

Revista Latinoamericana de Difusión Científica



Volumen 6 - Número 11
Julio – Diciembre 2024
Maracaibo – Venezuela

Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología

DOI: <https://doi.org/10.38186/difcie.611.11>

Marine Ortiz Magdaleno*

RESUMEN

Los trastornos del sueño son un problema público de salud importante en la población, por lo que es importante su diagnóstico y tratamiento temprano. El objetivo de este artículo es identificar el concepto y panorama actual de la medicina dental del sueño; y el papel del odontólogo en el manejo de los trastornos del sueño. Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva utilizando diferentes herramientas de búsqueda como PubMed y ScienceDirect, en una línea de tiempo de 5 años (2019-2023). La medicina dental del sueño es una disciplina con una visión multidisciplinar, se encarga del manejo terapéutico de los diferentes trastornos del sueño que tienen un efecto directo en la cavidad oral, es una combinación sinérgica entre la medicina y odontología. Los odontólogos aportan los conocimientos relacionados con el funcionamiento del sistema estomatognático para resolver los problemas a los que se enfrentan los médicos al intentar mantener la permeabilidad de las vías respiratorias durante el sueño.

PALABRAS CLAVE: Medicina dental del sueño, Odontología, Trastornos del sueño, Salud oral.

*Profesora del Programa de Especialidad en Odontología Estética, Cosmética, Restauradora e Implantología, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Mexico. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9615-5565>. E-mail: marine.ortiz@uaslp.mx

Recibido: 12/03/2024

Aceptado: 08/05/2024

Correlation Between Dental Sleep Medicine and Odontology

ABSTRACT

Sleep disorders are an important public health problem in the population, so its early diagnosis and treatment is important. The objective of this article is to identify the current concept and overview of dental sleep medicine; and the role of the dentist in the treatment of sleep disorders. A descriptive literature review was conducted using various search engines such as PubMed and ScienceDirect, among others, over a 5-year timeline (2019-2023). Dental sleep medicine is a discipline with a multidisciplinary vision, which is responsible for the therapeutic management of different sleep disorders which have an effect on the oral cavity, is a synergistic combination of studies of medicine and dentistry. Dentists contribute with their expertise related to the stomatognathic system to try to solve the problems faced by doctors trying to maintain a healthy airway during sleep.

KEYWORDS: Dental sleep medicine, Dentistry, Sleep disorders, Oral health.

Introducción

En 1991 surgió la Academia Americana de Medicina Dental del Sueño (AAMDS), es una asociación dedicada exclusivamente a los problemas de salud durante el dormir, su predecesor es la Academia Americana de Medicina del Sueño creada en 1975. La medicina dental del sueño es una disciplina de la medicina oral que abarca el tratamiento de pacientes que presentan alteraciones respiratorias durante el sueño (Peltomäki, 2023).

El sueño es el acto de dormir, y la medicina dental del sueño busca establecer un diagnóstico y tratamiento de los desórdenes respiratorios asociados al sueño con su posible correlación con la cavidad oral. Existe una amplia clasificación de los trastornos del sueño vinculados a problemas respiratorios, siendo los más comunes: ronquido, apnea obstructiva del sueño, narcolepsia, insomnio, bruxismo nocturno y síndrome de piernas inquietas, en algunos de estos trastornos es necesario que el odontólogo coloque aparatos especiales en la boca para corregir la posición de la mandíbula y así mejorar la respiración durante el sueño (Lobbezoo & Aarab, 2020; Lobbezoo & Aarab, 2021).

La medicina dental del sueño es una área multidisciplinar, representa una combinación entre diferentes especialidades de la medicina y la odontología, ya que exige

M. Ortiz Magdaleno // Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología, 179-197
conocimientos en otorrinolaringología, neurología, enfermedades pulmonares, medicina interna y psiquiatría (Herrero Babiloni *et al.*, 2024).

Autores especifican que la medicina dental del sueño está más enfocada en la medicina oral que en la odontología, sin embargo, la medicina oral no es una especialidad considerada en todos los países, por lo cual, se justifica que la medicina dental del sueño sea una especialidad independiente de la odontología. Los cirujanos maxilofaciales, ortodoncistas y odontólogos especializados en medicina oral del dolor y disfunción orofacial, son quienes tienen mayor grado de conocimientos de la medicina dental del sueño (Lobbezoo *et al.*, 2016; Cohen *et al.*, 2022).

Estudios han descrito que existe una relación significativa entre los trastornos del sueño y la salud oral. Los trastornos del sueño afectan las funciones del sistema masticatorio, por lo tanto, el odontólogo al dominar las funciones del sistema estomatognático desempeña un papel clave en el tratamiento de estos desórdenes, independientemente que el diagnóstico sea realizado por un médico (Herrero Babiloni *et al.*, 2020).

Algunos trastornos del sueño tienen importantes vínculos de diagnóstico con la odontología, por estas razones surge la medicina dental del sueño. Es importante resaltar la relevancia de incluir la medicina dental del sueño en los programas curriculares y planes de estudio de la carrera de odontología, debido a que muchos pacientes acuden al odontólogo como la primera línea de cuidado y en búsqueda de una solución a los trastornos del sueño que padecen (Lavigne *et al.*, 2020).

