

Placas protectoras de mucosa: su aplicación estomatológica

Occlusal splints for mucosa protection

Presentado: 10 de octubre de 2018
Aceptado: 29 de noviembre de 2018

Laura Beatriz González Roma, Laura Cecilia Werner, Héctor Eduardo Lanfranchi Tizeira[†]
Cátedra de Clínica Estomatológica, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Resumen

El objetivo de esta comunicación es divulgar el uso de las placas de protectoras de mucosa (PPM) en el ámbito de la patología bucal, así como en la consulta odontológica diaria. Tomando como antecedente los primitivos protectores bucales diseñados para deportes de contacto, se desarrolló su uso en odontología con un diseño particular para el tratamiento de los desórdenes temporomandibulares. Describimos aquí la aplicación de las PPM en estomatología en el contexto

de coadyuvancia terapéutica para diferentes entidades de muy frecuente consulta. Asimismo, se detallan la técnica de confección y las indicaciones de uso y cuidado para los pacientes.

Palabras clave: Enfermedades de las mucosas, estomatología, odontología, placas oclusales.

Abstract

The aim of this report is to emphasize the usefulness of oral splints for mucosa protection in oral pathology as well as in every day dental practice. There is substantial evidence that mouthguards were first developed for use in boxing. The most common therapeutic use of occlusal splints in dentistry is the treatment of temporomandibular joint disorders.

The present work describes the use of oral splints for mu-

cosa protection in the context of adjuvant therapy as a protective device for many common disorders of the oral mucosa. At the same time it explains the fabrication technique and provides proper use and handling guidelines.

Key words: Dental practice, occlusal splint, oral mucosal diseases, stomatology.

Introducción

El origen de las placas protectoras de mucosas podría relacionarse con los primitivos protectores bucales desarrollados para deportes de contacto con la finalidad de proteger las piezas dentarias y los tejidos blandos (encías y labios) ante impactos.^{1,2} Posteriormente, se desarrolló su uso odontológico (con diseño particular) para el tratamiento de los desórdenes temporomandibulares.³⁻⁵ Actualmente, dispositivos de características similares son empleados para tratamientos de ortodoncia y blanqueamiento dental. Sin embargo, el uso en estomatología no ha sido difundido hasta el momento, y creemos que constituye un importante aporte en el contexto de soporte/coadyuvancia terapéutica para diferentes entidades de muy frecuente consulta en patología bucal.

La consulta odontológica, y especialmente la estomatológica, nos enfrenta con lesiones producidas o agravadas por el trauma dentario y/o protético, así como por hábitos parafuncionales (por ejemplo, tics de mordisqueamiento o succión). Muchas veces las condiciones traumatizantes no son fáciles de resolver: malposiciones dentarias que requieren tratamientos ortodónticos, prótesis desadaptadas cuyo reemplazo no es accesible para el paciente, hábitos instalados que necesitan reeducación fonológica.

Las placas protectoras de mucosas (PPM) constituyen un elemento que, adaptado a la arcada dental/reborde alveolar del paciente, tienen por objeto cubrir los elementos que generan irritación traumática sobre las mucosas.

Informe

Se describen situaciones clínicas en las cuales las PPM resultaron de particular utilidad.

Usos de las PPM en estomatología

- Cicatriz oncológica. El tratamiento de las patologías oncológicas de la cavidad bucal muchas veces incluye cirugías que dejan como secuela una cicatriz quirúrgica. Su cuidado forma parte esencial del protocolo a seguir en los pacientes que han recibido una cirugía oncológica, a fin de prevenir la aparición de nuevos tumores primitivos sobre la cicatriz (fig. 1).

- Neoplasia. En la figura 2 mostramos un caso de una paciente con un carcinoma en cara ventral de lengua donde se instaló una PPM, confeccionada durante de la primera sesión. Esta resultó útil para aliviar el trauma sobre la lesión que fue motivo de consulta, así como el generado durante la toma biopsica realizada para obtener el diagnóstico de certeza.

- Lesión por mordisqueamiento. Con frecuencia observamos en nuestros pacientes hábitos de mordisqueamiento que producen lesiones en las mucosas yugales.⁶ Si bien la terapéutica se basa en la eliminación del hábito, el uso de la PPM reduce significativamente las manifestaciones en el corto plazo al evitar el roce dentario (fig. 3).

- Ulceración traumática. En la figura 4 se presenta el caso de un paciente que consultaba por una lesión en cara dorsal de lengua. El examen funcional demostró que la ulceración estaba vinculada al trauma que generaban sus piezas dentarias superiores en relación con la maloclusión (clase III de Angle). Estas alteraciones oclusales requieren una intervención ortodóncica y/o quirúrgica; sin embargo, las PPM son un instrumento de gran valor al facilitar la reparación de la lesión y el alivio del dolor.

