oclusal

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque





**Figura 5:** Arcada inferior - **Autor:** Eloiza Muñoz Duque

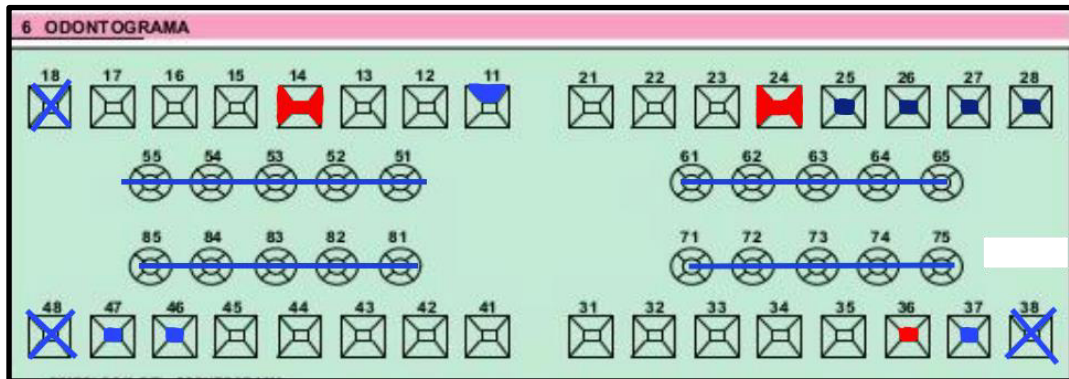


**Figura 6:** Oclusión derecha e izquierda –  
**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 6:** Sonrisa del paciente - **Autor:** Eloiza Muñoz Duque

### 7.6.9 ODONTOGRAMA:



**Figura 7:** Odontograma paciente

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

### 7.6.10 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

#### 2.4.6.1 RX Panorámica



**Figura 8:** Radiografía Panorámica

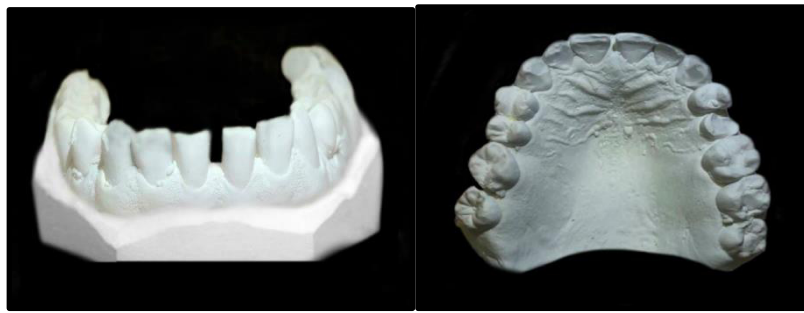
**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

### 7.6.11 MODELOS DE ESTUDIO:



**Figura 9:** a) Modelos vista frontal - b) Modelos vista lateral

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 10:** a) Modelo inferior b) Modelo superior

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

## 7.6.12 HISTORIA CLÍNICA

### 7.6.12.1 Historia Clínica - ANEXO

### 7.6.12.2 HISTORIA CLÍNICA DTM

### 7.6.12.3 Historia clínica cedida por la Od. Especialista María Fernanda Chávez - ANEXO

## 7.6.13 PRIMERA CITA: Diagnóstico de DTM

### 1. Anamnesis de DTM y Dolor Orofacial:

- Dolor de mandíbula: EVA 7,5 / 10
- Dolor de cuello: EVA 6 / 10
- Dolor de cabeza: EVA 6 / 10

### 2. Palpación de ATM, músculos de masticación y cuello.

**Evaluación Muscular - Sensibilidad a la palpación**  
 OBS: Si es necesario realizar la palpación o inspección de otros sitios musculares, por ser posibles fuentes de dolor referida relacionadas  
 0=sin dolor      1= dolor leve      2= dolor moderado      3=dolor severo  
 I: Irradiación      R: Referencia

Músculo	DERECHO			IZQUIERDO		
	Dolor	Dolor familiar	I/R	Dolor	Dolor familiar	I/R
Temporal						
Anterior	2			2		
Medio	2			1		
Posterior	0			2		
Máseter superficial						
Inserción Fija	0	S <sup>-</sup>		0	✓	
Cuerpo	2	S <sup>+</sup>		1	✓	
Inserción Móvil	2	S <sup>+</sup>		1	✓	
Máseter Profundo						
ECM	1			1		
Trapezio Superior	2			2		

**Diagrama de Dolor**

The diagram includes three parts: 1. 'Boca y dientes' (Mouth and teeth) showing a cross-section of the jaw. 2. Two human figures showing the torso and neck, with 'I' and 'R' markers for irradiation. 3. Two human heads in profile (Derecha and Izquierda) with 'X' marks indicating pain locations on the face and neck.

3. Evaluación de Apertura bucal: 45 mm
4. Evaluar dolor, ruidos articulares, desgastes dentarios



**Figura 11:** a) Anamnesis - b) evaluación de apertura bucal

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 12:** Palpación de Músculos de la masticación

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 13:** Palpación de ATM

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 14:** dolor músculo masetero

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 15:** Palpación músculos de cuello

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 16:** Palpación músculos de espalda

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

### 7.6.14 DIAGNÓSTICO:

Bruxismo excéntrico de carácter nocturno grado II. Mialgia Local

### 7.6.15 PLAN DE TRATAMIENTO:

<b><i>Etapas en la Planificación del Tratamiento</i></b>	
<i>Resolución de Urgencias</i>	<i>Control de dolor mediante antiinflamatorio, analgésicos</i>
<i>Control de la Infección y reinfección bucal</i>	<i>Profilaxis dental Cambio de cepillo Uso de cepillo cerdas suaves Técnica Bass Modificado Uso de seda dental</i>
<i>Control del medio condicionante</i>	<i>Disminuir consumo de alimentos duros y alimentos altos en azúcar Aumento de consumo de agua</i>
<i>Refuerzo o modificación de Huésped</i> <b>ALTA BÁSICA</b>	<i>No requiere</i>
<i>Control de las infecciones no resueltas como urgencias</i>	<i>No requiere</i>
<i>Rehabilitación</i>	<i>Confeción y colocación de placa Restauración por caries</i>
<b>ALTA INTEGRAL</b> <i>Monitoreo</i>	<i>Inmediato: 8 días Mediato: 21 días, 30 días, 2 meses</i>



### 7.6.16 CUIDADOS CASEROS:

- Evitar alimentos duros que exijan fuerzas excesivas de masticación.
- Aplicar calor local y realizar masajes a nivel mandibular, para relajar y disminuir tensión de las fibras musculares, en zona mandibular y músculos circundantes.



**Figura 17:** a) masajes a nivel mandibular - b) masaje músculos masticación

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 18:** Aplicación de compresas calientes

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

- **Segunda cita:**

En esta cita se analiza el dolor del paciente, la escala visual analógica (EVA), en la cual el paciente relató:

1.1 Dolor de mandíbula: EVA 7,5 / 10

1.2 Dolor de cuello: EVA 6 / 10

1.3 Dolor de cabeza: EVA 6 / 10

Toma de impresiones, modelos de yeso y confección de placa

- **Tercera cita: Colocación y ajuste de placa (3 de septiembre)**

1.1. Dolor de mandíbula: EVA 7 / 10

1.2. Dolor de cuello: EVA 5 / 10

1.3. Dolor de cabeza: EVA 5 / 10



**Figura 19:** a) Modelo articulado y placa - b) Modelos en articulador - c) Materiales e instrumental

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 20:** Placa interoclusal vista superior

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 21:** a) Prueba y colocación de placa - b) Control oclusal

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 22:** Placa en paciente

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

- **Cuarta cita: control 8 días y ajuste oclusal (10 de septiembre)**

Dolor de mandíbula: EVA 6 / 10

Dolor de cuello: EVA 4 / 10

Dolor de cabeza: EVA 2 / 10



**Figura 23:** a) colocación de placa - b) oclusión con placa

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 24:** a) control de oclusión - b) puntos de contacto en placa