El objetivo de este artículo es identificar los conceptos actuales de la medicina dental del sueño; y el papel del odontólogo en el manejo de los trastornos del sueño. Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva utilizando diferentes herramientas de búsqueda como PubMed, y ScienceDirect, en una línea de tiempo de 5 años (2019-2023), que incluía los términos “dental sleep medicine” “dentistry”, “oral health” y “sleep disorders”. También en esta revisión se describe el manejo interdisciplinario entre el médico y el odontólogo de los trastornos del sueño más comunes.

1. Sueño

Para poder comprender los trastornos del sueño, es necesario conocer la importancia de tener una adecuada calidad de sueño. El sueño es una necesidad fisiológica que tiene un impacto directo en el bienestar del cuerpo, es esencial para la salud del cerebro y permitir recuperar el gasto energético que necesitamos en las actividades diarias (Lavigne *et al.*, 2016; Cohen, 2022).

Durante el sueño el cerebro se encuentra involucrado en procesos necesarios para el bienestar general del organismo. Dormir cierta cantidad de horas es vital para el cerebro, contribuye a un adecuado estado de ánimo, recuperación del sistema inmunitario, regeneración cerebral y muscular, así como para consolidar la memoria (Nelson *et al.*, 2022).

Un adulto necesita dormir entre 7 y 9 horas para sentir que el cuerpo ha descansado lo suficiente, los adolescentes entre 8 y 10 horas, los niños en edad escolar de primaria necesitan dormir entre 9 y 12 horas, y los niños en edad preescolar necesitan mayor cantidad de horas de sueño, entre 10 y 13 horas (McCarter *et al.*, 2022).

La falta de sueño o dificultad para dormir se ha relacionado con malos hábitos de sueño, problemas de salud y otros factores que suelen afectar la calidad del sueño. La fisiología del sueño cambia respecto al incremento de la edad, por lo que las horas de sueño son diferentes entre los jóvenes y adultos. Estudios han reportado que aproximadamente al terminar la adolescencia la duración del sueño es de 8 horas, disminuyendo lentamente hasta 6 horas de sueño en los adultos mayores de 75 años (Albqoor & Shaheen, 2021).

Los trastornos del sueño son más frecuentes en los adultos mayores, debido a que pasan más tiempo recostados y descansando, duermen menos tiempo en comparación con los adultos jóvenes quienes tienen mayor cantidad de horas de sueño profundo. Los adultos mayores se duermen y se levantan más temprano que los jóvenes debido a la fase avanzada del ritmo circadiano y la temperatura corporal (Jaqua *et al.*, 2023).

2. ¿Qué son los trastornos del sueño?

Los trastornos del sueño son perturbación del ritmo respiratorio normal durante el sueño, es una epidemia silenciosa mortal que afectan el estilo de vida de las personas. Pasamos durmiendo un tercio de nuestra vida, por lo que el deterioro de la calidad del sueño

M. Ortiz Magdaleno // Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología, 179-197
representa un problema grave de salud. La elevada prevalencia de los trastornos del sueño afecta a todos los grupos de edad, ocasiona un uso abundante de medicamentos para mejorar la calidad del sueño (Riya Lobbezoo, 2023). En algunas ocasiones por ignorancia los pacientes con estas patologías del sueño desconocen con qué médico especialista acudir (Peltomäki, 2023).

La investigación objetiva que respalda la medicina dental del sueño ha permitido la concientización y una importancia significativa, así como una mejor comprensión de la fisiopatología y de los factores predisponentes para desarrollar trastornos del sueño (Lobbezoo *et al.*, 2016; Jaqua *et al.*, 2023).

En México los trastornos del sueño constituyen un problema de salud pública, son ocasionados por el ritmo de vida moderno y acelerado de la sociedad. Es importante difundir y divulgar que los conocimientos científicos de la medicina dental del sueño permiten proveer de tratamientos necesarios para solucionar las patologías del sueño que se presentan mientras dormimos y que cada vez afectan a un mayor número de personas (Lavigne *et al.*, 2020).

3. Medicina dental del sueño

Hace ya más de veinticinco años, el Profesor Lavigne publicó una revisión exhaustiva titulada "Los trastornos del sueño y el paciente odontológico", es uno de los artículos más citados por otros autores, en la que se describen varios trastornos del sueño que requieren de la atención de especialistas de ciertas áreas de la odontología (Lavigne *et al.*, 1999). En el 2008 la AAMDS describe a la medicina dental del sueño como el área de la odontología que se enfoca en la colocación de aparatos bucales para tratar los trastornos respiratorios del sueño, incluidos los ronquidos y la apnea obstructiva del sueño.

En el 2016 se propuso que la medicina dental del sueño se ocupa del estudio de las causas y consecuencias orales y maxilofaciales de los problemas relacionados con el sueño, como la apnea obstructiva del sueño o los ronquidos. En la actualidad, la medicina del sueño se considera una subespecialidad distinta de la medicina y surge como una especialidad de la odontología (Essick, 2019).