- Espacio por pérdida de piezas dentarias. Es muy frecuente observar arcadas dentarias con ausencia de piezas que dejan espacios por donde las mucosas se prolapsan ante movimientos habituales (fonación, deglución) o ante condiciones parafuncionales. En esos casos, durante la confección de la PPM puede simularse la presencia de la pieza dentaria inexistente mediante la colocación de un elemento artificial en el modelo de trabajo (ver: Proceso de confección..., paso 3, y detalle en figura 1).

- Cubeta para medicamento. Ante lesiones asentadas en encías o paladar que requieren el uso de alguna medicación tópica, resulta muy efectiva la aplicación de los agentes terapéuticos a modo de "cura oclusiva". La presencia de la saliva reduce la sustentividad de las medicaciones locales en la cavidad

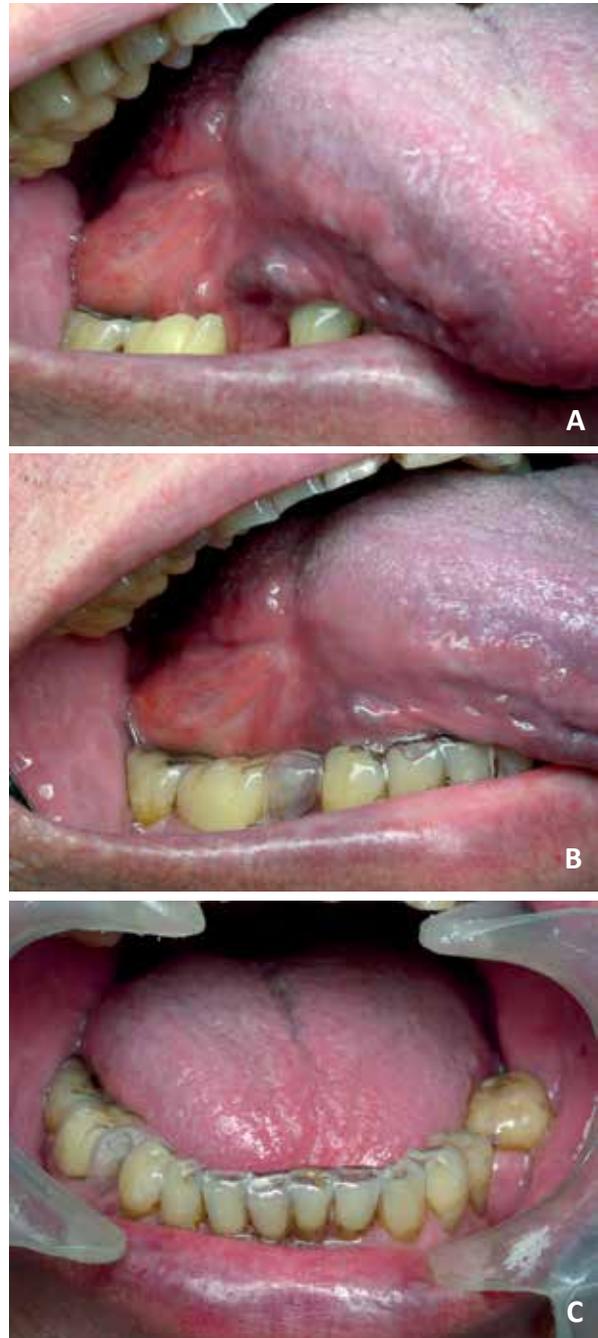


Figura 1. Paciente con cicatriz oncológica en cara ventral de lengua. **A:** Detalle de la lesión lingual. **B:** Brecha edéntula. **C:** Vista general de la placa inferior instalada.

bucal, convirtiendo a este dispositivo en un recurso eficaz al permitir mayor contacto de la medicación con la lesión (fig. 5).

Proceso de confección de las PPM y cubetas para medicamentos

1. Toma de impresión del maxilar que produce irritación traumática sobre la mucosa.



Figura 2. Carcinoma de células escamosas diferenciado. **A:** Detalle de la lesión lingual y la PPM instalada. **B:** Roce del premolar sobre la lesión.

2. Vaciado de la impresión con yeso piedra.
3. Recorte del modelo con recortadora para yeso. El recorte deberá realizarse lo más próximo posible a fondo de surco, permitiendo así la adaptación de la placa termoformada. En el caso de maxilar superior, se debe realizar una perforación prolija en la zona del paladar para facilitar la acción de “vacío” y la consecuente adaptación de la placa al modelo.
4. Llenado de brechas edéntulas con dientes de stock o algún material no sensible al calor (puede emplearse una resina tipo epoxi que es de fácil modelado y bajo costo).
5. Termoformado de la placa sobre el modelo de yeso según las indicaciones del fabricante (se sigue el procedimiento habitual de confección de una placa miorrelajante termoformada). Las placas que utilizamos habitualmente son de 0,06” de espesor (fig. 6).
6. Recorte de la PPM con tijera delicada (tijerita para encías) e instalación en la boca, comprobando que el paciente la sienta “cómoda” y que no posea ningún borde filoso (en ese caso se podrá pulir con disco de papel montado en micromotor).