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 25:** a) desgaste realizado en placa - b) segundo control de oclusión

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 26:** a) puntos de contacto altos - b) desgaste micromotor en placa

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 27:** oclusión con placa vista frontal

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

- **Quinta cita: control 30 días (7 de octubre)**

Dolor de mandíbula: EVA 3,5 / 10

Dolor de cuello: EVA 3 / 10

Dolor de cabeza: EVA 1 / 10



**Figura 28:** oclusión con placa vista frontal

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 29:** Desgaste oclusal en placa de puntos de contacto altos

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 30:** Control oclusal de placa

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

- **Sexta cita de control: Paciente dado de alta (3 meses)**

Dolor de mandíbula: EVA 1 / 10

Dolor de cuello: EVA 1 / 10

Dolor de cabeza: EVA 1 / 10





**Figura 31:** Palpación y control de dolor en músculos de la masticación

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 32:** a) colocación de papel articular - b) control oclusal

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



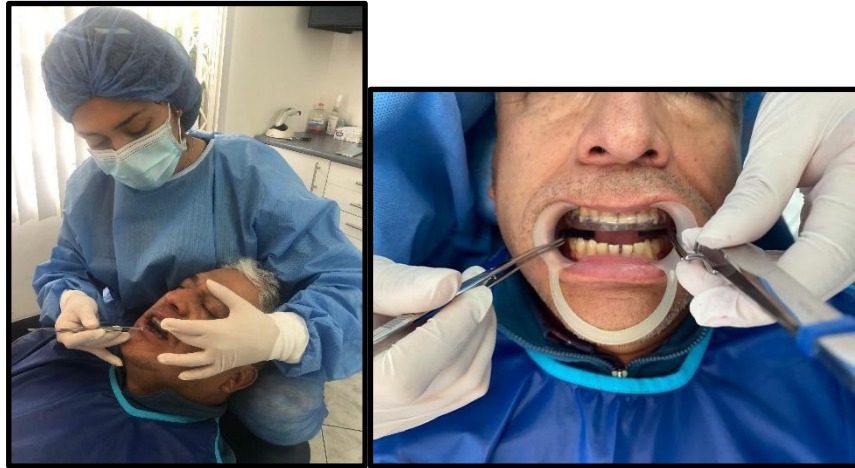
**Figura 33:** a) Colocación de papel articular - b) Vista oclusal de placa

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 34:** a) Desgaste de puntos altos - b) Control de oclusión

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 35:** a) Segundo control de oclusión - b) Colocación papel articular

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



**Figura 36:** a) Desgaste de puntos altos - b) Placa y puntos de contacto

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

## 8. DISCUSIÓN

En la actualidad se considera que debido a la pandemia global del COVID-19 las personas son más propensas a padecer DTM, Tirrell M, Katz J. En un estudio de incidencia de TTM post COVID-19 indica que existe una correlación entre sí, ya que factores como el estrés o ansiedad se encuentran ligados directamente a la actividad neuromuscular. La pandemia ha desencadenado diversos estados psicológicos negativos en los pacientes como estrés, miedo, depresión y ansiedad lo cual desarrolla posteriormente apretamiento o rechinamiento dental como hábito consciente o inconsciente. De igual manera, Clarice Ferreira da Silva et. al en un análisis de literatura respaldan la correlación entre COVID-19 y bruxismo ya que el estado psicológico como consecuencia de la pandemia empeora y prolonga la sintomatología de TTM, conduciendo a un mayor riesgo de desarrollo de bruxismo. (Tirrell M, Katz J.).(Ferreira Da Silva et. al, 2020).

Por otro lado, el dolor orofacial es un síntoma característico de los TTM, César-Augusto Padilla-Avalos afirma que el deterioro psicoemocional como resultado de la pandemia COVID-19 ha desencadenado diversas enfermedades orales como: enfermedad periodontal, TTM, bruxismo y lesiones en mucosa, como evidencia del desarrollo de factores psicológicos en desequilibrio, generando niveles altos de dolor y como resultado un incremento de desarrollo y riesgo de signo y síntomas de bruxismo y TTM. (César-Augusto Padilla Avalos et. al, 2021.)

Lobbezoo et al. 2018 hace énfasis en considerar que el rechinamiento y apretamiento dental definido como bruxismo mantiene una

etiología multifactorial ya que se desarrolla frente a diversos factores biológicos, ambientales, psicológicos y físicos.

Castañeda Deroncele y Jimenez., 2016, así como S. Hidalgo Ordoñez et. al. señalan que el uso de las placas oclusales o dispositivos oclusales en la actualidad es el tratamiento de primera opción a elegir por su mecanismo de acción: control y disminución de carga articular, reposición condilar, disminución de actividad muscular, aumento de dimensión vertical, estabilidad maxilo-mandibular, por lo que tiene un pronóstico altamente positivo, brindando puntos de contacto estables. (S. Hidalgo Ordoñez, M. Mora Rojas, B. Velásquez Ron. 2021)

Las ventajas que existen de los dispositivos oclusales frente a otros tratamientos: su elaboración es de bajo costo, brinda una amplia tolerancia de uso a la mayoría de los pacientes, su acción es rápida tomando tan solo semanas evaluar su evolución y eficacia, en combinación con cuidados caseros y otros tratamientos aumenta la efectividad. Otros autores señalan que los cuidados caseros y la educación al paciente ayudan a disminuir el dolor, reducir molestias y mejorar la calidad de vida. En combinación con los tratamientos terapéuticos, entre los cuidados caseros encontramos: compresas calientes y masajes durante 20 min al menos 2 veces al día, limitar uso de goma de mascar, evitar morder objetos, evitar la cafeína, disminuir situaciones de estrés, y acudir periódicamente a controles con el especialista, todo esto generará una respuesta altamente positiva al tratamiento elevando su efectividad, el tratamiento puede combinarse con fármacos. (Chalco Valdivia y Lopez Flores., 2019)

El tratamiento del bruxismo se enfoca en la reducción de sus alteraciones en el sistema estomatognático, ya que no se ha encontrado un tratamiento que lo elimine de forma permanente. Díaz Vargas y Castañeda Guevara., 2018 indican que es por esta razón que las placas oclusales están diseñadas para controlar el desgaste dentario, la actividad muscular. Los diversos tratamientos como la estimulación eléctrica que disminuye la intensidad del dolor o fármacos que se emplean de igual forma para el tratamiento del bruxismo tales como, antipsicóticos, beta bloqueadores y toxina botulínica tipo A han demostrado disminución significativa de bruxismo, existen otros tipos de fármacos como las benzodiacepinas utilizadas para reducir el dolor crónico, las cuales no han demostrado una efectividad para control y tratamiento del bruxismo.

Sin embargo, cuando hablamos sobre el tratamiento para el bruxismo (Chalco Valdivia y Lopez Flores., 2019) señalan que el método a elegir para intervenir es la del dispositivo interoclusal, siendo éste el menos invasivo, ya que genera alivio al dolor muscular, recupera la función mandibular y protege las estructuras dentarias. Todo esto debe acompañarse de controles periódicos para determinar la evolución favorable del estado del paciente, tal como ha sido el caso presentado actualmente, en el que existía dolor y molestias en musculación de cuello y cabeza, además de fracturas dentarias.

En cuanto a sus desventajas en comparación a otros tratamientos tenemos: genera exceso de salivación, incomodidad de deglución, en pocos casos puede disminuir la calidad de sueño, tensión e incomodidad de la placa en espacio bucal los primeros días.

Las férulas oclusales siguen siendo la terapia más aceptada generando una notable mejoría en la vida del paciente, en el caso clínico descrito anteriormente se utilizó una placa oclusal de estabilización rígida demostrando una mejoría inmediata en el tratamiento realizado al utilizarla durante las noches, disminuyendo el dolor muscular, de esta manera se determinó al tratamiento como exitoso al controlar los problemas que manifestaba el paciente.