De acuerdo con la revisiones de literatura científicas publicadas acerca de la medicina dental del sueño, algunos de los trastornos del sueño que están relacionados con la salud

M. Ortiz Magdaleno // Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología, 179-197

dental son: los ronquidos, la apnea obstructiva del sueño, el dolor orofacial, la xerostomía, hipersalivación, la enfermedad por reflujo gastroesofágico y el bruxismo. La Academia Australiana de Medicina Dental del sueño introdujo también a los trastornos temporomandibulares y el dolor orofacial como afecciones relacionadas con la medicina dental del sueño.

Revisiones científicas acerca de la medicina dental del sueño han enumerado los trastornos del sueño que los odontólogos pueden diagnosticar y tratar como lo son el bruxismo, algunos dolores orofaciales y dolencias relacionadas con el sueño. Es importante resaltar que en cuanto al trastorno por reflujo gastroesofágico y la apnea obstructiva del sueño, el odontólogo puede tener ciertas limitaciones, por lo que el trabajo interdisciplinario con los médicos especialistas es necesario para establecer un tratamiento multidisciplinario (Pavlova & Latreille, 2019).

El bruxismo del sueño es una patología que se observa muy comunmente en la consulta odontológica, son menos frecuentes las consultas por problemas de flujo salival, como la xerostomía, hipersalivación. Por otro lado, es fundamental que los planes de estudio de las escuelas de odontología incorporen materias significativas sobre la medicina dental del sueño, debido a la creciente demanda de pacientes con trastornos del sueño y afectaciones orales (Peanchitlertkajorn *et al.*, 2023).

4. Clasificación de los trastornos del sueño

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño Tercera edición (ICSD-3) existen más de 80 diferentes trastornos generales del sueño que ocasionan menor calidad de vida, morbilidad e incluso mortalidad. Los trastornos del sueño se dividen en: insomnio, trastornos respiratorios, hipersomnias centrales, trastornos circadianos, movimientos anormales, parasomnias entre otros. No todos los trastornos del sueño ocasionan afectaciones en la cavidad oral o están relacionados entre sí como afecciones multimorbidas (Lavigne *et al.*, 2020).

Los síntomas nocturnos que presentan los trastornos del sueño son: apneas, sueño agitado, movimientos anormales, insomnio, asfixia, ronquidos, nicturia, sueño agitado, reflujo esofágico, bruxismo, despertarse frecuentemente y de manera brusca. Los microdespertares son enemigos silenciosos del descanso, son interrupciones breves del

M. Ortiz Magdaleno // Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología, 179-197
sueño que ocurren de forma inconsciente, y afectan la calidad del sueño (Lobbezoo & Aarab, 2021).

En 2016, Lobbezoo y cols. (2016) clasificaron las afectaciones dentales relacionadas con el sueño en cinco categorías: afecciones respiratorias, dolor orofacial, humectación da la cavidad oral, reflujo gastroesofágico y alteraciones del movimiento mandibular (Tabla 1).

Tabla 1. Trastornos del sueño con afectaciones en la cavidad oral.

Trastorno del sueño	Ejemplos
Trastornos respiratorios relacionados con el sueño	Ronquido Apnea obstructiva del sueño
Dolor orofacial	Dolor dentoalveolar Dolor por trastorno temporomandibular Cefaleas
Trastornos de la humectación oral	Sequedad bucal Hipersalivación
Enfermedad por reflujo gastroesofágico	Reflujo patológico, por obesidad y embarazo
Trastornos del movimiento mandibular	Bruxismo del sueño Discinesia orofacial Distonía oromandibular

5. Trastornos respiratorios relacionados con el sueño

5.1. Ronquido

El ronquido es un ruido producido cuando la nariz y garganta se encuentran obstruidas durante el sueño, se caracteriza por vibraciones audibles de las vías respiratorias superiores. Durante el sueño los musculos de la garganta, la lengua y paladar blando se relajan lo suficiente como para obstruir las vías respiratorias, al pasar el aire ocasiona que los tejidos blandos vibren y se origina el sonido conocido como ronquido (Lavigne *et al.*, 2020).

Estudios han reportado que una cuarta parte de las mujeres entre 40 y 59 años y la mitad de los hombres entre 40 y 65 años roncan. Diversos factores como la edad y el sexo han determinado la prevalencia del ronquido entre el 2% y el 85% en la población general. La polisomnografía es el estudio realizado por los otorrinolaringólogos y es necesario para

M. Ortiz Magdaleno // Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología, 179-197
diagnosticar si el paciente padece de síndrome apnea o hipo apnea obstructiva del sueño o simplemente son ronquidos (Yap, 2022; Huang *et al.*, 2023).

Roncar afecta la cavidad oral, produce sequedad bucal y repercute en la salud de las encías. La terapia con aparatos es la modalidad más utilizada por los profesionales de la salud bucodental para aliviar los síntomas relacionados con el ronquido. La férula de avance mandibular es un tratamiento eficaz, que mejora el índice de apnea-hipopnea (número de apneas-hipoapneas por hora) y los síntomas referidos por los pacientes. Este dispositivo lleva a la mandíbula a una posición prognata, es decir adelantada de manera controlada para evitar que se produzcan vibraciones en las vías respiratorias y así evitar que se originen los ronquidos. El odontólogo es responsable de dar las indicaciones de su uso, mecanismos de acción, efectos secundarios y eficacia de la férula colocada en la boca (Huang *et al.*, 2023).