Cuidados e higiene de las PPM. Es importante destacar que, debido a su delgado espesor, estos elementos protectores se deforman con facilidad, por lo que, mientras no se usan, resulta útil mantenerlos colocados en el modelo. Las PPM no están indicadas durante la ingesta de alimentos sólidos ni líquidos calientes.

La higiene puede realizarse con una solución de

agua e hipoclorito de sodio (se sugieren 10 gotas de hipoclorito en 250 ml de agua), y su posterior enjuague, con agua corriente. También pueden utilizarse colutorios a base de gluconato de clorhexidina 0,12%. No se recomiendan los enjuagues bucales que posean colorantes, ya que estos pueden alterar la transparencia de la PPM.

Tanto el lavado como el enjuague deberán realizarse con agua fría, a fin de evitar la deformación de la PPM.

Discusión

El origen de las PPM se vincula a los protectores bucales concebidos para proteger los labios de los boxeadores. El primero de ellos fue desarrollado en 1890 por un odontólogo británico, Woolf Krause, quien denominó a su creación *gum shields*. Actualmente, las placas oclusales se utilizan en odontología para el tratamiento de desórdenes temporomandibulares, así como en terapias de ortodoncia y blanqueamientos dentales. Es importante destacar que, hasta el momento, no hemos hallado trabajos que describan la utilidad de las PPM en patologías de la mucosa bucal.

La práctica odontológica –y particularmente el área de medicina bucal– nos confronta con lesiones o patologías en las que la irritación traumática juega un rol importante. En muchas de estas situaciones, es el trauma el responsable directo de la patología (ulceración por trauma crónico, mucosa mordisqueada). En otros casos, este actúa como un cofactor agravante.

En este contexto, se propone un uso particular dentro de la estomatología y en todas aquellas situa-



Figura 3. Paciente con lesiones en mucosas yugales correspondientes a la patología "mucosa mordisqueada". **A-B:** Primera consulta. **C:** Colocación PPM arcada superior. **D-E:** Control clínico a los 15 días.

ciones/patologías en las que el factor irritativo participa, ya sea generando o agravando las lesiones: las placas protectoras de mucosa son un recurso original de gran utilidad, fácil confección y bajo costo.

Son necesarios trabajos de investigación clínica para obtener evidencia sólida que sustente la utilidad de esta herramienta.

Conclusión

Las PPM constituyen dispositivos que facilitan/ permiten la remisión y/o el alivio de las lesiones. Su técnica sencilla, la ausencia de contraindicaciones y el costo accesible la convierten en un aporte de valor para la práctica profesional.

