

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

NECESIDAD DE ERRADICAR LOS HÁBITOS PARAFUNCIONALES POR SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

Por:

Dra. Janet Monteagudo Santiago¹ y Dra. Adelfa López de Castro Alonso²

1. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Policlínico Docente de Corralillo, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Clínica Docente de Especialidades Estomatológicas. Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC.

Descriptores DeCS:

TRASTORNOS DE LA ARTICULACION
TEMPOROMANDIBULAR/etiología
HABITOS

Subject headings:

TEMPOROMANDIBULAR JOINT
DISORDERS/etiology
HABITS

A lo largo de la historia se ha tratado de explicar, mediante varios conceptos, las alteraciones del sistema estomatognático. Entre ellas se encuentran: el síndrome de Costen, trastornos de la articulación temporomandibular y el síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular; algunos autores les han dado una denominación más amplia: trastornos craneomandibulares, a los que actualmente se denominan trastornos temporomandibulares¹.

Un trastorno temporomandibular es una condición patofisiológica del sistema estomatognático asociada a desórdenes músculo-esqueléticos de la mandíbula que puede afectar la musculatura, las articulaciones temporomandibulares, las estructuras anexas o ambas. Esta definición no sugiere simplemente problemas limitados a las articulaciones, sino que incluye las alteraciones asociadas con la función del sistema masticatorio. Además, un trastorno temporomandibular comprende un conjunto de signos y síntomas clínicos heterogéneos que se caracterizan por la presencia de dolor craneofacial y perturbación de la dinámica mandibular².

Actualmente no existe un acuerdo sobre el origen exacto de los trastornos temporomandibulares. Se plantea que son varios los factores que intervienen en la génesis de esta perturbación funcional del sistema estomatognático; entre estos se encuentran las parafunciones, que son todas las actividades no funcionales, o aquellas funcionales que no tienen un fin útil para el sistema estomatognático¹.

Los aumentos del tono muscular se encuentran entre los hábitos parafuncionales, aunque no impliquen necesariamente contacto dentario o movimientos mandibulares.

Ello no solo incluye al bruxismo, sino también a cualquier hábito, postura o aumento del estrés que eleve el tono muscular³.

Se han llamado a algunas de estas actividades “malos hábitos”, pues se entiende como un hábito “aquella conducta adquirida por repetición de actos iguales u originada por tendencias instintivas”,

un acto que puede comenzar voluntariamente, pero luego de realizarse repetidas veces puede volverse inconsciente e involuntario y ser modificado según la voluntad del individuo⁴.

Las parafunciones se han clasificado de acuerdo con el momento en que se desarrollan en diurnas y nocturnas. La actividad parafuncional durante el sueño es muy frecuente y parece adoptar la forma de episodios aislados y contracciones rítmicas; entre ellas, la más importante es el bruxismo⁵.

Otras clasificaciones adoptadas son: habituales, orales y oclusales. Las primeras se describen como las que realiza el individuo de forma inconsciente y repetida, como morder lápices, agujas, morderse las uñas (onicofagia), orales, relacionadas con hábitos como succión pulgar, presión lingual contra los dientes, mordedura de labios y mejillas, y las oclusales, en las que se hace indispensable la presencia de una oclusión dentaria; es también el bruxismo un ejemplo clásico de estas parafunciones^{6,7}.

Teniendo en cuenta que aun constituye un tema controversial la relación entre los hábitos parafuncionales y los trastornos temporomandibulares, decidimos realizar una investigación que diera respuesta a este problema.

La precitada investigación se desarrolló en la zona urbana de la ciudad de Santa Clara entre junio de 2005 y enero de 2007. El universo estuvo integrado por la población urbana mayor de 15 años, con una muestra representativa de 202 personas, y como resultados, hubo una prevalencia de 71% de hábitos parafuncionales entre las edades de 19 a 59 años, con una relación altamente significativa entre los hábitos parafuncionales y los trastornos temporomandibulares; por ello, se hace necesario desarrollar una labor preventivo-educativa, de detección precoz y de corrección de hábitos parafuncionales en la población por el Estomatólogo General Integral y otros especialistas afines. Además, se deben divulgar en la comunidad las características de dichos hábitos y sus consecuencias negativas para la salud, especialmente para el sistema cráneo-cérvico-facial.

Referencias bibliográficas

1. Okeson JP. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 3ra ed. Madrid: Mosby Doyma Libros; 1995.
2. Hirschhaut M. Desórdenes Témporo Mandibulares y dolor orofacial crónico. Acta Odontol Venez. 2002;36(3):85-90.
3. Vetanabar R, Oliveira M. Bruxismo una visao actual. Rev Odontol da UNCID. 2002;12(2):163-9.
4. Podadera Valdez Z, Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad. Rev Cubana Estomatol. 2004;40(3):5-8.
5. Enciclopedia médica en español: Bruxismo. Medlineplus [en línea]. 2005 [citado 4 de enero 2006];[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001413.html>
6. Glaros AG, Forbes M, Shankes J, Glass EG. Effects of parafuncional cleching on temporomandibular disorder pain and proprioceptive awareness. Cranio. 2000 Jul;18(3):198-204.
7. Manfredini D, Landi N, Romagnoli M, Cantini E, Bosco M. Etiopathogenesis of parafuntional habits of the stomatognathic system. Minerva Stomatol. 2003 Jul-Aug;52(7-8):339-45.

Recibido: 2 de abril de 2009

Aprobado: 29 de abril de 2009