5.2. Apnea obstructiva del sueño

La apnea se define como la ausencia o reducción de la señal respiratoria superior al 90% durante al menos 10 segundos. La apnea obstructiva del sueño es cuando hay presencia de esfuerzo respiratorio y se reduce considerablemente la calidad del sueño. Es un trastorno asociado al colapso de las vías respiratorias superiores, que genera un cierre general o parcial en el espacio retrolingual, conocido como espacio posterior de las vías respiratorias (Riya Divyakant, 2023). Este cierre es resultado del colapso de las vías aéreas superiores influenciado por la pérdida de compensación neuromuscular y una disminución de la actividad muscular faríngea (Peltomäki, 2023).

Es necesario hacer pruebas del sueño para confirmar el diagnóstico de apnea obstructiva del sueño. Estudios han reportado que afecta aproximadamente al 3% de las mujeres y al 10% de los hombres de 30 a 49 años, al 9% de las mujeres y al 17% de los hombres de 50 a 70 años (Chang *et al.*, 2020; Bonsignore *et al.*, 2019).

Existen varios factores que incrementan el riesgo de presentar apnea obstructiva crónica incluyendo el género, la obesidad, el tamaño del cuello, las características anatómicas de las vías aéreas superiores y ciertas condiciones genéticas que también están asociadas con la apnea obstructiva crónica (Lavigne, 2020).

El abordaje terapéutico etiológico está enfocado en aumentar el espacio posterior de las vías respiratorias para incrementar el volumen respiratorio en la mesofaringe. La colocación de una férula de avance mandibular permite ampliar el espacio retrolingual y aumentar el tono muscular en el espacio mesofaríngeo y de la vía orofaríngea superior, además de reposicionar la mandíbula, la lengua, el paladar blando y la úvula. Existen diferentes diseños de férulas de reposicionamiento de acuerdo a su método de ajuste, fabricación, activación, grado de apertura y movimiento de lateralidad de la mandíbula (Yap, 2022).

Otra posible opción de tratamiento es la presión positiva continua en la vía aérea, consiste en utilizar una pequeña máquina para enviar un flujo continuo de aire a las vías aéreas mientras se duerme, y así lograr mantenerlas abiertas y poder respirar. En casos graves de apnea obstructiva del sueño es necesario considerar tratamientos quirúrgicos como la uvulopalatofaringoplastía, septoplastia y la cirugía de avance maxilomandibular (Chang *et al.*, 2020).

5.3. Dolor orofacial

El dolor durante el sueño, al igual que cualquier estímulo sensorial como el sonido, desencadena microdespertares y en algunos casos despertares completos para garantizar la protección del cuerpo (Trosman & Ivanenko, 2021). Existe una interacción bidireccional entre el sueño y el dolor orofacial, esta interrelación parece estar influida por múltiples factores biológicos y psicosociales. Pacientes con dolores orofaciales durante el sueño suelen levantarse cansados, fatigados, con niveles reducidos de energía, intestinos irritables e incluso sentimientos de depresión por la falta de calidad del sueño (Matsuka, 2022).

El dolor orofacial puede originarse de diferentes tejidos como los dientes, del sistema musculoesquelético o de origen neuropático y vascular. Estudios han reportado que la calidad del sueño influye en el desarrollo de procesos del dolor crónico orofacial, por lo que es necesario evaluar si existe otro trastorno del sueño presente (Matsuka *et al.*, 2020). Es importante señalar que el dolor orofacial no es necesariamente la causa de los trastornos del sueño, sin embargo, una mala calidad del sueño sí puede desencadenar un dolor orofacial (Matsuka, 2022).

Es impertativo que el profesional de la salud comprenda la relación recíproca entre el dolor orofacial y la calidad del sueño, así como las posibles asociaciones que puede tener el dolor orofacial con los trastornos generales del sueño, para poder iniciar con el tratamiento correcto y en muchas ocasiones serán necesarias interconsultas con otros médicos especialistas (Exposto et al., 2019).

El dolor orofacial se presenta en ambos sexos y en todos los grupos de edad, dando como resultado una alta prevalencia. También pueden surgir o intensificarse debido a diversos factores internos y externos, a un estilo de vida deteriorado, trastornos psicoemocionales, estrés crónico, mecanismos ineficaces para afrontar el estrés, adicciones y predisposiciones genéticas (Exposto et al., 2021, Florjanski & Orzeszek, 2021).

Es necesario evaluar cualquier factor de comorbilidad que pueda estar relacionado con el desencadenamiento del dolor, como malos hábitos de vida, alteraciones del humor, bruxismo o hábitos orales adversos. Estudios recomiendan el empleo de estrategias para mejorar la calidad del sueño como higienizar el sueño, terapia de relajación y yoga previo al sueño (Riya Divyakant, 2023).

El odontólogo debe de conocer la relación recíproca entre el dolor orofacial y la calidad del sueño, así como las asociaciones que el dolor orofacial puede tener con la apnea obstructiva crónica, con el bruxismo y los trastornos generales del sueño (Herrero Babiloni et al., 2024).

El trastorno de dolor dentoalveolar es el dolor que proviene de una zona en la que se realizó la extracción de un diente previamente, en ausencia de evidencia clínica y radiográfica de patología dental u otra patología relevante de los tejidos blandos o duros (Heir et al., 2023).