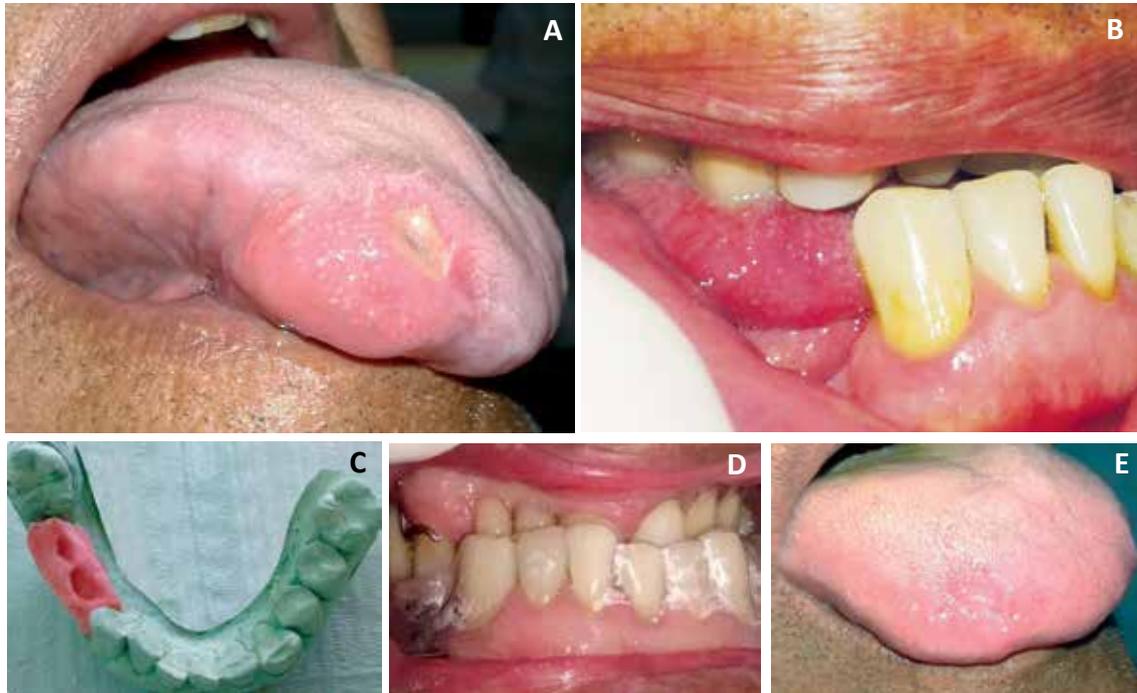


Figura 4. Paciente con una ulceración por trauma crónico en dorso lingual. **A:** Ulceración en cara dorsal de lengua. **B:** Evaluación funcional: nótese el impacto dentario. **C:** Confección de modelo con relleno en brecha edéntula que permite oclusión habitual. **D:** PPM instalada. **E:** Evolución de la lesión.

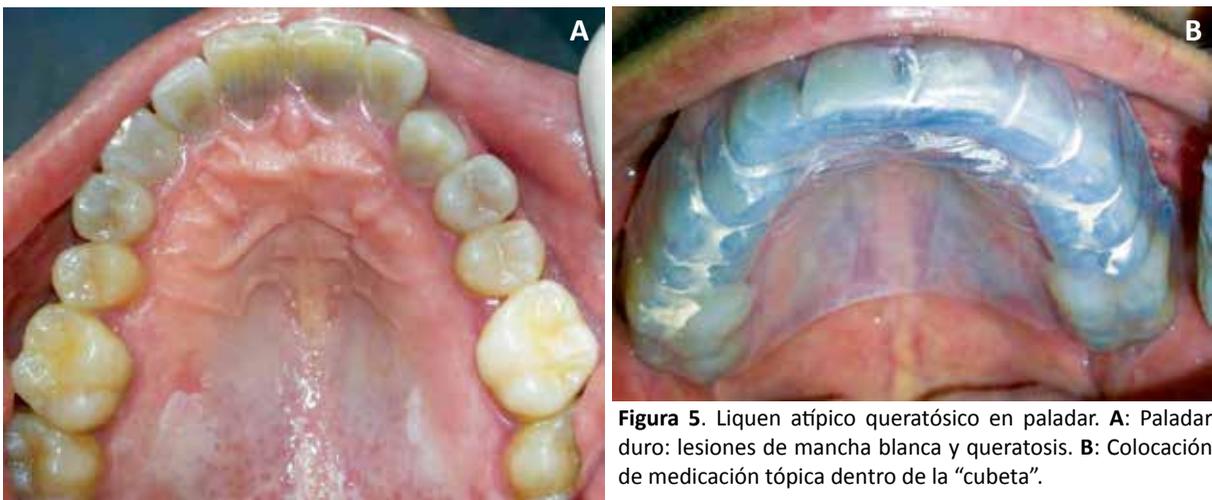


Figura 5. Liquen atípico queratósico en paladar. **A:** Paladar duro: lesiones de mancha blanca y queratosis. **B:** Colocación de medicación tópica dentro de la "cubeta".



Figura 6. Confección de la PPM. **A:** Recorte del modelo. **B:** Termoformado de placa. **C:** Placa adaptada al modelo.

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este estudio y afirman no haber recibido financiamiento externo para realizarlo.

Referencias

1. Reed R. Origin and early history of the dental mouthpiece. *Br Dent J* 1994;77:478-90.
2. Jacobs W. When dentistry gave boxing the mouthguard. *Oral Hyg* 1938;28:1152-4.
3. Adibi SS, Ogbureke EI, Minavi BB, Ogbureke KU. Why use oral splints for temporomandibular disorders (TMDs)? *Tex Dent J* 2014;131:450-5.
4. Ommerborn MA, Taghavi J, Singh P, Handschel J, Depprich RA, Raab WH. Therapies most frequently used for the management of bruxism by a sample of German dentists. *J Prosthet Dent* 2011;105:194-202.
5. Okeson JP. The effects of hard and soft occlusal splints on nocturnal bruxism. *J Am Dent Assoc* 1987;114:788-91.
6. Amadori F, Bardellini E. Oral mucosal lesions in teenagers: a cross-sectional study. *Ital J Pediatr* 2017;43:50.

Contacto:

LAURA BEATRIZ GONZÁLEZ ROMA

lbgonzroma@intramed.net

Av. Olazábal 5214, 1° 10 (C1431CGV)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina