

RELACIÓN DE HÁBITOS BUCALES PARAFUNCIONALES CON LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

RELATIONSHIP OF PARAFUNCTIONAL ORAL HABITS WITH TEMPOROMANDIBULAR DISORDERS

Maritania Balleuxs Pereira,¹ Liuba González Espangler,² Ana Caridad López Vantour³

¹Doctora en Estomatología. Residente de Segundo año en Estomatología General Integral. Policlínico 4 de abril. Guantánamo. Cuba. Correo: maritaniaballeuxs@gmail.com

²Doctora en Estomatología. Especialista de Primer y Segundo Grado en Ortodoncia. Doctora en Ciencias Estomatológicas. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo: liuba.gonzalez@infomed.sld.cu

³Doctora en Estomatología. Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral. Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo: a.lopez@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: Los hábitos bucales parafuncionales se consideran patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja, que constituyen un problema de salud. **Objetivo:** fundamentar la relación entre los hábitos bucales parafuncionales y los trastornos temporomandibulares. **Método:** Se usaron los métodos teóricos el analítico-sintético y el de inducción-deducción; como métodos empíricos la revisión documental. **Resultados:** Entre los hábitos parafuncionales se encuentran el bruxismo, morderse las uñas, succión no nutritiva y otros, los cuales se deben considerar factores contribuyentes para la manifestación de TTM, ya que aquellos que persisten pueden tener efectos en las estructuras oro faciales. **Conclusión:** La mayoría de los autores, hacen alusión a que es posible identificar una relación de hábitos bucales parafuncionales con la aparición de los trastornos temporomandibulares en adultos; sin embargo, ha sido poco estudiada en niños.

Palabras clave: trastornos temporomandibulares, niños, hábitos bucales parafuncionales.

Abstrac

Introduction: Parafunctional oral habits are considered neuromuscular patterns of a very complex nature, which constitute a health problem. **Objective:** to establish the relationship between parafunctional oral habits and temporomandibular disorders. **Method:** The analytical-synthetic and induction-deduction theoretical methods were used; documentary review as empirical methods. **Results:** Among the parafunctional habits are bruxism, nail biting, non-nutritive sucking and others, which should be

considered contributing factors for the manifestation of TMD, since those that persist can have effects on the orofacial structures. **Conclusion:** Most authors allude to the fact that it is possible to identify a relationship between parafunctional oral habits and the appearance of temporomandibular disorders in adults; However, it has been little studied in children.

Key words: temporomandibular disorders, children, parafunctional oral habits.

Introducción

Durante la niñez y la adolescencia existen cambios intelectuales, sociales y emocionales y un elevado crecimiento y desarrollo de las estructuras en sentido general, el cual ocurre de manera constante, siendo influenciadas por diversos estímulos externos, uno de ellos lo constituye la presencia de hábitos, naturalmente asociados a las funciones del sistema estomatognático.¹

Dichos hábitos se consideran patrones neuromusculares de naturaleza muy compleja, una acción repetida que se realiza de forma automática, con la característica que inicialmente puede ser un acto voluntario o consciente, y posteriormente se convierte en involuntario e inconsciente cuando se arraiga.²

Existen hábitos bucales beneficiosos o funcionales como la masticación, deglución y respiración normal y los incorrectos; así como hábitos bucales parafuncionales, los cuales se resultan de la perversión de una función normal, o los que se adquieren por la práctica repetida de un acto que no es funcional ni necesario.³⁻⁴ Los más frecuentes son: respiración bucal, onicofagia, lengua protráctil, la succión del pulgar u otro dedo (succión digital), uso de chupetes y biberones, queilofagia.

Los hábitos parafuncionales constituyen la causa primaria o secundaria de maloclusiones o anomalías dentomaxilofaciales, en dependencia de la edad, frecuencia, duración e intensidad con que se practique.

