

Cierre de mordida en paciente adulto con tratamiento de ortodoncia fija y terapia miofuncional

Keyword: open bite, thumb sucking, therapy miofuncional, swallowing atypical, tongue protrusion

Descriptor: mordida abierta, deglución atípica, succión digital, terapia miofuncional, protrusión lingual

Resumen

La mordida abierta corresponde a una falta de contacto evidente entre las piezas superiores e inferiores que se manifiesta a nivel del grupo incisivo o de los segmentos posteriores de las arcadas. Los hábitos de succión digital y de la deglución atípica constituyen un aspecto de especial interés en la etiopatogenia de la mordida abierta.

Detectándose la deglución atípica cuando se proyecta la lengua a la cara palatina de los dientes anteriores abriendo la mordida, espacio que luego ocupa la lengua, produciendo una mayor acción muscular que es activada a un mal hábito.

Introducción

El diagnóstico y tratamiento de las mordidas abiertas ha sido y es uno de los temas más controvertidos en ortodoncia. A pesar de los múltiples estudios, investigaciones y experiencia clínica hay un clima de desconfianza hacia la interpretación de la etiología, la importancia de las medidas diagnósticas, la efectividad y estabilidad de la corrección.¹

La definición de la mordida abierta varía según los distintos autores. Desde la mitad del pasado siglo, en que fue descrita por Carabelli conocemos como mordida abierta la maloclusión en que uno o más dientes no alcanzan la línea de oclusión y no establecen contacto con los antagonistas. También en la misma época Defoulon hizo notar que hay influencias musculares externas e internas en el desencadenamiento de esa falta de contacto dentario.

La mordida abierta responde a una falta de contacto evidente entre las piezas superiores e inferiores que se manifiesta a nivel del grupo incisivo o de los segmentos posteriores de las arcadas.²

Los hábitos de succión digital y deglución atípica constituyen un aspecto de especial interés en la etiopatogenia de la mordida abierta. Consideraremos por separado la succión de objetos externos y aquellas disfunciones en el patrón deglutorio que incluyen entre otras la succión lingual.³

La succión del pulgar provoca generalmente una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula, ocasionada por la presión que ejercen la mano y el brazo. El dedo ejerce presión sobre los dientes superiores anteriores y también sobre el hueso alveolar y el paladar provocando una presión negativa intra-

C.D. Angélica Peñaflor Fentanes*
M.O. José María Vierna Quijano**
Dra. Tania Sánchez de la Rosa***
L.E. Beatriz Rosaura Martínez Ortiz****

*Estudiante de la Maestría en Ciencias Estomatológicas en Ortodoncia, FEBUAP
Autora responsable

**Coordinador de la Maestría en Ciencias Estomatológicas en Ortodoncia, FEBUAP

***Estudiante de la Maestría en Ciencias Estomatológicas en Ortodoncia, FEBUAP

****Estudiante de la Maestría en Ciencias Estomatológicas en Ortodoncia, FEBUAP

- Peñaflor, F.A., Vierna, Q.J.M., Sánchez, R.T., Martínez, O.B.R. Cierre de mordida en paciente adulto con tratamiento de ortodoncia fija y terapia miofuncional. Oral Año 9. Núm. 29. Verano 2008. 453-456

abstract

The open bite correspond to a lack of evident contact between the superior and inferior pieces that are manifest at level of the incisive group or the later segments of the arches. The habits of digital suction and atypical swallowing constitute an aspect of special interest in etiopatogenia of the open bite. Detecting the atypical swallowing when they project the tongue to the palatal face of the previous teeth opening the bite, space that soon occupies the tongue, producing a greater muscular action than is activated to badly a habit.

bucal.⁴

Se ha dado mucha importancia a la lengua y a los hábitos linguales como posibles factores etiológicos en el desarrollo de maloclusión.

El posible efecto perjudicial de la "deglución con protrusión lingual", definida como la colocación de la punta de la lengua anteriormente entre los incisivos durante la deglución, fue muy estudiado en los años cincuenta y sesenta.³

En la literatura encontramos estudios de Rix⁵, Bouvent⁶, Blin⁷, Baril y Moyers⁸, Fletcher, Castreel, Bradley⁹, sobre prevalencia de deglución atípica realizados en Europa y Norteamérica desde 1945; en estos estudios se encontró que del 38% al 62% de los pacientes presentaban deglución atípica.

Deglución Atípica

Existe un mayor reporte de casos de mordida abierta en la infancia ligada a hábitos persistentes de succión de objetos (sobre todo el chupete) o digitales, que inhiben el crecimiento de la apófisis alveolar y la erupción dentaria.