Miranda JS et. al, señalan que el COVID-19 no solo amenaza físicamente el organismo sino también la salud mental de la población de todas las edades es por eso que las consecuencias de la pandemia, tales como estrés, depresión, miedo, perturbación económica y modificaciones en el estilo de vida, están fuertemente asociados. La desconexión social pone a los adultos en mayor riesgo de depresión y ansiedad, mientras que los niños experimentan miedos, incertidumbres, aislamiento físico y social. Por esta razón es importante comprender sus reacciones y emociones siendo de carácter esencial para atender adecuadamente sus necesidades.

Las mismas características psicológicas que se han informado en personas que experimentan encierro a menudo se han descrito en asociación con trastornos temporomandibulares. De hecho, dentro de la etiología multifactorial de los TTM, que incluye una combinación de factores biomecánicos y neurológicos, algunos rasgos psicológicos y de personalidad (p. ej., ansiedad, depresión, somatización) pueden representar el trasfondo necesario para desencadenar los síntomas y la conducta de búsqueda de tratamiento. Al mismo tiempo, la creciente evidencia sugiere una etiología multifacética para el bruxismo también, con una combinación de varios factores psicosociales, fisiológicos/biológicos y exógenos. No

obstante, a pesar de la complejidad de realizar investigaciones clínicas sobre el tema, el papel de los factores psicosociales, como la ansiedad y la sensibilidad al estrés, en particular, ha sido generalmente aceptado como un determinante importante para el bruxismo auto informado por los pacientes, especialmente durante vigilia. Por lo tanto, el triángulo de bruxismo, dolor y factores psicosociales es un objetivo importante para la investigación clínica en el campo del dolor orofacial y los trastornos temporomandibulares. (A. Colonna et. al 2021)

El principal hallazgo general es que la mayoría de los sujetos informaron un aumento en los comportamientos de bruxismo y síntomas de TTM en asociación con un peor estado psicológico. En cuanto a este último aspecto, los participantes relataron dificultad para conciliar el sueño (54,3%), pérdida de interés por cualquier actividad (51,2%), sensación de melancolía o soledad (61,5%) y sueño perturbado/inquieto (65%). Estos hallazgos están en línea con otros estudios realizados por otros profesionales de la salud. Estos resultados, por tanto, apoyan la hipótesis de que tanto el bruxismo como el TTM pueden intensificarse por factores psicológicos, como a menudo plantean la hipótesis de varios autores. (A. Colonna & Guarda-Nardini L., 2021).

Es así que Miranda JS, et. al de acuerdo a un reporte de caso recomiendan enfoques conservadores e individualizados, incluyendo técnicas de relajación y automasaje a nivel mandibular y facial, al igual que la educación de la higiene y una correcta rutina del sueño están indicadas cuando el diagnóstico se trata de TTM. Es importante la orientación sobre el uso de una variedad de herramientas en línea y dispositivos (aplicaciones y/o telemedicina) durante este período pandémico. Sin embargo, en casos



de mayores niveles de intensidad y/o gravedad del dolor, es de carácter esencial las citas presenciales con un profesional. En estos casos, el abordaje para el diagnóstico de los TTM es importantes por lo que cada trastorno puede tener su propia etiología, generalmente compuesta por más de un factor de riesgo, es decir multifactorial, ya que el factor psicológico probablemente se acompaña por otros factores de riesgo sociales y/o biológicos, que debe entenderse para establecer una individualización y un correcto protocolo de tratamiento.

## **9. CONCLUSIONES:**

1. La pandemia del COVID-19 se ha correlacionado y considerado como un factor agravante a los trastornos psicológicos desarrollando así disfunción temporomandibular DTM en la población.
2. En la actualidad el bruxismo se considera una alteración común debido a varios factores, como el estrés, ansiedad y depresión.
3. El bruxismo necesita una adecuada historia clínica y anamnesis para realizar un correcto tratamiento y resolver todas las molestias que el paciente presente incluso las que pasan desapercibidas.
4. Las placas interoclusales se enfocan en conseguir alivio y reducción de dolor muscular, la protección de dientes y estructuras circundantes, además mantener un monitoreo y control completo del bruxismo.

## **10. RECOMENDACIONES:**

1. Informar y educar a la población por parte de estudiantes y odontólogos sobre características y consecuencias del dolor orofacial y bruxismo así también como efectuar medidas preventivas para evitar daños irreversibles.
2. Promover el cuidado y acciones preventivas sobre la prevalencia de dolor orofacial, bruxismo y su relación con estrés, depresión y ansiedad.
3. Es de carácter fundamental realizar un correcto diagnóstico por parte del especialista, con apoyo de historia clínica, palpación, y evaluación clínica del dolor, de tal manera lograr obtener un tratamiento acertado.
4. Se recomienda además del uso de un dispositivo interoclusal como tratamiento no invasivo, manejar en conjunto con cuidados caseros tales como fisioterapia, aplicación de calor local, reducir ingesta de alimentos duros y evitar situaciones de estrés.

- 5 El monitoreo continuo al paciente durante y después de su tratamiento es importante para llevar un control y manejo adecuado incluso después de culminar con el uso del dispositivo.

## **11. BIBLIOGRAFÍA:**

1. Chang, C. L., Wang, D. H., Yang, M. C., Hsu, W. E., & Hsu, M. L. (2018). Functional disorders of the temporomandibular joints: Internal derangement of the temporomandibular joint. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 34(4), 223–230.
2. Real Aparicio, M. C. (2018). Temporomandibular dysfunction: causes and treatments. *DEL NACIONAL*, 10(1), 68–91.

3. López, J. A., Hidalgo, S. H., Casal, L. C., Ugarte, M. L., & Ramos, M. J. D. (2018). Intervención educativa en pacientes con bruxismo y disfunción temporomandibular. *Humanidades médicas*, 18(3), 469–488.
4. Gauer, R. L., & Semidey, M. J. (2015). Diagnosis and treatment of temporomandibular disorders. *American family physician*, 91(6), 378–386.
5. BALDIOCEDA-FILLOY, Fernando. Bruxismo, Teoría y Clínica. Revista Científica Odontológica, [S.l.], v. 6, n. 2, sep. 2012. ISSN 1659-3693.
6. Díaz Rebolledo OE, Estrada Esquivel BE, Franco G, Espinosa Pacheco CA, González Manrique RA. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, abfracción, bruxismo. Revisión de literatura. *Oral*. 2011;12(38):742-44
7. Beddis, H., Pemberton, M., & Davies, S. (2018). Sleep bruxism: an overview for clinicians. *British dental journal*, 225(6), 497–501.
8. Ordóñez-Plaza MP, Villavicencio-Caparó E, Alvarado-Jiménez OR, Vanegas-Avecillas ME. Rev Estomatol Herediana. 2016 Jul-Set;26(3). Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión.
9. Pinos Robalino, P. J., Gonzabay Bravo, E. M., & Cedeño Delgado, M. J. (2020). El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. *RECIAMUC*, 4(1), 49-58.
10. Álvarez-Gastañaga, V. A., Baldeón-López, M. C., & Malpartida-Carrillo CD Mg Esp, V. (2019). Bruxism in children and adolescents: A review of the literature. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, 97–104.