El dolor por trastorno temporomandibular es un término que engloba dolor y en algunos casos disfunción de la musculatura masticatoria y de las articulaciones temporomandibulares. El 36% de los pacientes con un trastorno temporomandibular doloroso suelen experimentar insomnio. La característica más importante es el dolor, seguido de la restricción o limitación del movimiento mandíbular y la presencia de ruidos articulares durante los movimientos mandibulares (Florjanski & Orzeszek, 2021; Beaumont et al., 2020).

Aunque los trastornos temporomandibulares no son potencialmente mortales, pueden tener un profundo impacto en la calidad de vida de una persona, ya que los síntomas cuando son crónicos, son extremadamente difíciles de tratar y a menudo requieren de intervenciones multidisciplinarias (Beaumont *et al.*, 2020).

Los dolores de cabeza también se consideran dolores orofaciales. La cefalea es un trastorno muy común y con una alta prevalencia en la población general, puede ser ocasionada por una alteración del sueño, pero a su vez también las alteraciones del sueño pueden desencadenar la cefalea, inclusive pueden ser dos fenómenos intrínsecamente relacionados con mecanismos fisiopatológicos compartidos (Tiseo *et al.*, 2020).

6. Trastornos de la humectación oral

6.1. Xerostomía

La sensación molesta de sequedad de la boca se conoce como xerostomía, y se define como "tener la boca seca". Los odontólogos desempeñan un papel crucial en la identificación de los síntomas de la sequedad bucal, así como en la prevención de sus posibles consecuencias negativas en la cavidad oral (Sardellitti *et al.*, 2023).

Las posibles causas de la xerostomía son: la respiración bucal, roncar y dormir con la boca abierta, alteraciones sistémicas como la diabetes, síndrome de Sjögren, reflujo gastroesofágico, apnea obstructiva crónica y el uso de medicamentos que tienen como efecto secundario ocasionar sequedad bucal. La xerostomía puede ocasionar despertares en los pacientes repetidamente por la noche para ir a buscar algo de beber, alterando el patrón de sueño (Quilici & Zech, 2019).

6.2. Hipersalivación

La hipersalivación se refiere a la producción excesiva de saliva. Existe una alteración en el equilibrio entre la producción de saliva y la frecuencia de la deglución. La prevalencia de la hipersalivación es del 8%, es inferior a la xerostomía. Durante el sueño se traga menos saliva que durante el día, cuando dormimos tragamos aproximadamente tres veces por hora, y cuando estamos despiertos tragamos al menos una vez cada dos minutos (McCarter *et al.*, 2022).

Las posibles causas de la hipersalivación son problemas dentales como uso de aparatología fija en boca y debido a efectos secundarios de medicamentos. Por lo tanto, el odontólogo puede contribuir de forma significativa en la identificación de la hipersalivación y en el tratamiento causal de los casos de generados por afecciones dentales (Huang *et al.*, 2023).

7. Trastorno por reflujo gastroesofágico

La enfermedad por reflujo gastroesofágico se define como un flujo retrógrado de ácido estomacal hacia el esófago distal, la laringe, la faringe e incluso hacia la cavidad oral. El paciente refiere tener "ardor de estómago", que es perturbante durante el sueño, y también suele sentir un sabor agrio en la boca. Estudios han reportado que entre el 20% y 40% de la población general padece reflujo gastroesofágico una vez a la semana (Riya Divyakant, 2023).

Entre los factores que pueden causar reflujo gastroesofágico, además de la incompetencia del esfínter esofágico inferior y la hernia diafragmática, se encuentran la obesidad y el embarazo. La enfermedad por reflujo gastroesofágico también se asocia con la apnea obstructiva del sueño e incluso a lesiones premalignas o malignas de la mucosa del esófago (Jaqua *et al.*, 2023).

El reflujo gastroesofágico ocasiona un desgaste químico intrínseco en los dientes conocido como erosión, también puede provocar xerostomía, hipersalivación, agrava los ronquidos y apnea obstructiva crónica, aunque aún no está claro la relación causal, mientras que si existe evidencia científica que el reflujo gastroesofágico y el bruxismo nocturno están relacionados entre sí. Para el odontólogo es simple identificar la presencia de reflujo gastroesofágico por el desgaste del esmalte dental en las caras palatinas de los dientes anterosuperiores (Lobbezoo *et al.*, 2020).

8. Trastornos del movimiento mandibular

8.1. Discinesia y distonía orofacial

La discinesia orofacial se caracteriza por movimientos repetitivos involuntarios de la cara, labios, lengua y mandíbula, que pueden afectar la calidad de vida. El sueño de los pacientes que experimentan esta patología también puede verse alterado. Aunque la

M. Ortiz Magdaleno // Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología, 179-197
discinesia orofacial es un trastorno poco frecuente, suele aparecer en pacientes psicóticos, medicados con fármacos de los grupos de fenotiazinas y butirofenonas (Florjanski & Orzeszek, 2021).

La discinesia orofacial afecta las funciones del sistema estomatognático, ocasiona dificultad para hablar, pronunciar, masticar, deglutir, y limita las expresiones faciales por los movimientos involuntarios (Kobayashi, 1976).

