

La Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y Cabeza y Cuello (SECOMCyC) alerta del riesgo de un uso inadecuado de la toxina botulínica para tratar problemas como el bruxismo

[Multimedia](#)

Una aplicación inadecuada por parte de profesionales no autorizados puede producir efectos secundarios graves, como atrofias de partes blandas, dificultad masticatoria permanente e incluso reabsorciones del hueso

La Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y Cabeza y Cuello (SECOMCYC) alerta de que cada vez son más los problemas derivados del mal uso de la toxina botulínica, por parte de profesionales ajenos a la especialidad, para tratar dolores miofasciales, como el bruxismo.

Así lo afirma el doctor José Ignacio Salmerón, especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, y expresidente de la SECOMCYC. "Estamos viendo publicaciones científicas que apuntan a efectos secundarios graves por el uso reiterado de la toxina botulínica en los músculos masticadores, como atrofias de partes blandas, dificultad masticatoria permanente por la inactividad que produce la toxina sobre los músculos, e incluso reabsorciones del hueso mandibular donde se insertan los músculos maseteros".

La toxina botulínica es una neurotoxina que bloquea la sinapsis nerviosa, es decir, que al interrumpir la transmisión nerviosa impide al músculo contraerse en aquellos puntos en los que se inyecta. "El problema que se encuentra es en relación a dolores miofasciales, que son dolores de la musculatura masticatoria sin daño de la Articulación Temporo Mandibular. Fundamentalmente, existen pacientes bruxistas o apretadores en los que, a consecuencia de esta parafunción derivada del rechinar o el apretamiento de los dientes, puede haber sobrecarga en la articulación y, como respuesta, sufren dolor a nivel de los músculos masticadores", detalla el Dr. Salmerón.

El tratamiento más adecuado para estas parafunciones debe ser, principalmente, colocar una férula de descarga o miorrelajante, ya que, sobre todo en el periodo nocturno, muchos de estos pacientes aprietan o rechinan. "Al interponer estas férulas de resina entre los dientes superiores y los inferiores, se evita el apretamiento y/o la sobrecarga de la articulación, y también de los músculos", añade.

Estos tratamientos deben ir acompañados de fisioterapia sobre los músculos masticadores y cervicales. Sin embargo, según el Dr. Salmerón, "en algunos

casos concretos en los que hay un tratamiento correcto con férulas de descarga y con fisioterapia, existe una parafunción muy específica en alguno de estos grupos musculares, se podría tratar con toxina botulínica" siempre por especialistas y de una manera controlada y añade que el problema es que la toxina paraliza al músculo masticador en los puntos en los que se infiltra, de manera que se elimina el dolor y los pacientes piensan que esta aplicación es el remedio. "Por tanto, no se está tratando la causa y a veces se produce un abuso, al tratar estas parafunciones a base de realizar infiltraciones repetidas con la toxina botulínica", asevera el experto.

Por su parte, el doctor Florencio Monje, especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial, y también expresidente de la SECOMCYC, apunta a que se están dando casos de pacientes que recurren a la toxina botulínica con fines estéticos y que, además, al padecer bruxismo, el profesional también les inyecta toxina botulínica, en la zona afectada, de una manera no adecuada: "Uno de los últimos casos vistos ya tiene una atrofia, en concreto de los músculos maseteros", asegura.

El Dr. Monje explica que la toxina botulínica se puede aplicar de dos maneras, ya sea inyectándola directamente en el músculo o bajo control ecográfico. "Esta última es la forma más segura. Aparte de las medidas propias de la aguja y de la angulación, entre otros, el uso de un ecógrafo te permite saber que estás pinchando la toxina dentro del músculo en concreto". Se trata de un procedimiento ambulatorio, por lo que el paciente se marcha a casa nada más terminar la infiltración.

En definitiva, los expertos hacen hincapié en que la toxina botulínica debe infiltrarse siempre bajo el criterio de los especialistas en cirugía oral y maxilofacial, y su uso debe estar muy controlado. "No se puede repetir demasiado en el tiempo, es decir, deben hacerse máximo dos o tres infiltraciones separadas por un año, además de insistir en que los pacientes deben tener muy controlada su férula, así como realizar fisioterapia cuando sea necesario", concluye el Dr. José Ignacio Salmerón.