11. Soto, P. S. (n.d.). *PREVALENCIA DE BRUXISMO Y SU RELACIÓN CON ESTRÉS Y ANSIEDAD EN ALUMNOS DE TERCER AÑO ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA*. Uft.Cl. Retrieved November 26, 2021.
12. Köstner Uribe, S, Brunet Echavarría, J y Tapia Vargas, A. (2019). Trastornos del sueño asociados al bruxismo del sueño en niños entre 3 y 6 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor de Santiago de Chile. *Avances en Odontoestomatología* , 35 (2), 83-91. Publicación electrónica 18 de mayo de 2020.
13. Santiago Gutiérrez Del Río,\* Víctor Antonio García García,\* José L Castellanos\*\*. *Revista ADM* 2018; 75 (4): 196-20. Gutiérrez RS y cols. Apnea/hipopnea del sueño y bruxismo nocturno.
14. Isis Bárbara Herrera López, Yoan Luis Núñez Concepción II, Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Master en Salud Bucal y Comunitaria. ARTÍCULO DE REVISIÓN Bruxismo del sueño Sleeping Bruxism.
15. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM - Vol. 55, N.o 1. Enero-Febrero 2012 - Trastornos temporomandibulares. Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. Cátedra especial “Dr. Ignacio Chávez”.*
16. *Rev Venez Invest Odont IADR, 2018; 6(1): 124-143. Tratamientos Odontológicos para el bruxismo: una revisión sistemática.*

17. FÉRULAS OCLUSALES: Chalco Valdivia, A. V., & López Flores, A. I. (2019). Consideraciones actuales sobre el uso de férulas oclusales en rehabilitación oral: una revisión crítica. *Revista científica odontológica*, 7(1), 157–167.
18. Serrera-Figallo, M. A., Ruiz-de-León-Hernández, G., Torres-Lagares, D., Castro-Araya, A., Torres-Ferrerrosa, O., Hernández-Pacheco, E., & Gutierrez-Perez, J. L. (2020). Use of Botulinum Toxin in Orofacial Clinical Practice. *Toxins*, 12(2), 112.
19. *Rev Venez Invest Odont IADR*, 2018; 6(1): 124-143. Tratamientos Odontológicos para el bruxismo: una revisión sistemática.
20. Lévano Loayza, S. A., & Sovero Gaspar, A. T. (2021). Evaluación anatómica de la articulación temporomandibular mediante resonancia magnética. Artículo de revisión. *Revista Estomatológica Herediana*, 30(4), 285–293.
21. Marcos Navarro AB, Romero de Ávila M, Tarraga Marcos L, Madrona Marcos F, Tarraga López PJ. Valoración del Tratamiento del Bruxismo mediante toxina botulínica. *JONNPR*. 2022;7(1):4-17. DOI: 10.19230/jonnpr.4064
22. Gatelli, L. J., Silva, S. V., Armenio, R. V., Ramos, G. O., Dallanora, L. M. F., Luthi, L. F., & Costa, M. M. teixeira de M. (2018). Disfunção temporomandibular e bruxismo. *Ação Odonto*.

23. Grasielle, L., & Santos, A. (s/f). FACULDADE MARIA MILZA BACHARELADO EM ODONTOLOGIA. 244.66:8082.

24. Meneses-Rivadeneira L. Desórdenes temporomandibulares durante la pandemia por el COVID-19. Diagnóstico(Lima). 2022;61(1).

25. Tirrell M, Katz J. Increased occurrence of temporomandibular joint disorders in COVID-19 confirmed patients. Am J Dent. 2021 Dec;34(6):313-316. PMID: 35051318.

26. Ferreira Da Silva, C., Dantur, K., Chaves, B., Chiada, V., & Henkin, M. (s/f). RELAÇÃO ENTRE COVID-19, BRUXISMO E DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR.

27. Padilla-Avalos, C.-A., & Marroquín-Soto, C. (2021). Impacto de la pandemia del COVID-19 sobre la salud estomatológica. Revista Estomatológica Herediana, 31(2), 148-149.

28. Castañeda Deroncelé, Mario, & Ramón Jiménez, Ruth. (2016). Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. MEDISAN, 20(4), 530-543.

29. Emodi-Perlman, A., Eli, I., Smardz, J., Uziel, N., Wieckiewicz, G., Gilon, E., ... & Wieckiewicz, M. (2020). Temporomandibular disorders and bruxism outbreak as a possible factor of orofacial pain worsening during the COVID-19 pandemic—concomitant research in two countries. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3250.

30. Tirrell M, Katz J. Increased occurrence of temporomandibular joint disorders in COVID-19 confirmed patients. *Am J Dent.* 2021 Dec;34(6):313-316. PMID: 35051318

31. Emodi-Perlman, A., & Eli, I. (2021). One year into the COVID-19 pandemic—temporomandibular disorders and bruxism: What we have learned and what we can do to improve our manner of treatment. *Dental and Medical Problems*, 58(2), 215-218.

32. Castañeda Deroncelé, M., & Ramón Jiménez, R. (2016). Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. *Medisan*, 20(4), 530–543.

33. Díaz Pérez, C., Barreiro Mendoza, G., & Martínez Rodríguez, M. (2018). Dolor crónico del maxilar. Presentación de un caso. *Revista Información Científica*, 97(1), 175-182.

34. Ángela Díaz Vargas, K. C. G. (2018). EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL BRUXISMO: REVISIÓN SISTEMÁTICA. Universidad Santo Tomás de Aquino División de Ciencias de la Salud Facultad de Odontología.

35. Migueláñez Medrán, B. del C., Goicoechea García, C., López Sánchez, A. F., & Martínez García, M. Á. (2019). Dolor orofacial en la clínica odontológica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 26.



36. Chalco-Valdivia AV, López-Flores AI. Consideraciones actuales sobre el uso de férulas oclusales en rehabilitación oral. Una revisión crítica. *Rev Cient Odontol (Lima 2019)* ; 7 (1): 157-167.

37. Díaz Pérez, C., Barreiro Mendoza, G., & Martínez Rodríguez, M. (2018). Dolor crónico del maxilar. Presentación de un caso. *Revista Información Científica*, 97(1), 175-182

38. Migueláñez Medrán BC, Goicoechea García C, López Sánchez A, Martínez García MA (2019). Dolor orofacial en la clínica odontológica. *Rev Soc Esp Dolor* ;26(4):233-242.

39. Gomez Anido, V., (2021) "Análisis de la relación entre las disfunciones temporomandibulares y el dolor cervical". Universidade da Coruña. Facultade de Fisioterapia. Traballo fin de grao (UDC.FCS). Fisioterapia. Curso 2020/2021.

40. Miranda JS, Bonato LL, Tesch RS. COVID-19 and Painful Temporomandibular Disorders: what does the dentist need to know?. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2021;69:e20210017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372021001720200145>

41. Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M. A. Á. de, & Quintero, J. (2020). Update on COVID-19 and mental health. *Medicine*, 13(23), 1285–1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>

42. Najjar, S., Najjar, A., Chong, D. J., Pramanik, B. K., Kirsch, C., Kuzniecky, R. I., Pacia, S. V., & Azhar, S. (2020). Central nervous system complications associated with SARS-CoV-2 infection: integrative concepts

of pathophysiology and case reports. *Journal of Neuroinflammation*, 17(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12974-020-01896-0>

43. Colonna, A., Guarda-Nardini, L., Ferrari, M., & Manfredini, D. (2021). COVID-19 pandemic and the psyche, bruxism, temporomandibular disorders triangle. *Cranio: The Journal of Craniomandibular Practice*. <https://doi.org/10.1080/08869634.2021.1989768>

## 12. ANEXOS

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO: Procedimientos clínicos



*FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, DE LA SALUD Y DE LA VIDA  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA*

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 15 de Mar. de 2022

Nombre Completo del Paciente: Nestor René Muñoz Rodríguez

Leí la información contenida en este documento y autorizo a que se utilicen los datos de mi historia clínica en las condiciones que se describen. Se incluye: motivo de consulta, antecedentes de salud, descripción de la enfermedad, datos del examen físico, exámenes complementarios, diagnósticos obtenidos, tratamiento realizado y seguimiento en el tiempo. Se utilizarán además fotografías, grabaciones de video o audio, y una encuesta de satisfacción. Se me facilitará ver y leer la versión final del documento y autorizo su publicación. Deseo conocer el documento una vez que se haya publicado.



