



Relación entre mala oclusión y el abuso del alcohol y drogas. Revisión sistemática
Relationship between malocclusion and alcohol and drug abuse. Systematic review

Gustavo Martin Vásquez-López
gustavovl96@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-2275-3180>

Alexandra María Guamán-Erazo
alexandrage78@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-6172-5609>

Elian Boanerges Benavides-Salazar
elianbs68@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-5137-2010>

Luigina Enriqueta Andrade-Burbano
luigina.eab@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0008-9208-3128>

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre mala oclusión y el abuso del alcohol y drogas. **Método:** revisión sistemática. **Resultados y Conclusión:** La relación entre la maloclusión y el abuso de alcohol y drogas radica en el impacto multifactorial que estas sustancias ejercen sobre el desarrollo y la salud oral, particularmente cuando el consumo ocurre durante el periodo prenatal o de forma crónica. El consumo prenatal de alcohol, como en el caso del síndrome alcohólico fetal, altera significativamente el desarrollo craneofacial, dando lugar a maloclusiones y otras manifestaciones orofaciales. Asimismo, el consumo de sustancias como cannabis, cigarrillos electrónicos y drogas ilícitas agrava las condiciones orales al generar efectos adversos en la estructura y función de los tejidos bucales. **Descriptor:** anomalías inducidas por medicamentos; administración oral; administración bucal. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse the relationship between malocclusion and alcohol and drug abuse. **Method:** systematic review. **Results and Conclusion:** The relationship between malocclusion and alcohol and drug abuse lies in the multifactorial impact of these substances on development and oral health, particularly when consumption occurs prenatally or chronically. Prenatal alcohol use, as in the case of foetal alcohol syndrome, significantly alters craniofacial development, leading to malocclusions and other orofacial manifestations. Similarly, the use of substances such as cannabis, electronic cigarettes and illicit drugs aggravates oral conditions by generating adverse effects on the structure and function of oral tissues. **Descriptors:** abnormalities drug-induced; administration oral; administration buccal. (Source, DeCS).

Recibido: 13/10/2024. Revisado: 18/10/2024. Aprobado: 27/10/2024. Publicado: 06/11/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

La maloclusión es una alteración común en la salud oral que puede tener múltiples etiologías, incluyendo factores genéticos, hábitos orales inadecuados y condiciones adquiridas. En los últimos años, se ha documentado un vínculo entre la maloclusión y el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas, especialmente en contextos de consumo prenatal y crónico (1-3). Estas sustancias no solo afectan la salud general del individuo, sino que también pueden provocar alteraciones significativas en el desarrollo craneofacial y la salud oral.

El síndrome alcohólico fetal (SAF) ha sido ampliamente estudiado como una de las consecuencias del consumo materno de alcohol durante el embarazo. Investigaciones recientes han destacado las manifestaciones orofaciales y dentales que acompañan al SAF, como alteraciones estructurales, características secundarias y maloclusiones específicas, lo que refuerza la importancia de un diagnóstico temprano y multidisciplinario (1, 4, 5). Adicionalmente, las condiciones asociadas a hábitos como el consumo de cannabis, cigarrillos electrónicos y drogas ilícitas pueden exacerbar problemas de salud oral, incluyendo el desarrollo de maloclusión y enfermedades periodontales (12-14).

Se tiene por objetivo analizar la relación entre mala oclusión y el abuso del alcohol y drogas.

MÉTODO

Revisión sistemática PRISMA.

Se revisaron 15 artículos como producto del proceso de cribado documental.



RESULTADOS

Tabla 1. Maloclusión y el abuso del alcohol y drogas.