La distonía consiste en la rigidez o contracciones involuntarias musculares excesivas, son persistentes en los labios, lengua y mandíbula, a diferencia de la discinesia orofacial, la distonía presenta movimientos espasmódicos de un brazo o una pierna. Como ambos trastornos pueden presentarse en mandíbula es necesario realizar un diagnóstico diferencial con el bruxismo (Stephen, 2022).

8.2. Bruxismo del sueño

El bruxismo del sueño consiste en una actividad muscular masticatoria repetitiva caracterizada por apretar los dientes, inclusive rechinarlos empujando la mandíbula, el bruxismo diurno se refiere a la misma actividad pero durante el día.

La prevalencia del bruxismo del sueño en la población general es aproximadamente del 1.8% al 3.1%. Tiene una etiología multifactorial debido a que intervienen diversos factores psicosociales como el estrés y la ansiedad, y biológicos como la excitación del sueño, la alteración del equilibrio de los neurotransmisores y la genética. Los factores exógenos del bruxismos están relacionados con el consumo de medicamentos, tabaco y alcohol (Lobbezoo *et al.*, 2020).

El bruxismo es un trastorno sencillo de identificar por el odontólogo, causa la pérdida de dientes, daña restauraciones, desgaste intrínseco de los dientes, origina dolor musculoesquelético y molestias relacionadas con disfunción mandibular. Estudios han reportado que el bruxismo del sueño y otros trastornos relacionados con el sueño están asociados en la mayoría de los casos que presentan despertares durante el sueño (Minakuchi *et al.*, 2022).

9. Perspectivas de la medicina dental del sueño

La medicina dental del sueño es una subespecialidad médica relativamente nueva del siglo XX, se ha integrado como parte de un enfoque innovador y multidisciplinar del tratamiento de los trastornos del sueño en niños y adultos. La perspectiva de la medicina dental del sueño consiste en abarcar enfoques prácticos y aplicados dirigidos a los profesionales de la salud bucodental, para que logren la comprensión clara y detallada para detectar de forma precoz los signos y síntomas de alarma cuando se sospecha de un trastorno respiratorio del sueño desde una evaluación clínica intraoral (Pinto *et al.*, 2023).

Los médicos especialistas del sueño se ocupan de una gran variedad de trastornos relacionados con la calidad y la duración del sueño, abarcando desde alteraciones del reloj biológico y somnolencia excesiva diurna que se refiere a la incapacidad de permanecer despierto. La medicina dental del sueño estudia hasta cambios más complejos en las fases del sueño y alteraciones de la respiración mediadas por el sistema nervioso periférico y central que alteran el sueño (Morin *et al.*, 2023).

A partir de la identificación correcta del diagnóstico de un trastorno respiratorio del sueño, el médico del sueño junto con el odontólogo establecerán el plan de tratamiento adecuado para cada caso y realizar el seguimiento para poder aplicar en un futuro los nuevos equipos, dispositivos y procedimientos innovadores (Lobbezoo & Aarab, 2020).

Los clínicos con formación en medicina oral y especialistas del sueño deben de colaborar con los odontólogos especialistas en ortodoncia, cirugía maxilofacial y en dolor orofacial para mejorar la calidad de los tratamientos en la medicina dental del sueño (Nelson *et al.*, 2022).

Es importante ser conscientes que los trastornos respiratorios relacionados con el sueño afectan a casi mil millones de personas en todo el mundo. La apnea obstructiva crónica es uno de los trastornos más graves y es considerada una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial que afecta a la salud cardiovascular y neurocognitiva a través de mecanismos proinflamatorios y mediadores centrales. En EUA padecen Síndrome de Apnea Obstructiva no diagnosticado o no tratado en 23.5 millones de adultos y en España afecta a más de dos millones de personas (Pinto *et al.*, 2023).

Respecto al rol del diagnóstico, el médico tratante especialista en medicina del sueño es quien liderea y toma decisiones acerca de los planes de tratamiento, tomando en cuenta varios factores, como las preferencias del paciente, sin embargo, si no se trata a tiempo

M. Ortiz Magdaleno // Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología, 179-197
puede tener consecuencias graves en la salud del paciente. El odontólogo puede participar en el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño en los casos que la opción de tratamiento consista en colocar una férula y realizar el seguimientos del tratamiento respecto al uso de la férula (Nelson *et al.*, 2022).

Conclusiones

La medicina dental del sueño ha establecido las pautas necesarias para la identificación de los trastornos del sueño que tienen una correlación y un enfoque odontológico. El odontólogo es capaz de reconocer y detectar en una consulta de rutina factores de riesgo y síntomas de los trastornos respiratorios del sueño que puedan afectar la salud del paciente, ya que es experto en temas de ciencia del crecimiento y desarrollo orofacial. El enfoque multidisciplinario de los trastornos del sueño ha permitido mejoras en los tratamientos a partir de la evidencia científica publicada. Por lo tanto, la concientización y atención preventiva ha logrado una importancia significativa en el diagnóstico temprano de los trastornos respiratorios del sueño, ofreciendo así tratamientos más eficaces y con mejor calidad.