La protrusión lingual y la persistencia de la deglución infantil se consideran patrones anómalos de función lingual; estas disfunciones linguales se observan frecuentemente unidas a mordidas abiertas anteriores o posteriores. La presencia de la lengua entre los incisivos superiores e inferiores o la interposición lateral entre las caras oclusales de las piezas posteriores, tanto en reposo como en el acto de la deglución, se ha estimado como causa primaria de las mordidas abiertas adquiridas.²

En una maloclusión de mordida abierta es natural que se empuje la lengua hacia delante y selle la cavidad oral como manera de deglutir. Este fenómeno ha sido fuertemente enfatizado como un factor etiológico en la mordida abierta y se recomienda la terapia miofuncional para la corrección de la mordida abierta.⁴

La deglución normal es donde se encuentran los arcos dentarios en oclusión y la lengua, en el momento de la deglución apoyada en el paladar a nivel de las arrugas palatinas sin hacer contacto con las caras palatinas de los órganos dentarios anteriores superiores.¹⁰

El Dr. Subtelny describe las características de la deglución normal y son las siguientes:

- 1) durante la deglución, los músculos de la expresión facial no se usan,
- 2) los músculos de la masticación ocasionan que los maxilares y los dientes estén juntos y así se mantengan durante la deglución,
- 3) la lengua, en su mayoría, permanece dentro de los bordes o límites de los arcos dentarios durante la deglución.¹⁰

En la deglución normal, es importante que haya un equilibrio con fuerzas que se anulan, entre los músculos de los labios, carrillos y lengua. Cualquier interrupción de este equilibrio, provocará degluciones atípicas y como consecuencias, las maloclusiones.⁴

Se deglute alrededor de 500 a 600 veces diarias y las presiones son altas y frecuentes, lo que repercute en la morfología maxilodentaria y es razonable justificar la presencia de uno u otros maloclusiones dentarias conocidas como deglución lingual. En cualquier anomalía una causa que actúe un tiempo dado sobre los tejidos, provocará un resultado y esto dependerá: de la frecuencia, intensidad y duración.^{11,12}

Etiología

Las causas más probables de la deglución atípica son:

- A) Desequilibrio del control nervioso: niños que no tienen control de la musculatura ni coordinación motora y en consecuencia tampoco mantienen el equilibrio muscular durante la deglución.
- B) Amígdalas inflamadas: amigdalitis constantes hacen que en cada deglución el niño coloque la lengua hacia delante, para que la lengua no toque las amígdalas y le provoque dolor.

C) Macroglosia: son lenguas de aspecto voluminoso, onduladas, y parece que no caben en la cavidad bucal.⁴

Diagnóstico

Para diagnosticar una deglución atípica, deben observarse algunos aspectos en el paciente durante el acto de la deglución, tales como: posición atípica de la lengua, falta de contracción de los maseteros, participación de la musculatura perioral con presión del labio y movimientos con la cabeza, soplo en lugar de succión, tamaño y tonicidad de la lengua, escupir o acumular saliva al hablar, babeo nocturno, dificultad al ingerir alimentos sólidos y /o alteraciones en la fonación.⁴

Clasificación

La deglución atípica se clasifica de acuerdo al grado de interferencia lingual que se presente durante la deglución:

Grado 1: los arcos dentarios y la lengua durante la deglución, se encuentra haciendo contacto o presión sobre las caras palatinas o linguales de los órganos dentarios anteriores.

Grado 2: Los arcos dentarios se encuentran separados, y la lengua durante la deglución, interpuesta entre los arcos dentarios.¹³

Terapéutica de la deglución atípica

A.- Métodos funcionales: realizados habitualmente por el fonoaudiólogo, con el propósito de reeducar la musculatura que interviene en la deglución.

B.- Métodos psicológicos: aplicados por psicólogos por medio de acondicionamiento e hipnosis.

C.- Métodos mecánicos: ejecutados por ortodoncistas mediante aparatos que buscan impedir u orientar la posición de la lengua durante la deglución.

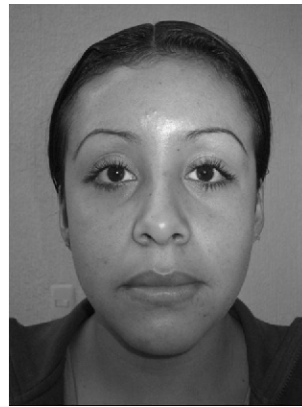
D.- Métodos mixtos: son los más indicados, porque integran los aparatos con ejercicios mioterapéuticos específicos.⁴

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad que acudió a la clínica de ortodoncia de la FEBUAP. Presentaba clase II esquelética, patrón de crecimiento vertical, apiñamiento moderado, ligeras giroversiones y una mordida abierta de 7mm. Como hábitos: Succión digital, deglución atípica grado.