Paciente: Nombre Apellidos y Firma



Od. Esp. María Fernanda Chávez

Fecha: 15 de Mar. 2022



**ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO: Historia clínica - tratamiento**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD.UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
Clínica Odontológica		Dentimagen		PARRQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES		SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
MUNOZ	RODRIGUEZ	NESTOR PENE						

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

<b>1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO</b>			
PROPÓSITOS		TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS	
Reducción de actividad muscular y protección piezas dentarias		Colocación y adaptación de dispositivo inter oclusal	
RESULTADOS ESPERADOS		RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS	
control y reducción de dolor y la función muscular. Posición mandibular		Exceso de salivación,	
NOMBRE DEL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CODIGO
Dr. María Fernanda Chavez	DIET Y DOWS ORFICIAL		
			FIRMA
			<i>Dr. María Fernanda Chavez</i>

<b>2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>			
PROPÓSITOS		TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS	
RESULTADOS ESPERADOS		RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS	
NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CODIGO
			FIRMA

<b>3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA</b>			
PROPÓSITOS		TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS	
RESULTADOS ESPERADOS		RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS	
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CODIGO
			FIRMA

<b>4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE</b>		FIRMAS DEL PACIENTE	
A	EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD	X	<i>[Firma]</i>
B	EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD	X	<i>[Firma]</i>
C	CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD	X	<i>[Firma]</i>
D	CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA	X	<i>[Firma]</i>
E	HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS	X	<i>[Firma]</i>
F	HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO	X	<i>[Firma]</i>
G	EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)	X	<i>[Firma]</i>
H	HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO	X	<i>[Firma]</i>
I	DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIDAD SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONSCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	X	<i>[Firma]</i>

<b>5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>			
COMO REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA
			FIRMA

SNS-MSP/HCU-form.024/2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

### ANEXO 3. SOLICITUD DE TRIBUNAL



*FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, DE LA SALUD Y DE LA VIDA  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA*

Quito 15 de Mar. de 2022.....

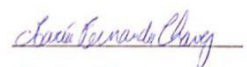
Doctor  
Byron Acevedo  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**  
Presente.-

Estimado Doctor:

Me permito comunicar a usted que he revisado la monografía y la presentación del **Trabajo de Titulación** del /la estudiante **DARLYN ELOIZA MUÑOZ DUQUE** cuyo Tema es: **“MANEJO DEL DOLOR OROFACIAL Y BRUXISMO EN PACIENTE POST-COVID MEDIANTE DISPOSITIVO INTEROCLUSAL”**


El mismo que está listo para ser presentado ante el tribunal asignado.

Atentamente,

  
Nombre del tutor

## ANEXO 4. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

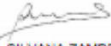
Reg / LC 1022  
Version 01


  
428221

### INFORME DE RESULTADOS

Paciente : MUÑOZ RODRIGUEZ NESTOR	Toma Muestra Primaria 28/04/2021 09:37
Medico Solicitante :	Fec. Impresión : 28/04/2021 14:14
Edad: 56 Años	Factura : 013-16206

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
QUIMICA CLINICA			
GLUCOSA	120.60	↑	mg/dL
<small>VALOR DE REFERENCIA ROCHE: 74-109 mg/dl VALOR DE REFERENCIA ALADE: 70-100 mg/dl RECONFIRMADO.</small>			
TRIGLICERIDOS	290	↑	mg/dL
<small>RECONFIRMADO. NOTA: SUERO LIPEMICO +</small>			
<small>Validación: ALEXANDRA SEGOVIA 28/04/2021 10:21 AM</small>			
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>			
GLOBULOS BLANCOS	4.8	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	4.4 - 10.0
NEUTROFILOS	2.42	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	2.00 - 8.00
LINFOCITOS	1.99	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	1.00 - 4.40
MONOCITOS	0.39	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	0.20 - 1.00
EOSINOFILOS	0.00	mm <sup>3</sup>	0.00 - 4.00
BASOFILOS	0.00	mm <sup>3</sup>	0.00 - 1.00
NEUTROFILOS %	50.5	%	45.0 - 67.0
LINFOCITOS %	41.4	%	29.0 - 43.0
MONOCITOS %	8.1	%	2.0 - 12.0
EOSINOFILOS %	0.0	%	0.0 - 4.5
BASOFILOS %	0.0	%	0.0 - 1.5
RECuento DE G. ROJOS	5540	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	4500 - 6500
HEMOGLOBINA	15.6	g/dL	13.6 - 17.4
HEMATOCRITO	51.0	%	40.3 - 52.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.0	fL	80.0 - 100.0
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.2	pg	27.0 - 34.0
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	32.6	g/dL	32.0 - 36.0

  
 DRA. SILVANA ZAMBRANO  
RESPONSABLE LABORATORIO

  
 LICDA. NATALIA EGAS  
RESPONSABLE DE

**Anexo 4:** Informe hematológico

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque



428221

Reg / LC /022  
Version 01

### INFORME DE RESULTADOS

Paciente : MUÑOZ RODRIGUEZ NESTOR

Toma Muestra Primaria 28/04/2021 09:37

Medico Solicitante :

Fec. Impresión : 28/04/2021 14:14

Edad: 56 Años

Factura : 013-16206

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
ANCHO DISTRIB. RDW-SD	51.6	fL	35.0 - 56.0
ANCHO DISTRIB. RDW-CV	13.5	%	11.0 - 16.0
PLAQUETAS	190	10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 450
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (WESTERGREEN) 1 HORA <small>METODO: WESTERGREEN 1 HORA</small>	8	mm	0 - 10

Validación: NONI SAENZ  
28/04/2021 11:20 AM

**Anexo 4:** Informe hematológico

**Autor:** Eloiza Muñoz Duque

## ANEXO 5: HISTORIA CLÍNICA INICIAL - DENTIMAGEN

### HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN PERSONAL

## DENTIMAGEN

CENTRO ODONTOLÓGICO

Fecha: 27 de Julio de 2021 Nombre: Darío Muñoz Rodríguez

Fecha de nacimiento: 09/07/1964 Edad: 56 años C.I. / Pasaporte: 1708030133

Estado Civil: Casado Nacionalidad: Ecuatoriano Profesión: Arquitecto

Dirección Residencial: Urb. Los Chillos - Club Los Chillos Av Los Pinos y Almorés

Tel. casa: 2822627 Otro núm. 099463331 Empresa: Muñoz Duque Construcción

Dirección: República y Dumipamba Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_

Tiempo de permanencia: \_\_\_\_\_ Cargo: Gerente E-mail: rene4040@hotmail.com

Indique cuando es más conveniente hablar con Ud.: En la mañana (medio día)

¿Cómo llegó a nosotros? Recomendado por: Alumna de UIDE o por Letrero  Publicidad

Mencione otros miembros de su familia atendidos aquí: Ninguno

Viene como: Paciente particular  Convenio empresarial  Cuál \_\_\_\_\_

Motivo de su consulta: Urgencia  Necesita tratamiento  Control

**Información del Cónyuge**

Nombre: Irma Duque Fecha de nacimiento: 01/DIC/1970

C.I.: 121110542 Empresa: \_\_\_\_\_ Telf. Trabajo: \_\_\_\_\_ Ext.: \_\_\_\_\_

Nombre de su médico: \_\_\_\_\_ Telf.: 0982198403

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

¿Ha padecido usted de alguna de las siguientes enfermedades o problemas médicos?

