

Hábito lesivo poco frecuente: presentación de un caso**An infrequent damaging habit: a case presentation**

Dra Maydelis Campo Vázquez^I; Dra Madelaine Campo Vázquez^{II}; Dra María Eugenia Tejada Martínez^{III}

I Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba.

II Policlínico Docente Universitario Tula Aguilera. Camagüey, Cuba.

III Clínica Estomatológica Hermanos Peredo. Vertientes, Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: existen hábitos lesivos llamados neurosis, que se consideran factores importantes en el comienzo y evolución de la enfermedad periodontal. Ellos son capaces de influir tanto en su aparición y curso como en el resultado de su tratamiento.

Objetivo: relatar un caso hábito poco frecuente en Estomatología.

Caso clínico: se presenta el caso de una paciente de 27 años, con encías en el sector anteroinferior fuera de su posición debido a su hábito, desde la niñez, de morderse la uñas y empaquetarla en las encías de sus dientes anteroinferiores. Al examen físico se observó escasa placa dentobacteriana y presencia de sarro dentario, no caries dental, recesiones gingivales marcadas en sector anteroinferior con denudación de la superficie radicular. Se mostró un poco tímida, ansiosa, frustada. Se discutió el diagnóstico y manejo de esta enfermedad poco habitual. Se utilizó terapia psicológica y odontológica y se mantuvo una óptima higiene bucal por parte del paciente y vigilancia estricta del periodoncista. **Conclusiones:** la paciente está en tratamiento con una evolución satisfactoria.

DeCS: TRASTORNOS NEURÓTICOS; ENFERMEDADES PERIODONTALES; HÁBITO DE COMERSE LAS UÑAS/psicología; ADULTO; MANEJO DE CASO.

ABSTRACT

Background: there are damaging habits called neurosis which are considered important factors in the beginning and evolution of the periodontal disease. These habits can influence its appearance and course, as well as the result of its treatment.

Objective: to present a case of an infrequent habit in Stomatology.

Clinical case: the case of a twenty-seven-year-old patient is presented. The patient's gums, in the anteroinferior region, were out of position because of her habit since childhood of biting her nails and packing them on the gums of her anteroinferior teeth. A scarce dentobacterial plaque and the presence of tartar, as well as dental caries, gingival resections in the anteroposterior area with denudation of the radicular surface were observed in the physical examination. The patient was a little shy, impatient, frustrated. The diagnosis and handling of this infrequent disease was discussed. Psychological and odontological therapy was applied and an optimum oral hygiene was carried out by the patient and the periodontist made a strict vigilance.

Conclusions: the patient is under treatment with a satisfactory evolution.

DeCS: NEUROTIC DISORDERS; PERIODONTAL DISEASES; NAIL BITING/psychology; ADULT; CASE MANAGEMENT.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos bucales son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y que al repetirse llegan a convertirse en inconscientes.¹⁻³ Pueden ser beneficiosos cuando sirven como estímulo para el crecimiento normal de los maxilares, ejemplo de ello es la acción normal de los labios y la adecuada masticación o perjudiciales cuando interfieren con el patrón regular de crecimiento facial y pueden llegar a producir anomalías dento-maxilofaciales, así como deformaciones tanto en el orden biológico, psíquico, social y económico por lo costoso de estos tratamientos.⁴ Entre estos casos podemos citar la succión digital,

succión del tete, interposición lingual en reposo y en deglución, onicofagia, queilofagia, la respiración bucal y los hábitos.^{1,2,5,6}

Muchos de estos hábitos son factores importantes en el comienzo y evolución de la enfermedad periodontal. Se clasifican como sigue, los que revisten importancia en la etiología de la enfermedad periodontal: neurosis, hábitos ocupacionales, y varios. Dentro de las neurosis se encuentran la queilofagia o mordisqueo de los labios o carrillos, la onicofagia, el mordisqueo de palillos u otros objetos y su acuñamiento entre los dientes, morder lápices o plumas, empuje lingual, entre otros.^{7,8}

