

Algoritmo terapéutico en el tratamiento del Síndrome Doloroso Miofascial.

Jorge Eduardo Pimentel Rodríguez, Silvia Alejandra Silva Muñoz,
Dra. Nadia Itzel Villegas Martínez, Dra. Norith de Jesús Recéndez Santillán.

Universidad de Monterrey.

INTRODUCCIÓN

El síndrome doloroso miofascial es un trastorno muscular común en la odontología. Microtraumatismos, uso excesivo muscular y contracciones musculares prolongadas pueden ser un causante del síndrome. El 85% de la población en algún momento de su vida lo presenta.

OBJETIVO

Reconocer los principales signos y síntomas del síndrome doloroso miofascial y sus vías de tratamiento.

MARCO TEÓRICO

El síndrome doloroso miofascial es un conjunto de signos y síntomas que afecta un área muscular, reflejado con:

- Hipersensibilidad en puntos gatillo.
- Dolor localizado.
- Hipertrofia muscular.
- Limitación de la movilidad o apertura.
- Atrición o facetas de desgaste.

Dispositivo miorelajante:

Aparato removible elaborado de acrílico duro ajustado a las superficies oclusales e incisivas de los dientes, creando un contacto oclusal preciso y armonioso entre ambas arcadas.

Teorías del funcionamiento:

1. Contactos adversos.
2. Dimensión vertical.
3. Reposición maxilomandibular.
4. Reposición de ATM.

5. Conocimiento cognitivo de parafunción.

Toxina botulínica A:

Bloquea la transmisión del impulso nervioso mediado por un neurotransmisor (acetilcolina) que se encuentra en las terminaciones periféricas musculares, disminuyendo la hiperactividad muscular y el dolor.

Fármacos y termoterapia:

Los analgésicos inhiben la fosfolipasa C, lipoxigenasa y síntesis de prostaglandinas. Y los antiinflamatorios la COX-1 y COX-2.

La termoterapia produce calor, contrarrestando la vasoconstricción y formando una vasodilatación en los tejidos y así reduciendo los síntomas, ya que el dolor miofascial proviene de una reducción de flujo sanguíneo en los músculos.

CONCLUSIÓN

A pesar de que estos tratamientos mencionados anteriormente funcionan de una manera efectiva, si se llegan a combinar, se puede llegar a un mejor resultado para erradicar el síndrome doloroso miofascial.

PALABRAS CLAVE

Síndrome doloroso miofascial, dispositivo miorelajante, toxina botulínica.

REFERENCIAS

Villaseñor, J., Escobar, V., De la Lanza, L. & Guizar, B. (2013). Síndrome de dolor miofascial. Epidemiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Revista Esp Méd Quir* 2013;18:148-157. Recuperado el 7 de Marzo del 2017 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq132l.pdf>

Torres Huerta, J.C., Hernández Santos, J.R., Ortiz Ramírez, E.M., & Tenopala Villegas, S.. (2010). Toxina botulínica tipo A para el manejo del dolor en pacientes con síndrome de dolor miofascial crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 17(1), 22-27. Recuperado en 08 de marzo de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462010000100004&lng=es&tlng=es.

Okkeson, J. Tratamiento con Férulas Oclusales (2013). Okeson, J. Tratamiento de Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. Séptima Edición, Editorial Elsevier: España.

Autor de correspondencia: Jorge Eduardo Pimentel Rodríguez. jorge.pimentel@udem.edu
Fecha recibido: 25 de Abril de 2017. Fecha aceptado para publicación: 8 de Mayo de 2017.

El contenido del presente suplemento "Memorias del Cuarto Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos del Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.