

Importancia según la evidencia actual: Esquema de Oclusión lateral y trastornos temporomandibulares. Revisión bibliográfica

Importance according to current evidence: Lateral Occlusion Scheme and temporomandibular disorders. Bibliographic review

Amanda Rogríguez¹, Martín Abásolo¹, Pilar Torres²

RESUMEN

Objetivo: Revisar en literatura científica la relación entre esquemas de oclusión lateral y trastornos temporomandibulares (TTMD). Objetivos específicos: Identificar la relación multifactorial de TTMD en distintos esquemas oclusivos laterales; Explicar la relación entre tratamientos irreversibles oclusales y TTMD.

Materiales y Métodos: Búsqueda en PubMed y EBSCO desde 2015, utilizando palabras claves: occlusion, canine guide, temporomandibular disorders, clinical evidence; seleccionando 15 de 65 trabajos en inglés: revisiones de literatura y sistemáticas, casos control, cohorte y clínicos en dentición permanente, alteraciones oclusales y TTMD, con comparación objetiva del tratamiento bajo seguimiento clínico. Exclusión de trabajos que no fueran revisiones literarias o sistemáticas, casos cohorte, control, ni clínicos en menores de 18 años o dentición temporal.

Resultados: Los TTMD son multifactoriales, infrecuentemente hay un solo factor. Vincular solo oclusión y TTMD es precipitado. Esquemas oclusales laterales están influenciados por: excursión mandibular, edad y relación oclusal estática, en 73% de los artículos. No hay relación entre esquemas de oclusión lateral y desarrollo de TTMD. Solo interferencias mediotrusivas están asociadas (5%), esto no implica que causen TTMD, son secuelas. El 70-80% de TTMD responden a tratamientos inespecíficos. Anormalidades como clicks articulares disminuyen, además el dolor crónico en TTMD tiene relación con sensibilización central. La guía canina se modifica progresivamente con el avance de edad, siendo reemplazada por función grupal. Desviar estándares oclusivos laterales no significa tener oclusión no fisiológica, oclusión ideal rara vez se observa. Se puede restaurar dentición con diferentes esquemas. El 53% condena enfoques totalmente mecánicos en TTMD con tratamientos oclusales irreversibles (ortodoncia, prostodoncia, ajuste oclusal). Para el 80%, alterar esquemas oclusales en prevenir o tratar únicamente TTMD es inadmisibile.

Conclusión: No hay relación sólida entre oclusión y TTMD. Con equipo interdisciplinario, futuras investigaciones deben centrarse menos en oclusión dental y más en factores: fisiopatológicos, psicosociales y culturales relacionados a TTMD.

1. Pregrado Odontología, Universidad San Sebastián. Concepción, Chile.
2. Magíster en Educación en Ciencias de la salud. Docente Facultad de Odontología. Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

VII Jornada Científica de Estudiantes de Odontología UV

(Valparaíso, Chile)

Locación: Online

Año: 2020

Presentación Oral

10 de octubre – 9:25 a 9:45 hr

Correspondencia: Amanda Rodríguez

Correo electrónico: amandarorubilar@gmail.com

PALABRAS CLAVE:

Oclusión; Guía canina; Desórdenes temporomandibulares; Evidencia clínica.

KEYWORDS:

Occlusion; Canine guide; temporomandibular disorders; Clinical evidence.

ABSTRACT

Objective: To review the relationship between lateral occlusion patterns and temporomandibular disorders (TMDD) in the scientific literature.

Materials and Method: A search was performed in PubMed and EBSCO databases, using keywords occlusion, canine guide, temporomandibular disorders, and clinical evidence; selecting 15 of 65 papers in English published in the last five years: literature and systematic reviews, control, cohort and clinical cases in permanent dentition, occlusal alterations and TMDD. Those studies that were not literary or systematic reviews, cohort, controls, or clinical cases in children under 18 years of age or primary dentition were excluded.