Si No Prolapso: Válvula Mitral	Si No Marcapaso
Si No Tratamiento de Radiación	Si No Válvulas Artificiales
Si No Huesos Artificiales / Articulaciones	Si No Ampollas / Herpes
Si No Abuso de Drogas / Alcohol	Si No Erisema / Glaucoma
Si No Dificultades Respiratorias	Si No Asma
Si No Transfusión de Sangre	Si No Hepatitis
Si No Cáncer / Quimioterapia	Si No Problemas de Riñón
Si No Defecto Congénito del Corazón	Si No SIDA / HIV
Si No Ataque de Corazón / Derrame	Si No Anemia
Si No Hemorragia / Sangra fácilmente	Si No Fiebre Reumática
Si No Cirugía del Corazón	Si No Fiebre Escarlatina
Si No Diabetes / Tuberculosis	Si No Sopro Cardíaco
Si No Presión Arterial Alta / Baja	Si No Ulcera / Colitis
Si No Hospitalizado por alguna razón	Si No Sinusitis
Si No Epilepsia / Convulsiones	Si No Desmayos
Si No Enfermedades Venéreas	Si No Artritis
Si No Gastritis	

¿Toma Ud. algún medicamento?  Si  No

Favor enumerar: \_\_\_\_\_

Por favor numere cualquier otra condición que haya padecido: hipertensión, Covid-19, arritmia

¿Es alérgico a alguno de los siguientes medicamentos?

Si  No Anestésico Dental Si  No Aspirina Si  No Penicilina

Si  No Eritromicina Si  No Látex Si  No Tetraciclina

Si  No Codeína Si  No Otros

Por favor enumere cualquier otro medicamento al cual usted sea alérgico: \_\_\_\_\_

**Historia Dental**

¿Ha tenido problemas serios con algún tratamiento dental previo?  Si  No

Ha sentido dolor o molestia en la Articulación temporomandibular?  Si  No

¿Le gusta su sonrisa?  Si  No

¿Sangran sus encías?  Si  No

¿Cuántas veces al día usted usa el hilo dental? \_\_\_\_\_

Últimas visita al odontólogo \_\_\_\_\_

**Para Mujeres:**

¿Toma Ud. píldoras anticonceptivas?  Si  No

¿Está embarazada?  Si  No

¿Num. de semanas? \_\_\_\_\_

¿Está dando de lactar?  Si  No

CS Escaneado con CamScanner

Firma del paciente o representante si es menor

Anexo 5: Historia clínica

Autor: Eloiza Muñoz Duque



NOMBRE PACIENTE: .....

TELEFONOS: .....

FECHA: .....

DIAGNÓSTICO: .....

.....

.....

.....

TRATAMIENTO A SEGUIR		PRESUPUESTO		FORMA DE PAGO		
Nº.	DESCRIPCION:	Nº. CITAS DE MEDIA HORA	VALOR US\$	PAGO ANTICIPADO	POR CITAS \$	A LA TERMINACION TTMTO.
-	Placa 250 lab - 60		240			
-	Resina 50		30			
-	Control c/15 días c/mes		30 30			
	Prohlaxis \$ 50		30			

NOTA: EL TRATAMIENTO SE LIMITA EXACTAMENTE A LO DESCRITO EN EL PRESUPUESTO REALIZADO. EN EL EVENTO DE SURGIR CUALQUIER OTRO TRABAJO, MATERIA PRIMA, EXAMENES, RADIOGRAFIAS, ETC. QUE NO ESTEN INCLUIDOS SE FACTURARÁ A LA LISTA DE PRECIOS VIGENTE.

EL TRATAMIENTO ESTÁ SUJETO A POSIBLE VARIACIÓN DE ACUERDO AL POSTERIOR ANALISIS RADIOGRÁFICO. ESTUDIO DE MODELOS Y LA MISMA EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO, PARA LO CUAL LA CLÍNICA REALIZARÁ UN ANEXO ODONTOLÓGICO, QUE DE SER APROBADO POR EL PACIENTE, CONTINUARÁ EL TRATAMIENTO.

FIRMA DEL RESPONSABLE ..... FIRMA PACIENTE O REPRESENTANTE (SI ES MENOR DE EDAD) .....

**Anexo 5: Historia clínica**  
**Autor: Eloiza Muñoz Duque**

CENTRO ODONTOLÓGICO PACIENTE: Rene Muñoz Rodriguez

Me comprometo a asistir a mis citas; ya que la inasistencia prolongada, puede causar pérdidas de las provisionales colocadas, enfermedad periodontal, pérdida en el espacio interoclusal y otros problemas que serán solo de mi responsabilidad. En caso de repetir o cambiar el tratamiento como consecuencia de lo anterior, yo asumiré el excedente económico. Me comprometo a cumplir con las instrucciones de higiene oral y asistir a los controles establecidos por el odontólogo, una vez terminado el tratamiento, de lo contrario perderé la garantía.  
Declaro que acepto este contrato, que soy consciente del tratamiento a realizar y que exoneró al (la) Doctor (a); y a LA CLÍNICA, por las posibles consecuencias de mi inasistencia o abandono de dicho tratamiento, antes de la culminación.

Firma del paciente o representante si es menor / Cédula / Fecha

FECHA			DOCTOR (A)	TRATAMIENTO	VALOR	ABONO	SALDO	CONTROL VS. PRESUP.	FIRMA PACIENTE
DÍA	MES	AÑO							
29	07	21	EM	Consulta de Dolor Orofacial - Mialgia Local Toma de 1m presiones Artralgia - Bruxismo para placa acrílica rígida Resina # 25 Pagará en 3 cuotas CASO CLINICO UIDE	240				
					30	-	270		
23	09	21	MF	Consulta 7/5/10	40				
			EM	Instalación de placa oclusal acrílica.		1500	160	5/E	
10	09	21	MF	Control de placa 6/10	-				
			EM						
07	10	21	MF	Control de dolor 3/5/10					
			EM	Control de puntos guillo Palpación de músculos Paciente menciona que esta mejor del dolor de oído y del dolor de cabeza y mandíbula Pagará el 15 de octubre					
13	12	21	EM	Paciente menciona que ya no					
			MF	se ha estado colocando la placa que siente mejor EVA 4/10 Duele más y no siento que apriete dientes No presento dolor de oído. Se da el alta porque En caso de dolor regresar una cita.					
							1000	60	

**TRATAMIENTO TERMINADO**

Declaro que he recibido a satisfacción el tratamiento odontológico descrito en esta Historia Clínica y me comprometo a seguir las recomendaciones

Hechas por el odontólogo

Firma del paciente o representante si es menor / Cédula / Fecha

Rene Muñoz Rodriguez 1708030133

Anexo 5: Historia clínica

Autor: Eloiza Muñoz Duque

## ANEXO 6. HISTORIA CLÍNICA DE DTM - DENTIMAGEN

### DENTIMAGEN

CENTRO ODONTOLÓGICO

FICHA CLÍNICA

Disfunción Temporomandibular y Dolor Orofacial

Nombre: René Muñoz Rodríguez Fecha: 22 de Abril 2021

Teléfono: 0999463371 Años: 56 años

**ANAMNESIS**  
Motivo de consulta

1. "Dolor de mandíbula y de cabeza" Bilateral (mas derecho).
2. "Molestia y dolor en zona de recha al masticar duro"
3. "Dolor de cuello y base de cráneo" Dolor de noche