| REFERENCIA | TEMA | RELACIÓN CON MALOCLUSIÓN | RELACIÓN CON ALCOHOL Y DROGAS | OTROS TIPOS DE DROGA |
|------------|---|---|--|----------------------|
| (1) | Manifestaciones orofaciales del síndrome alcohólico fetal (SAF) | Alteraciones dentales y estructurales asociadas al SAF | Efectos prenatales del alcohol en la estructura orofacial | Alcohol |
| (2) | Maloclusión como indicador del SAF | Identificación de maloclusión en diagnóstico temprano del SAF | Conexión indirecta a través del diagnóstico de SAF | Alcohol |
| (3) | Prevalencia de SAF en comunidades rurales | Factores de riesgo maternos contribuyentes a maloclusión en SAF | Factores maternos relacionados con el consumo de alcohol | Alcohol |
| (4) | Características físicas secundarias en niños con SAF | Características físicas relacionadas con maloclusión | Características atribuibles al consumo prenatal de alcohol | Alcohol |
| (5) | Evaluación ortodóntica en SAF | Análisis ortodóntico en maloclusiones por SAF | Impacto del consumo materno en el desarrollo facial | Alcohol |
| (6) | Factores de riesgo y prevención de atragantamiento | No relacionado directamente | Prevención de riesgos asociados al consumo | No aplica |
| (7) | Relación entre bruxismo, calidad de vida y dolor facial | Maloclusión como factor asociado al bruxismo y dolor | Asociación indirecta con consumo excesivo de alcohol | No aplica |
| (8) | Plano oclusal en diagnóstico y tratamiento de maloclusión | Importancia del plano oclusal en tratamiento de maloclusión | No relacionado directamente | No aplica |
| (9) | Disfunción oral como causa de maloclusión | Disfunción oral como origen de maloclusión | No relacionado directamente | No aplica |
| (10) | Factores de riesgo de maloclusión | Causas multifactoriales y | No relacionado directamente | No aplica |



Relación entre mala oclusión y el abuso del alcohol y drogas. Revisión sistemática
Relationship between malocclusion and alcohol and drug abuse. Systematic review

Gustavo Martín Vásquez-López

Alexandra María Guamán-Erazo

Elian Boanerges Benavides-Salazar

Luigina Enriqueta Andrade-Burbano

| | | | | |
|------|--|--|--|--------------------------|
| | | predisposición a maloclusión | | |
| (11) | Necesidades de atención oral en consumidores de alcohol y drogas | Impactos secundarios del abuso de alcohol en la salud oral | Impactos directos en la salud oral de consumidores | Alcohol, Drogas ilícitas |
| (12) | Efectos del consumo de cannabis en la salud oral | Evidencia limitada sobre efectos directos en maloclusión | Efectos específicos del cannabis en la salud bucal | Cannabis |
| (13) | Impactos del uso de cigarrillos electrónicos en la salud oral | Posibles daños estructurales derivados del uso de vapeadores | Riesgos asociados al vapeo y salud bucal | Nicotina (e-cigarettes) |
| (14) | Manifestaciones orales por uso de drogas ilícitas | Efectos adversos de drogas ilícitas en la estructura oral | Impactos orales derivados del consumo de drogas ilícitas | Drogas ilícitas |
| (15) | Dosificación oral tras cirugía bariátrica | No relacionado directamente | Efectos farmacológicos relacionados con uso de drogas | No aplica |

Fuente: Elaboración propia.

En este sentido, Bemquerer et al. destacan las alteraciones estructurales y dentales asociadas al consumo prenatal de alcohol, lo que subraya la necesidad de un enfoque preventivo en salud pública (1), Blanck-Lubarsch et al. enfatizan cómo la maloclusión puede servir como un indicador temprano del SAF, permitiendo un diagnóstico más oportuno (2).

En cuanto a los factores maternos, May et al. exploran la prevalencia de SAF en comunidades rurales, evidenciando cómo el consumo materno de alcohol contribuye a estas alteraciones (3). Del Campo et al. y Ludwików et al. complementan esta perspectiva al analizar características secundarias y evaluaciones ortodónticas en niños con SAF, demostrando la influencia del consumo prenatal en el desarrollo facial (4, 5).



El impacto del consumo de drogas y otras sustancias también se refleja en la salud oral. Poudel et al. y Teoh et al. abordan las consecuencias del abuso de drogas ilícitas y alcohol, incluyendo manifestaciones orales como caries y enfermedades periodontales, que pueden exacerbarse en consumidores crónicos (11, 14). Liu et al. y Irusa et al. profundizan en los efectos específicos de sustancias como el cannabis y los cigarrillos electrónicos, destacando su relación indirecta con problemas de maloclusión y salud oral (12, 13).

Por otro lado, la literatura señala factores no relacionados directamente con el abuso de sustancias, pero que contribuyen al desarrollo de maloclusión, como el plano oclusal y las disfunciones orales. Zhou et al. y D'Onofrio destacan la importancia de considerar estos factores en el diagnóstico y tratamiento, independientemente de la influencia de sustancias externas (8, 9).