Por lo anteriormente expuesto, es vital el conocimiento y diagnóstico de dichos hábitos no solo por el número de personas que pueden experimentar dichos hábitos y por consiguiente algún tipo de maloclusión o alguna disfunción neuromuscular; sino además, por los efectos anatomofisiológicos y estéticos que causa su establecimiento en el sistema estomatognático. Por lo que dicho estudio tiene como objetivo fundamentar la relación entre los hábitos bucales parafuncionales y los trastornos temporomandibulares.

Método: Se asumió como método general de la investigación el dialéctico-materialista y, de manera particular fueron utilizados los siguientes métodos de obtención del conocimiento científico:

- Métodos teóricos

Analítico-sintético: se utilizó durante el desarrollo de la investigación, para la revisión bibliográfica relacionada con el objeto de investigación. Permitió conocer los diferentes hábitos bucales parafuncionales asociados a trastornos temporomandibulares..

Inducción-deducción: permitió a partir de un conocimiento general llegar a otro de menor nivel de generalidad, así como para a partir de hechos singulares condicionar generalizaciones.

- Métodos empíricos

Revisión documental: facilitó la elaboración de una base teórica a través de la identificación de investigaciones ejecutadas con anterioridad relacionadas con el objeto de investigación.

Se realizó una estrategia de búsqueda de información a partir de identificar distintas fuentes electrónicas. Se revisaron artículos relacionados con el tema de investigación, divulgados en las revistas médicas nacionales y en otras publicaciones científicas internacionales. En red, se emplearon descriptores como adolescencia, adolescentes, hábitos bucales parafuncionales, diagnóstico, predictivo, factores de riesgo y predicción relacionándolas entre sí. Se utilizó como motor de búsqueda Google Scholar y PubMed, se consultaron las bases de datos MedLine, LILACS y ScieLO, y la colección de artículos académicos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), entre otros. Los límites de la búsqueda para los artículos científicos y académicos fueron: publicaciones a texto completo, en idioma español, inglés y portugués, de los últimos 10 años relacionados con investigaciones en el área de los instrumentos de medición en la atención estomatológica. Todos los materiales utilizados se listan en el acápite de “Referencias Bibliográficas”, por orden de aparición.

Desarrollo

En la actualidad un hábito es una reacción corporal automática que puede manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento. Así como aparecer por falta de atención, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional. ¹

Son definidos también, como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente, como son la respiración nasal, masticación, fonación y deglución, considerados fisiológicos o funcionales.²

Todos los hábitos no fisiológicos modifican la posición de los dientes, la relación y la forma que guardan las arcadas dentarias entre sí. El manejo de los hábitos se debe iniciar en el momento en que se diagnostica, y preferiblemente en edades tempranas con el fin de tratarlas en el nivel primario de prevención de manera de no llegar a tratamientos complejos.² Un hábito oral es una conducta parafuncional que se considera normal en un momento de vida determinado, si se lo realiza con frecuencia y persiste en el tiempo es capaz de causar alteraciones morfológicas y fisiológicas. ³

Existen dos tipos de hábitos orales: fisiológicos y no fisiológicos. Los hábitos fisiológicos son aquellos que nacen con el individuo y le permiten un desarrollo normal del sistema esquelético, muscular y dental, entre estos hábitos fisiológicos se encuentra la respiración nasal, la masticación, la deglución.⁴

Por otro lado los hábitos bucales deformantes son definidos como la costumbre o práctica que se adquiere de un acto; por su repetición frecuente pueden causar alteraciones dentomaxilofaciales. Suelen manifestarse en momentos de estrés, frustración, fatiga o aburrimiento, así como aparecer por falta de atención de los padres al niño, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional.⁷