Desde el punto de vista psicológico, la cavidad bucal está relacionada directa o simbólicamente con los instintos y pasiones más grandes del ser humano. En el adulto, la mayoría de los impulsos instintivos están suprimidos por la educación y son satisfechos por medios substitutivos o asumidos por órganos más apropiados que la boca. Sin embargo, en casos de tensión mental y emocional, la boca puede convertirse subconscientemente en la vía de satisfacción de impulsos básicos en el adulto. Las satisfacciones derivan de hábitos neuróticos, como los antes mencionados que son potencialmente lesivos para el periodoncio.⁹ El trabajo tiene como objetivo relatar un hábito lesivo poco frecuente en estomatología.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de 27 años, femenina, blanca, con antecedentes de salud, que acudió a la consulta por lesiones en la encía de los dientes anteroinferiores hace más de cinco años debido a su hábito, desde la niñez, de morderse la uñas con sus dientes y empaquetarla en las encías de sus dientes inferiores. Se encuentra asintomática, no existe dolor ni sangramiento espontáneo, ni provocado con el cepillado dentogingival. Al examen físico se observó escasa placa dentobacteriana, presencia de sarro, no caries dental, recesiones gingivales marcadas en sector anteroinferior con denudación de la superficie radicular, clasificada de acuerdo a su extensión en clase III ya que se extiende hasta más allá de la unión mucogingival, donde existe destrucción en hueso y tejidos blandos en la zona vestibular, lingual e interdental. (Figura 1 y 2)



Figura 1. Destrucción de hueso y tejidos blandos en la zona vestibular e interdental



Figura 2. Recesiones gingivales marcadas en sector anteroinferior

Encía rosada y firme alrededor de la zona dañada, creación de espacios interproximales, por destrucción de la encía a causa del trauma, que favorece la acumulación de residuos de alimentos, de la placa dentobacteriana y por tanto de alteraciones inflamatorias. (Figura 3)



Figura 3. Acumulación de placa dentobacteriana y sarro por lingual

No bolsas, ni exudado purulento, la exposición de cemento radicular en estos momentos no ha provocado hiperestesia dentinaria, hiperemia pulpar, ni la aparición de caries radicular. Se observó alteraciones oclusales provocadas por fuerzas extrafuncionales creadas por el dañino hábito. La valoración psicológica demostró que la joven manifiesta trastornos de las emociones, ansiedad, timidez, que constituyen un rasgo de su personalidad, manifiesta este comportamiento de evasión o escape ante una causa no determinada aún durante la niñez, por lo que recibe terapia psicológica para atenuar dicho rasgo. Sigue bajo una estricta vigilancia en los servicios dentales para luego realizarle un injerto autógeno libre en ese sector para aumentar la encía adherida.

DISCUSIÓN

Los hábitos deformantes pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas, deformaciones óseas y dentarias. Montiel,¹⁰ afirma que el desarrollo de enfermedades relacionadas con emociones y tensiones es más común en las mujeres, las cuales son sometidas a un mayor grado de estrés propiciado por celos, conflictos familiares, ansiedad y presión escolar; lo cual favorece la presencia de malos hábitos bucales.

La importancia de estos hábitos para la odontología radica en que todos los hábitos bucales modifican la posición de los dientes y la relación que guardan los dientes

entre sí y con su periodonto, ya que interfieren con el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial. ¹¹ Ellos son capaces de influir tanto en la aparición y curso de la enfermedad periodontal como en el resultado de su tratamiento. ⁹

Al analizar estos hábitos lesivos se presentó con mayor frecuencia la onicofagia. El niño se muerde las uñas a escondidas porque le sirve para satisfacer una necesidad semejante a la producida por la succión digital. Los niños nerviosos muestran este hábito con mucha frecuencia, debido probablemente a un desajuste social y psicológico, lo que adquiere mayor relevancia que la sola presencia del hábito, el problema principal es la falta de conocimiento de los padres y sus hijos sobre los hábitos bucales deformantes y su repercusión. ^{11,12}