**Características Generales**

Los síntomas empeoran:	<input type="checkbox"/> nada	<input checked="" type="checkbox"/> masticar/hablar	<input checked="" type="checkbox"/> estrés	<input type="checkbox"/> frío	<input type="checkbox"/> calor
Los síntomas mejoran:	<input type="checkbox"/> nada	<input type="checkbox"/> descanso	<input type="checkbox"/> masaje	<input checked="" type="checkbox"/> medicación	
Eventos que se relacionan con el inicio:	<input type="checkbox"/> trauma	<input type="checkbox"/> estrés	<input type="checkbox"/> trat. Odonto	<input type="checkbox"/> trat orto	
	<input type="checkbox"/> COVID	<input type="checkbox"/> apertura excesiva	<input type="checkbox"/> noche	<input checked="" type="checkbox"/> después comida	<input type="checkbox"/> otros <u>HABITUAL</u>
Horario del peor dolor:	<input type="checkbox"/> mañana	<input type="checkbox"/> tarde	<input type="checkbox"/> noche	<input checked="" type="checkbox"/> empeora	<input type="checkbox"/> otros
Evolución de los síntomas:	<input checked="" type="checkbox"/> mantienen	<input type="checkbox"/> mejora	<input type="checkbox"/> ortopedias	<input type="checkbox"/> ortopedias	<input type="checkbox"/> otros
Tratamiento previo:	<input type="checkbox"/> placa	<input type="checkbox"/> ajuste oclusal	<input type="checkbox"/> ortopedias	<input type="checkbox"/> ortopedias	<input type="checkbox"/> otros
	<input type="checkbox"/> fisioterapia	<input type="checkbox"/> ninguna	<input type="checkbox"/> ortopedias	<input type="checkbox"/> ortopedias	<input type="checkbox"/> otros
Traumatismo asociado:	<input type="checkbox"/> accidente auto	<input type="checkbox"/> golpe	<input type="checkbox"/> fractura	<input type="checkbox"/> fractura	<input type="checkbox"/> otros
Ejercicio aeróbico:	<input type="checkbox"/> frecuente	<input type="checkbox"/> esporádico	<input checked="" type="checkbox"/> raramente	<input type="checkbox"/> nunca	<input type="checkbox"/> nunca
Síntomas relacionados:	<input type="checkbox"/> náusea	<input type="checkbox"/> vómito	<input type="checkbox"/> fotofobia	<input type="checkbox"/> fonofobia	<input type="checkbox"/> fonofobia
	<input type="checkbox"/> osmofobia	<input type="checkbox"/> signos autonómicos	<input type="checkbox"/> edema	<input type="checkbox"/> edema	<input type="checkbox"/> otros

Observaciones:  
- COVID - JULIO - SEPTIEMBRE

---

**Motivo de consulta 1** Dolor de mandíbula

INICIO  hasta 1 semana  hasta 1 mes  hasta 8 meses  hasta 1 año  más de 1 año

LOCALIZACIÓN  ATM  cara  cabeza  unilateral  bilateral  cuello  otro

FRECUENCIA  constante  1xsemana  1xmes  esporádica  después de la función  otro

INTENSIDAD EVA: 7,5

CALIDAD  presión / apretada  ardiente / quemante  puntada / pulsátil  choque

DURACIÓN  menos de 2 minutos  minutos  horas  constante

especifique: Al comer

---

**Motivo de consulta 2** Dolor del cuello

INICIO  hasta 1 semana  hasta 1 mes  hasta 8 meses  hasta 1 año  más de 1 año

LOCALIZACIÓN  ATM  cara  cabeza  unilateral  bilateral  cuello  otro

FRECUENCIA  constante  1xsemana  1xmes  esporádica  después de la función  otro

INTENSIDAD EVA: 6

CALIDAD  presión / apretada  ardiente / quemante  puntada / pulsátil  choque

DURACIÓN  menos de 2 minutos  minutos  horas  constante

especifique: Al comer

Anexo 6: HC-DTM

Autor: Eloiza Muñoz Duque

Motivo de consulta 3 *DOLOR de ABETA*

INICIO  hasta 1 semana  hasta 1 mes  hasta 3 meses  hasta 1 año  más de 1 año  
 LOCALIZACIÓN  ATM  cara  cabeza  unilateral  bilateral  cuello  otro  
 FRECUENCIA  constante  1xsemana  1xmes  esporádica  después de la función  otro  
 INTENSIDAD EVA: 6  
 CALIDAD  presión / apretada  ardiente / quemante  puntada / pulsátil  choque  
 DURACIÓN  menos de 2 minutos  minutos  horas  constante

especifique: \_\_\_\_\_  
 Quejas adicionales \_\_\_\_\_

Historia médica (enfermedades, cirugías, alergias)  
 - *COVID Julio / septiembre*  
 - *Hipertensión*  
 - *Diabetes*

Medicación actual y dosis: \_\_\_\_\_

Medicación pasada y dosis: \_\_\_\_\_

**Hábitos parafuncionales y ocupacionales**  
 En los últimos 30 días, cuántas veces presentó alguna de las siguientes situaciones. Si la frecuencia de comportamiento varía, escoja la de mayor frecuencia.

Quando duerme	Nunca	Menos de 1 noche por mes	1-3 noches por mes	1-3 noches por semana	4 o + noches por semana
¿Usted aprieta o rechina los dientes durante el sueño?	X				
¿Alguien le ha dicho que usted aprieta o rechina los dientes cuando duerme?	X				
¿Usted ronca?					X
¿Presenta sensación de sofocamiento?					X

Quando se levanta	Nunca	Menos de 1 mañana por mes	1-3 mañanas por mes	1-3 mañanas por semana	4 o + mañanas por semana
¿Presenta dolor en la cara?		X			
¿Percibe cansancio en la cara?	X				
¿Presenta dolor de cabeza en a región temporal?		X			
¿Travamiento o rigidez en la mandíbula?	X				
¿Presenta dientes o encías sensibles?				X	
¿Siente boca seca					X
¿Presenta congestión nasal?	X				

Anexo 6: HC-DTM  
 Autor: Eloiza Muñoz Duque

Durante el día	Nunca	una pequeña parte del tiempo	alguna parte del tiempo	la mayor parte del tiempo	siempre
¿Aprieta o tocan sus dientes?	X				
¿Segura, aprieta o tensiona los músculos sin estar masticando o ocluyendo sus dientes?			X		
¿Coloca la lengua entre los dientes?	X				
¿Se muerde las uñas?	X				
¿Muerde o sujeta objetos entre los dientes?	X				
Otros, especifique:					

¿Está sobre alguna situación de estrés ultimamente? SI  NO

¿Tuvo algún cambio en su vida reciente? Pandemia, trabajo, Covid, madre hospitaliz.

¿Qué cree usted que es la causa de su problema? Estrés, falta de ejercicio, mala alimentación

Cuestionario de Hipervigilancia: \_\_\_\_\_

Cuestionario de Catastrofización: \_\_\_\_\_

Cuestionario de Calidad de sueño: \_\_\_\_\_

### EXAMEN FÍSICO

#### Evaluación facial

Linfonódulos: \_\_\_\_\_

Simetría facial: \_\_\_\_\_

#### Evaluación de la ATM

##### A. Movimiento

	20	10	10	20		Dolor familiar		
Abertura máxima (incluyendo traspase)					45 mm		NO	
Protrusiva					5 mm		NO	
Lateralidad derecha					5 mm		SI	
Lateralidad izquierda					5 mm		S	
Abertura:					Simétrica <input checked="" type="checkbox"/>	Desvío	Deflexión	D
								I
Spray/ estiramiento aumenta la abertura?						<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Historia de lujación mandibular?						<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

##### B. Ruidos articulares

	DERECHA	IZQUIERDA
Ruido en abertura	-	-
Ruido en el cierre	-	-
Crepitación	-	-
Ruido de hipertranslación	-	-

El ruido fue eliminado en la protrusión

SI  NO

Historia de travamiento esporádico

SI  NO

##### C. Palpación de la ATM

0=sin dolor

1= dolor leve

2= dolor moderada

3=dolor severa

	Derecho	Dolor familiar	Izquierdo	Dolor familiar
Polo lateral	2		1	
Polo posterior	2		2	

## Anexo 6: HC-DTM

Autor: Eloiza Muñoz Duque

**Evaluación Muscular - Sensibilidad a la palpación**

OBS: Si es necesario realizar la palpación o inspección de otros sitios musculares, por ser posibles fuentes de dolor referida relacionadas

0=sin dolor      1= dolor leve      2= dolor moderado      3=dolor severo  
I: Irradiación      R: Referencia

Músculo	DERECHO			IZQUIERDO		
	Dolor	Dolor familiar	I/R	Dolor	Dolor familiar	I/R
Temporal						
Anterior	2			2		
Medio	2			1		
Posterior	0			2		
Máseter superficial						
Inserción Fija	2	SI		0	✓	
Cuerpo	2	SI		1	✓	
Inserción Móvil	2	SI		1	✓	
Máseter Profundo						
ECM	1			1		
Trapezio Superior	2			2		