CONCLUSIÓN

La relación entre la maloclusión y el abuso de alcohol y drogas radica en el impacto multifactorial que estas sustancias ejercen sobre el desarrollo y la salud oral, particularmente cuando el consumo ocurre durante el periodo prenatal o de forma crónica. El consumo prenatal de alcohol, como en el caso del síndrome alcohólico fetal, altera significativamente el desarrollo craneofacial, dando lugar a maloclusiones y otras manifestaciones orofaciales. Asimismo, el consumo de sustancias como cannabis, cigarrillos electrónicos y drogas ilícitas agrava las condiciones orales al generar efectos adversos en la estructura y función de los tejidos bucales.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.



AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Bemquerer LM, Alana Gomes I, de Oliveira FS, et al. Orofacial Manifestations of Fetal Alcohol Syndrome: Two Case Reports and a Scoping Review. *J Dent Child (Chic)*. 2022;89(3):168-193.
2. Blanck-Lubarsch M, Flieger S, Feldmann R, Kirschneck C, Sauerland C, Hohoff A. Malocclusion Can Give Additional Hints for Diagnosis of Fetal Alcohol Spectrum Disorder. *Alcohol Alcohol*. 2019;54(1):56-61. doi:10.1093/alcalc/agy071
3. May PA, de Vries MM, Marais AS, et al. The prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in rural communities in South Africa: A third regional sample of child characteristics and maternal risk factors. *Alcohol Clin Exp Res*. 2022;46(10):1819-1836. doi:10.1111/acer.14922
4. Del Campo M, Kable JA, Coles CD, Suttie M, Chambers CD, Bandoli G. Secondary physical features in children with FASD. *Eur J Med Genet*. 2024;67:104890. doi:10.1016/j.ejmg.2023.104890
5. Ludwików K, Zadurska M, Czochrowska E. Orthodontic evaluation of children and adolescents with different types of Foetal Alcohol Syndrome Disorders. *Orthod Craniofac Res*. 2022;25(4):459-467. doi:10.1111/ocr.12557
6. Saccomanno S, Saran S, Coceani Paskay L, et al. Risk factors and prevention of choking. *Eur J Transl Myol*. 2023;33(4):11471. Published 2023 Oct 27. doi:10.4081/ejtm.2023.11471
7. Turcio KH, Neto CM, Pirovani BO, et al. Relationship of bruxism with oral health-related quality of life and facial muscle pain in dentate individuals. *J Clin Exp Dent*. 2022;14(5):e385-e389. Published 2022 May 1. doi:10.4317/jced.59255
8. Zhou Y, Wang S, Xu L, Si J, Chen X. Implications of occlusal plane in diagnosis and treatment of malocclusion. *Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2023;52(2):237-242. doi:10.3724/zdxbyxb-2022-0694
9. D'Onofrio L. Oral dysfunction as a cause of malocclusion. *Orthod Craniofac Res*. 2019;22 Suppl 1(Suppl 1):43-48. doi:10.1111/ocr.12277
10. González Campoverde Lorena, Rodríguez Soto Agustín, Soto Cantero Luis. Factores de riesgo de la malocusión. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Dic 05]; 24(4): 753-766.
11. Poudel P, Kong A, Hocking S, et al. Oral health-care needs among clients receiving alcohol and other drugs treatment-A scoping review. *Drug Alcohol Rev*. 2023;42(2):346-366. doi:10.1111/dar.13583
12. Liu C, Qi X, Yang D, Neely A, Zhou Z. The effects of cannabis use on oral health. *Oral Dis*. 2020;26(7):1366-1374. doi:10.1111/odi.13246
13. Irusa KF, Vence B, Donovan T. Potential oral health effects of e-cigarettes and vaping: A review and case reports. *J Esthet Restor Dent*. 2020;32(3):260-264. doi:10.1111/jerd.12583



14. Teoh L, Moses G, McCullough MJ. Oral manifestations of illicit drug use. *Aust Dent J.* 2019;64(3):213-222. doi:10.1111/adj.12709
15. Kingma JS, Burgers DMT, Montpellier VM, et al. Oral drug dosing following bariatric surgery: General concepts and specific dosing advice. *Br J Clin Pharmacol.* 2021;87(12):4560-4576. doi:10.1111/bcp.14913

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>