Referencias

- Albqoor, M.A.; Shaheen, A.M. (2021). Sleep quality, sleep latency, and sleep duration: a national comparative study of university students in Jordan. *Sleep Breath*, 25(2): 1147-54. doi: 10.1007/s11325-020-02188-w.
- Beaumont. S.; Garg. K.; Gokhale. A.; Heaphy. N. (2020). Temporomandibular disorder: a practical guide for dental practitioners in diagnosis and management. *Australian Dental Journal*, 65(3): 172-80. doi: 10.1111/adj.12785.
- Bonsignore, M.R.; Saaresranta, T.; Riha, R.L. (2019). Sex differences in obstructive sleep apnoea. *European Respiratory Society*, 28(154): 190030. doi: 10.1183/16000617.0030-2019.
- Chang, H.P.; Chen, Y.F.; Du, J.K. (2020). Obstructive sleep apnea treatment in adults. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 36(1): 7-12. doi: 10.1002/kjm2.12130.
- Cohen, Z.L.; Eigenberger P.M.; Sharkey, K.M.; Conroy, M.L.; Wilkins, K.M. (2022). Insomnia and other sleep disorders in older adults. *The Psychiatric Clinics of North America*, 45(4): 717-34. doi: 10.1016/j.psc.2022.07.002.

Development of the ICSD. In: International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual, 2nd edition. Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2005:2-3.

Essick, G.K. (2019). Commentary on “A new definition of dental sleep medicine”. *Journal of Dental Sleep Medicine*, 6(1): 7064.

Exposto, F.G.; Arima, T.; Svensson, P. (2019). Sleep disorders and chronic orofacial pain. *Current Sleep Medicine Reports*, 5:104-11. doi: 10.1007/s40675-019-00152-z.

Florjanski, W.; Orzeszek, S. (2021). Role of mental state in temporomandibular disorders: a review of the literature. *Dental Medical Problems*, 58(1): 127-33. doi: 10.17219/dmp/132978.

Heir, G.M.; Ananthan, S.; Kalladka, M.; Kuchukulla, M.; Renton, T. (2023). Persistent idiopathic dentoalveolar pain: Is it a central pain disorder? *Dental Clinics of North America*, 67(1): 71-83. doi: 10.1016/j.cden.2022.07.006.

Herrero Babiloni, A.; Beetz, G.; Dal Fabbro, C.; Martel, M.O.; Huynh, N., Masse, J.F.; Sessle, B.; Lavigne, G.J. (2020). Dental sleep medicine: Time to incorporate sleep apnea education in the dental curriculum. *European Journal of Dental Education*, 24(3): 605-10. doi: 10.1111/eje.12533.

Huang, Z.; Zhou, N.; Chattratrat, T.; van Selms, M.K.A.; de Vries, R.; Hilgevoord, A.A.J.; de Vries, N.; Aarab, G.; Lobbezoo, F. (2023). Associations between snoring and dental sleep conditions: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 50(5): 416-28. doi: 10.1111/joor.13422.

Jaqua, E.E.; Hanna, M.; Labib, W.; Moore, C.; Matossian, V. (2023). Common sleep disorders affecting older adults. *The Permanente Journal*, 27(1): 122-32. doi: 10.7812/TPP/22.114.

Pavlova, M.K.; Latreille, V. (2019). Sleep disorders. *The American journal of Medicine*. 132(3): 292-9. doi: 10.1016/j.amjmed.2018.09.021

Kobayashi, R.M. (1976). Orofacial dyskinesia. Clinical features, mechanisms and drug therapy. *The Western journal of medicine*, 125(4): 277-88.

Lavigne, G.J.; Goulet, J.P.; Zuconni, M.; Morisson, F.; Lobbezoo, F. (1999). sleep disorders and the dental patient: a review of diagnosis, pathophysiology and management. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 88: 257-72. doi: 10.1016/s1079-2104(99)70025-9.

Lavigne, G.J.; Herrero Babiloni, A.; Beetz, G.; Dal Fabbro, C.; Sutherland, K.; Huynh, N.; Cistulli, P.A. (2020). Critical issues in dental and medical management of obstructive sleep apnea. *Journal of Dental Research*, 99(1): 26-35. doi: 10.1177/0022034519885644.

M. Ortiz Magdaleno // Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología, 179-197

Lobbezoo, F.; Aarab, G.; Wetselaar, P.; Hoekema, A.; de Lange, J.; de Vries N. (2016). A new definition of dental sleep medicine. *Journal of Oral Rehabilitation*, 43(10): 786-90. doi: 10.1111/joor.12421.

Lobbezoo, F.; Aarab, G. (2021). Dental sleep medicine in the dental curriculum: what should be the dot on the horizon? *Sleep Breath*, 25(2): 1171-72. doi: 10.1007/s11325-020-02133-x.

Lobbezoo, F.; Aarab, G. (2020). Dental sleep medicine: A further introduction to an emerging dental discipline. *NederlandsTijdschrift Voor Tandheelkunde*, 127(4): 222-30. doi: 10.5177/ntvt.2020.04.20006.

Lobbezoo, F.; de Vries, N.; de Lange, J.; Aarab, G. (2020). A further introduction to dental sleep medicine. *Journal of Nature and Science of Sleep*, 12: 1173-79. doi: 10.2147/NSS.S276425.