Todas estas neurosis suelen considerarse reacciones automáticas que pueden 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. ⁴

La deformación provocada por el mal hábito en nuestra paciente dependió fundamentalmente de variables como: la corta edad en que este se inició, la duración del mismo, la intensidad con la que se ejecuta y la dirección en que se orientaron las fuerzas. En nuestra paciente este hábito ha actuado: favoreciendo la actuación de los microorganismos del área periodontal, disminuyendo las defensas orgánicas y lesionando directamente los tejidos de protección y de inserción del periodonto debido al trauma y los trastornos oclusales causados.

CONCLUSIONES

La paciente está en tratamiento, con una evolución satisfactoria bajo terapia psicológica-odontológica y vigilancia estricta del periodoncista. El problema principal es la falta de conocimiento de los padres y sus hijos sobre los hábitos bucales deformantes y su repercusión. ¹²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Díaz Ortega L, Delgado Díaz Y. Hábitos

- bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 15 Feb 2013];44(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200001&nrm=iso.
2. García Peláez SY, Espeso Nápoles N, Herrera Naranjo J. Información sobre hábitos bucales deformantes en trabajadoras de círculos infantiles. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2010 [citado 15 Feb 2013];14(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500008&nrm=iso.
3. Martín Zaldivar L, García Peláez S, Expósito Martín I, Estrada Verdeja V, Pérez Llanes Y. Deglución anormal: algunas consideraciones sobre este hábito. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2010 [citado 13 Feb 2013];14(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000600021&nrm=iso.
4. Cepero Sánchez ZdJ, Hidalgo-Gato Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 15 Feb 2013];44(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400007&nrm=iso.
5. Riesgo Cosme YdIC, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández SdC, Crespo Mafrán MI, Laffita Lobaina Y. Principales hábitos deformantes en escolares de primer grado del Seminternado "30 de Noviembre". Medisan [Internet]. 2010 [13 Feb 2013];14(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100001&nrm=iso.
6. Más García MJ, Mora Pérez CdIC, López Fernández R. Hábitos bucales: frecuencia y manifestaciones clínicas en niños de 5 a 11 años. 2009. Medisur [Internet]. 2009 [13 Feb 2013];7(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/527/815>.
7. Muñoz-Quintana G, Vázquez de Lara-Cisneros LG, IA E-DS. Asociación entre hábitos parafuncionales de la cavidad bucal y los trastornos temporomandibulares en adolescentes. Odontol Pediatr [Internet]. 2011 [15 Feb 2013];10(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-487X2011000200002&lng=es&nrm=iso.
8. Carranza FA. Periodontología clínica de Glickman. 5ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987.

9. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
10. Montiel JME. Frecuencia de maloclusiones y asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad. Revista ADM [Internet]. 2004 [15 Feb 2013];10(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.mediagrapihc.com/espanol/e-htms/e-adm/e-od2004/e-2004/e-odo4-6/em-odo46c.htm>.
11. Murrieta-Pruneda JF, Allendelagua Bello RI, Pérez Silva LE, Juárez-López LA, Linares Vieyra C, Meléndez Ocampo AF, et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2011 [13 Feb 2013];68(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100004&nrm=iso.
12. Silva Contreras AM, Díaz Díaz A, Trujillo Pérez B, Trujillo Otero P, Hernández Izquierdo A. Educación para la Salud en niños con hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 [13 Feb 2013];13 (2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200004&nrm=iso.

Recibido: 4 de junio de 2014

Aprobado: 3 de septiembre de 2014

Dra Maydelis Campo Vázquez. Especialista de I Grado en Periodontología. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte. Camagüey, Cuba. Email: mcampo@finlay.cmw.sld.cu