**Diagrama de Dolor**



**Evaluación Dental y Oclusal**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Prótesis  SI  NO

Tratamiento Odontológico previo:  SI  NO

Condición Periodontal:  Buena  Regular  Mala

Oclusión:  Normal  Mal Oclusión  Mutilación

Traspase Vertical: \_\_\_\_\_ mm      Traspase Horizontal: \_\_\_\_\_ mm

Mordida abierta: \_\_\_\_\_      Mordida cruzada \_\_\_\_\_

Facetas de desgaste:  SI *Abn. común*  NO

Signos de patología oclusal  SI  NO  Abfracción  Local

Deslizamiento de RC para MIH:  NO  Movilidad dental

0-2 mm  2-4mm  + de 4 mm

**EXAMEN DE IMAGEN**

Panorámica       Tomografía       Resonancia Magnética       Otros

ATM Derecha: \_\_\_\_\_

ATM Izquierda: \_\_\_\_\_

Características: \_\_\_\_\_

**Anexo 6: HC-DTM**

**Autor: Eloiza Muñoz Duque**

**Impresiones Diagnósticas INICIALES**

<b>ARTICULAR</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>MUSCULAR</b>
Artralgia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Mialgia local
Deslocamiento de disco c/red s/red	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mioespasmo
Travamento intermitente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dolor Miofascial con irradiación
Osteoartrite primária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mm masticatorios <input type="checkbox"/> mm cervicales
Osteoartrite secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dolor Miofascial con referencia
Hipermobilidad de la ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mm masticatorios <input type="checkbox"/> mm cervicales
Deslocamiento de la ATM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mialgia Centralmente mediada
<b>CEFALEA</b>			<input type="checkbox"/> Contractura
CTT infrecuente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>NEUROPATIA</b>
CTT continua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Neuralgia Trigeminal
CTT continua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Síndrome de Ardencia Bucal
Migraña con aurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Neuroma
Migraña sin aurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Odontagia atípica
Trigemino autonomicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pos-implante
<b>BRUXISMO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nocturno ?
<b>OBSERVACIONES:</b>	<input type="checkbox"/>	en vigilia ?	

---

**TRATAMIENTO RECOMENDADO**

<input checked="" type="checkbox"/> CONSEJOS Y CUIDADOS CASEROS	<input type="checkbox"/> ESTABILIZADORA	<input type="checkbox"/> REPOSICIONADORA USO
<input checked="" type="checkbox"/> DISPOSITIVO INTRAORAL	<input type="checkbox"/> HIPERMOBILIDAD	<input type="checkbox"/> HIPOMOBLIDAD <input type="checkbox"/> MUSCULAR <input type="checkbox"/> CERVICAL
<input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> TENS	<input type="checkbox"/> ULTRASONIDO <input type="checkbox"/> TERAPIA CON LASER
<input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA	<input type="checkbox"/> AINES	<input type="checkbox"/> ANALGÉSICO <input type="checkbox"/> ANSIOLITICOS
<input type="checkbox"/> FARMACOTERAPIA	<input type="checkbox"/> ANTICONVULSIVANTES	<input type="checkbox"/> RELAJANTE MUSCULAR
<input type="checkbox"/> ANTIDEPRESIVO	<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICA	<input type="checkbox"/> CORTICOIDE
<input checked="" type="checkbox"/> INFILTRACIÓN	<input type="checkbox"/> ATM Tipo	<input type="checkbox"/> ACIDO HIALURÓNICO - OSTEONIL
<i>No químico</i>	<input checked="" type="checkbox"/> MUSCULAR	<input type="checkbox"/> ACIDO HIALURÓNICO - OSTEONIL PLUS
<input type="checkbox"/> TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL	<input type="checkbox"/> ANTES DTM	<input checked="" type="checkbox"/> TRIGGER POINT
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	<input type="checkbox"/> CIRUGÍA	<input type="checkbox"/> DESPUÉS DE DTM
<input type="checkbox"/> INDICACIÓN PARA CONSULTA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> NEUROLOGÍA
	<input type="checkbox"/> PSICÓLOGO/ PSQUIATRA	<input type="checkbox"/> REUMATOLOGÍA

**PROCEDIMIENTOS INICIALES**

---



---



---

FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
PACIENTE DOCTOR(A)

**Anexo 6: HC-DTM**  
**Autor: Eloiza Muñoz Duque**

REVALUACIÓN Fecha: 03/09/2021 Escala dolor: 7,5  
 Historia Dolor al despercarse

Examen Físico

	ATM		MASETERO			TEMPORAL			ECM	TRAPECIO
	LATERAL	POST	IF	C	IM	ANT	MED	POST		
DERECHO	Severo	moder.	Sever	Sever	mod	Sev	Sev	Mod	Sev	Hidratac
IZQUIERDO	Severo	moder.	Sever	Mod	Mod	Mod.	Sev	Mod	Sev	dem.

ABERTURA \_\_\_\_\_ mm RUIDOS: \_\_\_\_\_

Procedimientos: Instalación de placa

PLANOS \_\_\_\_\_

MEDICACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

REVALUACIÓN Fecha: 10/09/2021 Escala dolor: 6/10 Mod  
 Historia Paciente refiere que el dolor ha disminuido algo, Dolor de noche 4/10  
Dolor de cabeza 2/10

Examen Físico

	ATM		MASETERO			TEMPORAL			ECM	TRAPECIO
	LATERAL	POST	IF	C	IM	ANT	MED	POST		
DERECHO	moderado	0	1	2	1	3	2	1	3,2	2
IZQUIERDO	severo	0	0	1	1	2	1	1	1	2

ABERTURA \_\_\_\_\_ mm RUIDOS: \_\_\_\_\_

Procedimientos: Control de placa

PLANOS \_\_\_\_\_

MEDICACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ESCALA DE ANÁLISIS VISUAL

Indique con una línea vertical, la media de su dolor de la semana pasada que pasó. las extremidades izquierda indica ausencia total de dolor y la extremidad derecha es el peor dolor imaginable.

CS Escaneado con CamScanner

00 DOLOR \_\_\_\_\_ PEOR DOLOR \_\_\_\_\_

Anexo 6: HC-DTM  
 Autor: Eloiza Muñoz Duque



NOMBRE: Rene Muñoz FECHA: 07/10/2021

**ESCALA DE ANÁLISIS VISUAL**

Indique con una línea vertical, la media de su dolor de la semana pasada que pasó. La extremidad izquierda indica ausencia total de dolor y la extremidad derecha es el peor dolor imaginable.

SIN DOLOR 0 ||||| 3/4 5 PEOR DOLOR 10

REVALUACIÓN Fecha: 07/10/2021 Escala dolor: 3,5

Historia paciente mesaria que ya no tiene dolor de oído y el dolor ha bajado

**Examen Físico**

	ATM		MASETERO			TEMPORAL			ECM	TRAPECIO
	LATERAL	POST	IF	C	IM	ANT	MED	POST		
DERECHO	0		1	1	1	2	2	1	2	1
IZQUIERDO	1		1	1	1	2	2	1	2	1

ABERTURA \_\_\_\_\_ mm RUIDOS: Hallazgos solo al palpar.

Procedimientos: Control de puntos.

PLANOS Utilizar placa todas las noches

MEDICACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

REVALUACIÓN Fecha: 13/12/2021 Escala dolor: 1/10

Historia Paciente mesaria que no se ha estado poniendo la placa porque se molesta

región

**Examen Físico**

	ATM		MASETERO			TEMPORAL			ECM	TRAPECIO
	LATERAL	POST	IF	C	IM	ANT	MED	POST		
DERECHO	1	1	-	2	1	-	1	-		
IZQUIERDO	1	1	-	1	-	-	-	-		

ABERTURA \_\_\_\_\_ mm RUIDOS: NO

Procedimientos: Control de placa.

PLANOS Agendar cita en caso de dolor.

MEDICACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_



**Anexo 7: HC-DTM**

**Autor: Eloiza Muñoz Duque**