Results: TMDD is multifactorial, although infrequently there is only one factor involved. To link just occlusion and TMDD is precipitous. Lateral occlusal patterns are influenced by mandibular excursion, age, and static occlusal relationship, in 73% of the articles. There is no relationship between lateral occlusion patterns and the development of TMDD, but there is an association with mediotrusive interferences (5%), although, this does not imply that these cause TMDD, but sequelae. 70-80% of TMDD respond to nonspecific treatments. The canine guide was found to be progressively modified with advancing age, being replaced by group function. Teething can be restored with different schemes. 53% of reviewed studies condemned total mechanical approaches in TMDD with irreversible occlusal treatments (orthodontics, prosthodontics, occlusal adjustment). For 80%, altering occlusal patterns to prevent or treat only TMDD was inadmissible.

Conclusion: There is no solid relationship between occlusion and TMDD. With an interdisciplinary team, future research should focus less on dental occlusion and more on factors such as pathophysiological, psychosocial, and cultural related to TMDD.

REFERENCIAS

- [1] Abduo J, Tennant M . Impact of lateral occlusion schemes: A systematic review. *J. Prosthet Dent.* 2015; 2(114): 193–204.
- [2] Manfredini D, Lombardo L, Siciliani G. Review: Temporomandibular disorders and dental occlusion. A systematic review of association studies: end of an era? *J. Oral Rehab.* 2017; 1(44): 908–23.
- [3] Koyano K, Tsukiyama Y, Kuwatsuru R. Review Article: Rehabilitation of occlusion – science or art? *J. Oral Rehab.* 2015; 1(39): 513–21.
- [4] Türp JC, Schindler H. Review Article: The dental occlusion as a suspected cause for TMDs: epidemiological and etiological considerations. *J. Oral Rehab.* 2015; 1(39): 502–12.
- [5] Abduo J, Tennant M, Mcgeachie J. Review Article: Lateral occlusion schemes in natural and minimally restored permanent dentition: a systematic review. *J. Oral Rehab.* 2016; 1(40): 788–802.
- [6] Manfredini D, Castroflorio G, Perinetti L, Guarda-Nardini I. Review Article: Dental occlusion, body posture and temporomandibular disorders: where we are now and where we are heading for. *J.Oral Rehab.* 2016; 1(39): 463–71.
- [7] Rinchuse D, Kandasamy S, Sciotec, J. Special article: A contemporary and evidence-based view of canine protected occlusion. *American J. Orth Dentof Orthp.* 2016; 1 (132): 90 – 102.nchuse D, Kandasamy S.Special article: Myths of orthodontic gnathology. *Amer J. Orth Dentof Orthopd.* 2017;136 (3):322-30.
- [8] Silva A, Martins C, Zina L, Moreira A, Paiva S, Pordeus I, Magalhaes C. The association between occlusal factors and noncarious cervical lesions: A systematic review. *J. Dent.* 2015;1 (41): 9-16.
- [9] Rodrigues P, Neanes dos Santos C, Kogawa E, De Castro Ferreira A, Pereira de Araujo C. The treatment of painful temporomandibular joint clicking with oral splints: A randomized clinical trial. *J. Am Dent. Asso.*2016; 8(137):1108–14.
- [10] Farias A, Mestriner Junior W, Carreiro A. Masticatory Efficiency in Denture Wearers with Bilateral Balanced Occlusion and Canine Guidance. *Braz Dent J.* 2015; 2(21): 165-9.
- [11] Zachrisson B, Rosa M, Toreskog S. Congenitally missing maxillary lateral incisors: Canine substitution. *Amer J. Orth Dentof Orthopd.*2015; 139 (4): 434-44.
- [12] Nagao M, Masaki C, Nakao M, Ito Y, Tsuka S, Mukaibo T, et al. Is Anterior Guidance a Key Factor on Planning Implant Treatment

- for Free-End Missing in the Posterior Mandible?: Research. *J. Oral Implant.* 2019; 2 (65):100-5.
- [13] He S, Wang S, Song F, Wu S, Chen J, Chen, S. Effect of the use of stabilization splint on masticatory muscle activities in TMD patients with centric relation-maximum intercuspation discrepancy and absence of anterior/lateral guidance. *CRANIO®: J. Cranio & Sleep Pr.* 2019;1 (1): 1–9.
- [14] Faus-Matoses V, Faus-Matoses I, Jorques-Zafrilla A, Faus-Llácer VJ. Orthodontics and veneers to restore the anterior guidance. A minimally invasive approach. *J. Clin Exp Dent.* 2017; 11(9):1375– 8.