El hábito bucal deformante (HBD) constituye una actividad incontrolada y automática, involuntaria, repetitiva y permanente en el período, que perturba el crecimiento y la actuación de la musculatura bucofacial y puede alterar la formación normal del sistema estomatognático y provocar el desequilibrio que existe de fuerzas musculares bucales y periodontales.⁸ Existen evidencias que afirman que los hábitos bucales deformantes pueden dañar las estructuras bucales. Es conocido además, que las deformaciones dentoesqueléticas que producen estos hábitos dependerán del tiempo, la intensidad y frecuencia de éstos.⁹

Las parafunciones son recursos involuntarios y/o compensadores realizados por el individuo en pos de salvar impedimentos que perturban en funciones de vital importancia como la respiración, masticación, deglución, habla, entre otros.¹ De esta forma, cuando la actividad excede la tolerancia fisiológica individual, se presenta una alteración y puede ocurrir un daño a nivel dental, muscular o articular.¹⁰

Algunas de las investigaciones disponibles y las observaciones clínicas generalmente apoyan una conexión entre los hábitos parafuncionales y los trastornos temporomandibulares, estos son considerados por muchos clínicos como un importante factor etiológico de los trastornos.¹¹

Dichos hábitos son:

El bruxismo constituye un hábito involuntario, parafuncional, aparece como una respuesta a varios estímulos de psique o externos.⁸ La succión digital es el hábito que consiste en introducir un dedo en la cavidad oral.¹ La respiración bucal se define como el estado en el que los pulmones de un individuo en reposo no pueden recibir exclusivamente por respiración nasal. La onicofagia es el hábito de comerse las uñas con los dientes. La deglución atípica, llamada también interposición lingual se origina por la interposición de la lengua entre los dientes al momento de deglutir si persiste en el tiempo la interferencia luego de la erupción de los dientes anteriores se origina una mordida abierta. La queilofagia es el acto inconsciente y automatizado de morderse, lamerse o succionarse los labios en forma excesiva y continua.¹

Con respecto al diagnóstico de dichos hábitos, que presentan síntomas similares a menudo requiere el análisis de factores de riesgo específicos para estas enfermedades, la ubicación de signos y síntomas individuales, su naturaleza, así como la simetría o falta de la misma en el alcance de otras dolencias analizadas y dentro de estas

disfunciones por sí solas, el diagnóstico puede generar muchas dudas. La multitud y variedad de síntomas de dolor informados por los pacientes que padecen esta enfermedad crea a veces un gran problema diagnóstico y terapéutico para el médico tratante.¹² En la mayoría de los casos, los hábitos parafuncionales que median en el aumento de la tensión de la musculatura masticatoria son la razón de los síntomas de TTM, y la parafunción persistente contribuye al empeoramiento de los síntomas de TTM. Y las asociaciones entre maloclusiones y signos clínicos de TTM fueron también detectado en varios estudios, en particular, los TTM tienen asociaciones con factores de oclusión funcional.¹³

Entre los aspectos más controversiales cuando se estudian los TTM en adolescentes es la determinación de los factores causales, puesto que esta condición es altamente heterogénea entre los pacientes. Al respecto, deben siempre considerarse durante la entrevista inicial la posible influencia de perturbaciones emocionales o psicosociales y también de diferentes hábitos parafuncionales.¹⁴ Se ha sugerido que las actividades parafuncionales pueden sobrecargar la dentición y el sistema masticatorio y pueden desempeñar un papel etiológico en el desarrollo de los trastornos temporomandibulares.¹⁵ Estas son comunes, y normalmente no dañan el sistema estomatognático. Sin embargo, cuando la actividad excede la tolerancia fisiológica individual, puede causar daño a la dentición, musculatura y la articulación temporomandibular. Dicho hábito constituye posible factor etiológico para el desarrollo de los trastornos temporomandibulares en un grupo de menor edad, y reportan su asociación con signos y síntomas de disfunción.¹⁶