Lobbezoo, F.; Lavigne, G.J.; Kato, T.; de Almeida, F.R.; Aarab, G. (2020). The face of dental sleep medicine in the 21st century. *Journal Oral Rehabilitation*, 47(12): 1579-89. doi: 10.1111/joor.13075.

Matsuka, Y. (2022). Orofacial pain: Molecular mechanisms, diagnosis, and treatment 2021. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(9): 4826. doi: 10.3390/ijms23094826.

McCarter, S.J.; Hagen, P.T.; St Louis, E.K.; Rieck, T.M.; Haider, C.R.; Holmes, D.R.; Morgenthaler, T.I. (2022). Physiological markers of sleep quality: A scoping review. *Sleep Medicine Reviews*, 64: 101657. doi: 10.1016/j.smr.2022.101657.

Minakuchi, H.; Fujisawa, M.; Abe, Y.; Lida, T.; Oki, K.; Okura, K.; Tanabe, N.; Nishiyama, A. (2022). Managements of sleep bruxism in adult: A systematic review. *The Japanese Dental Science Review*, 58: 124-36. doi: 10.1016/j.jdsr.2022.02.004.

Morin, C.M.; Bei, B.; Bjorvatn, B.; Poyares, D.; Spiegelhalter, K.; Wing, Y.K. (2023). Governing Council of the World Sleep Society. World sleep society international sleep medicine guidelines position statement endorsement of "behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: An American Academy of sleep medicine clinical practice guidelines". *Sleep Medicine*, 109: 164-9. doi: 10.1016/j.sleep.2023.07.001.

Nelson, K.L.; Davis, J.E.; Corbett, C.F. (2022). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, 57(1): 144-51. doi: 10.1111/nuf.12659.

Peanchitlertkajorn, S.; Chalidapongse, P.; Jiansuwannapas, T.; Surinsirirat, N.; Khamphuang, P.; Boonyai, P.; Sipiyaruk, K. (2023). Dental sleep medicine education amongst accredited orthodontic programmes in Thailand. *International Dental Journal*, 2: S0020-6539(23)00964-4. doi: 10.1016/j.identj.2023.10.020.

Peltomäki, T. (2023). Dental sleep medicine - What's new?. *Sleep Medicine Reviews*, 67: 101739. doi: 10.1016/j.smr.2022.101739.

M. Ortiz Magdaleno // Correlación entre la medicina dental del sueño y la Odontología, 179-197

Pinto, A.; Vasilyeva, D.; Meira, E.; Cruz, M. (2023). Oral and sleep medicine: Two worlds collide, or do they? *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, 136(1): 1-2. doi: 10.1016/j.oooo.2023.04.018.

Quilici, D.; Zech, K.N. (2019). Prevention and treatment options for medication-induced xerostomia. *General Dentistry*, 67(4):52-7.

Riya Divyakant, D. (2023). Sleep-disordered breathing and dental sleep medicine: Implications for oral health and overall well-being. *Archives of Dental Research*, 13(1): 34-40. doi: 10.18231/j.adr.2023.007.

Sardellitti, L.; Bortone, A.; Filigheddu, E.; Serralutzu, F.; Milia, E.P. (2023). Xerostomia: from pharmacological treatments to traditional medicine-An overview on the possible clinical management and prevention using systemic Approaches. *Current Oncology*, 30(5): 4412-26. doi: 10.3390/curroncol30050336.

Stanyer, E.C.; Creeney, H.; Nesbitt, A.D.; Holland, P.R.; Hoffmann J. (2021). Subjective sleep quality and sleep architecture in patients with migraine: a meta-analysis. *Neurology*, 97: 1620-31. doi: 10.1212/WNL.00000000000012701.

Stephen, C.D. (2022). The Dystonias. *Continuum (Minneap Minn)*, 28(5): 1435-75. doi: 10.1212/CON.00000000000001159.

Tiseo, C.; Vacca, A.; Felbush, A.; Filimonova, T.; Gai, A.; Glazyrina, T.; Hubalek, I.A.; Marchenko, Y.; Overeem, L.H.; Piroso, S.; Tkachev, A.; Martelletti, P.; Sacco S. (2020). European headache federation school of advanced studies (EHF-SAS). Migraine and sleep disorders: a systematic review. *The Journal of Headache and Pain*, 21(1): 126. doi: 10.1186/s10194-020-01192-5.

Trosman, I.; Ivanenko, A. (2021). Classification and epidemiology of sleep disorders in children and adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 30(1): 47-64. doi: 10.1016/j.chc.2020.08.002.

Yap, Y.Y. (2022). Evaluation and management of snoring. *Sleep Medicine Clinics*, 17(1): 25-39. doi: 10.1016/j.jsmc.2021.10.010.

Conflicto de interés

La autora de este manuscrito declara no tener ningún conflicto de interés.

Copyright

La *Revista Latinoamericana de Difusión Científica* declara que reconoce los derechos de los autores de los trabajos originales que en ella se publican; dichos trabajos son propiedad intelectual de sus autores. Los autores preservan sus derechos de autoría y comparten sin propósitos comerciales, según la licencia adoptada por la revista.

Licencia Creative Commons

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