Considerando que puede existir una relación directa entre las parafunciones y dichos trastornos en los adolescentes, la profilaxis clínica en estos debe incluir intentos de eliminar tales comportamientos. Entre estos hábitos encontramos el bruxismo, morderse las uñas, succión no nutritiva y otros, los cuales se deben considerar factores contribuyentes para la manifestación de TTM, ya que aquellos que persisten pueden tener efectos en las estructuras oro faciales.¹⁷⁻¹⁸

Lo ideal sería poder realizar un diagnóstico precoz, pero esto se hace imposible por la baja periodicidad de controles estomatológicos. Los pacientes, en general, acuden al estomatólogo sólo en caso de dolor y no cada seis meses como es recomendable. Por otro lado, influye también el bajo conocimiento sobre los trastornos dentro de la misma comunidad estomatológica, dónde se observa que los mismos estomatólogos consideran esta patología como una enfermedad propia de especialistas de la atención secundaria o terciaria.¹⁶

El estomatólogo general se expone al gran reto de recibir a diario en su consulta a algún paciente con signos y síntomas que pueden orientar al diagnóstico de TTM, por lo que se requiere continua formación académica y el acceso oportuno a información disponible en la literatura científica con respecto al procedimiento del clínico.¹⁹ Sin embargo, aún no existe un consenso general acerca de los criterios diagnósticos y metodologías para la detección de los problemas relacionados con la articulación en los pacientes pediátricos. Aun así, no debemos dejar pasar por alto cualquier signo o síntoma que pueda ser indicativo de la presencia de TTM, como son dolor localizado en

el área de la ATM, cefalea, otalgia o dolor de los músculos masticatorios, apertura bucal limitada, desgastes dentarios anormales, desviaciones mandibulares a la apertura/cierre, presencia de ruidos articulares, entre otros. ¹⁴ Es claro entonces que se necesitan métodos apropiados y estandarizados para identificar la presencia de TTM de manera precoz, lo que permitiría mejorar y comprender los aspectos patológicos a fin de abordarlos de forma oportuna y preventiva para evitar en el futuro tratamientos agresivos.

Por otra parte en el diagnóstico de los TTM, debería existir un nivel de uniformidad, el cual aun no está claro. La clasificación diagnóstica de los TTM puede basarse en los criterios de la Asociación Americana de Dolor Orofacial (AAOP) o en los Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares (DC/TMD). El diagnóstico de los TTM se basa en la historia y el examen clínico del paciente, auxiliado por herramientas como la electromiografía, la cual identifica las características de los músculos masticadores durante su funcionamiento en tareas dinámicas o estáticas en pacientes con TTM, lo cual puede ser comparado con pacientes sanos. Este enfoque puede ser usado para evaluar la eficacia de diferentes terapias. Los objetivos del tratamiento de los TTM son la reducción y/o eliminación del dolor, y la recuperación de la correcta función del sistema estomatognático. ²⁰

Entre los métodos de imagen, las radiografías periapicales y de mordida son suficientes para evaluar la caries y el área periapical de los dientes. Los ortopantomogramas se utilizan para detectar y evaluar inicialmente cambios patológicos en los huesos de la mandíbula. Por lo que, en adolescentes no es fácil identificar las características de los TTM, por este motivo se han tenido en cuenta algunos instrumentos de evaluación, entre los que existen cuestionarios, evaluación clínica y / o cráneo cervical e imágenes de la ATM (rayos x, tomografía computarizada y resonancia magnética), utilizados de acuerdo a su aplicabilidad y al propósito del paciente. De tal manera, el estomatólogo general puede ser quien identifique señales de alerta y se convierta en intermediario para orientar al paciente de manera oportuna hacia el especialista que pueda asumir el control de la situación.¹⁹

Conclusiones:

La mayoría de los autores, hacen alusión a que es posible identificar una relación de hábitos bucales parafuncionales con la aparición de los trastornos temporomandibulares en adultos; sin embargo, ha sido poco estudiada en niños.

Referencias bibliográficas:

1. Meléndez Romero, Cristhel del Socorro and Muñiz Navarrete, Lea Rebeca. Factores de riesgo asociados a hábitos parafuncionales en niños de 6 a 9 años que asisten al colegio Guardabarranco en el período de febrero a junio 2021. [citado 17 de septiembre de 2023];. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/17156/>
2. Prat M, Perdomo MN. Guía diagnóstica de hábitos lesivos orales para pediatras. Salud Mil [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 17 de septiembre de 2023];41(2):e302. Disponible en: <https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/321>

3. Valdivieso Mato KD. Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de las maloclusiones dentarias. Tesis [Internet]. 2021-09 [citado el 17 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56124>
4. Díaz Fuentes, K, Duarte Ballén, L, Plata Rodríguez, C Descripción de hábitos orales parafuncionales en niños atendidos en las clínicas del niño de la universidad santo Tomás. [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2016 [citado: 2023, septiembre].Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/9357>
5. Parra-Iraola Sandra Susana, Zambrano-Mendoza Andrea Gissela. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Sep 17] ; 12(2): 188-193. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188>.
6. Herrero Solano Yosvany, Arias Molina Yordany. Hábitos bucales deformantes y su relación etiológica con las maloclusiones. Multimed [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Sep 17] ; 23(3): 580-591. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300580&lng=es.
7. Vega-Oliva T, Velázquez-Vega A, Arias-Varona M, Reyes-Romagosa D. Hábitos bucales deformantes. Características clínicas y tratamiento. Revista científica estudiantil 2 de Diciembre [Internet]. 2018 [citado 17 Sep 2023]; 1 (1 (2018)) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/11>
8. Parra Susana, García García Guillermo. Hábitos orales comunes no fisiológicos y su relación con las maloclusiones .2021[citado 17 Sep 2023]; Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2311>
9. León Alfonso J, Carvajal Roque Y, Pérez Hermida N, Rodríguez Martín O. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. Mediciego [Internet]. 2014 [citado 17 Sep 2023];20(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/181>
10. Ocampo Parra A, Johnson García N, Lema Álvarez MC. Hábitos orales comunes: revisión de literatura. Parte I. Rev. Nac. Odontol. diciembre[Internet]. 2013 [citado 17 Sep 2023];; 9 (edición especial): 83-90. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305286507_Habitos_orales_comunes_revision_de_literatura_Parte_I
11. Gil Fernando. Relación entre los hábitos parafuncionales y los signos de disfunción craneomandibular en sujetos asintomáticos. [Internet]. [citado 17 Sep 2023]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=194801>
14. Rodriguez-Robledo E, Martinez-Rider R, Ruiz-Rodriguez M. Prevalencia de Bruxismo y trastornos Temporomandibulares asociados en una población de escolares

de san Luis Potosí, México.Int J. Odontosomat[Internet].2018 Dic [citado 23 de dic], 12(4, 382-387). Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci>

16. Ojeda Léonard C,Espinosa Rojo A,Biotti Picand J. Relación entre onicofagia y manifestaciones clínicas de trastornos temporomandibulares en dentición mixta primera y segunda fase: Una revisión narrativa. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral[Internet]. 2014 Abr [citado 2023 Dic], 7(1): 37-42. Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci>

18. Rodriguez Manjarrés C, Escobar FE. Trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes. Rev Gastrohup 17 I[Internet].2015 [citado 2023 Dic]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com>

19. Amador LR. Trastornos temporomandibulares: algunas consideraciones de su etiología y diagnostico. Rev Nac. Odontol. [Internet]. 2015 Abr [citado 2023 Dic]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/748>

20. Meeder Bella W, León-Morales C, Leisser O, Vergara-Bruna Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea como complemento a la terapia convencional en pacientes con trastornos temporomandibulares: un estudio caso-control. Av Odontoestomatol [Internet]. 2020: [citado 2023 Dic] (36.4): 208-217 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?>