Imágen 1
Frontal extraoral antes de iniciar el tratamiento.



Imágen 2
Sonrisa extraoral antes de iniciar el tratamiento.



Imágen 3
Perfil extraoral antes de iniciar el tratamiento.



Imágen 4
Foto lateral intraoral del lado derecho antes de iniciar el tratamiento.



Imágen 5
Foto frontal intraoral antes de iniciar el tratamiento.



Imagen 6
Foto lateral intraoral del lado izquierdo antes de iniciar el tratamiento.

Para la corrección del hábito se le indicó terapia miofuncional, que consiste en realizar la deglución apoyando la punta de la lengua a nivel de las arrugas palatinas y molares en oclusión durante cinco minutos ininterrumpidos antes de dormir durante todo el tratamiento. En el tratamiento ortodóncico se extrajeron los cuatro primeros premolares, se conformaron los arcos dentales, y se consiguió una correcta sobre-mordida horizontal.

Durante el mismo se le colocaron arcos rectos y se le indicó el uso de ligas anteriores. Esto en conjuntos con la terapia miofuncional provocaron el cierre de mordida anterior. Lo que nos reitera que con un buen

diagnóstico previo, el cual nos indicaba como causa principal de la mordida abierta, el hábito de deglución atípica y una excelente cooperación del paciente se puede erradicar la causa principal, logrando el cierre de la mordida anterior y obteniendo excelentes resultados en el tratamiento.



Imagen 7
Frontal extraoral durante el tratamiento.



Imagen 8
Sonrisa extraoral durante el tratamiento.

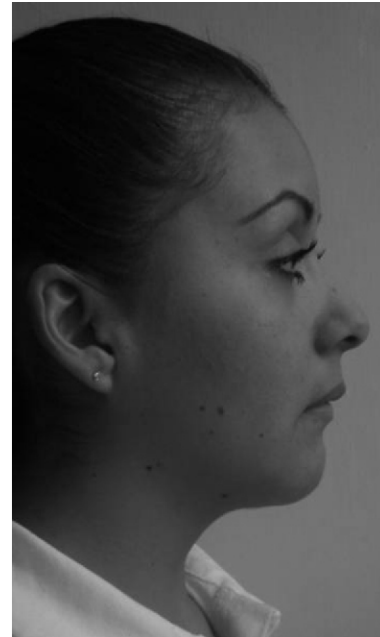


Imagen 9
Perfil extraoral durante el tratamiento.



Imagen 10
Foto lateral intraoral del lado derecho durante el tratamiento.



Imagen 11
Foto frontal intraoral durante el tratamiento.



Imagen 12
Foto lateral intraoral del lado izquierdo durante el tratamiento.

Bibliografía

- 1.- Kim Young H. Overbite depth indicator with particular referente to anterior open-bite. *Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 99: 258268, Año 1974.
- 2.- Canut Brusola José A. *Ortodoncia Clínica*. Edit. Salvat. 1992. Cap 23.
- 3.- Proffit William, Fields Henry. *Ortodoncia Contemporánea. Teoría y Práctica*, Edit. Mosby, 3 edición, Pág. 136.
- 4.- Vellini F. Flavio. *Ortodoncia. Diagnóstico y planificación clínica*. Edit. Artes Médicas. 1 Edición, 2002. Págs. 257,258 y 277.
- 5.- Rix, R.E. Deglution and the teeth. *Angle Orth.*, 66: 108, 1948.
- 6.- Bouvet, J.M. Association des anomalies de la déglution et de la fonation. *Rev. Stomatol*, 60:217, 1959.
- 7.- Blin, M. Fréquence et méfaits de la déglution infantile. *Ort franc.*, 28:311, 1957.
- 8.- Baril y Moyers. An electromiographic analysis of temporal and certain facial muscles in thumb sucking patients. *Intern. J. dent. Res.*, 39:536, 1963.
- 9.- Rogers, J. H. Swallowing patterns of normal population sample compared to those of an ort practice. *A.J.O*, 47:674, 1961.
- 10.- Subtelny, J.D. y Subtelny, Joanne. D. Oral Habits. *Studies in Form, Function, and Therapy*. *A.J.O* 43:4, 1973.
- 11.- Van Der Linden, Franz. P.G.M. *Problems and Procedures in Dentofacial Orthopedics*. Quintessence book, 1990.
- 12.- Moyers, R.E. *Manual de Ortodoncia*. Edit. Mundi, 3 edición, 1976.
- 13.- Vierna, Q.J.M. Prevalencia de la deglución atípica en pacientes que solicitan tratamiento de ortodoncia. *Oral Año* 6. Núm 20, Invierno 2005. Págs 298-300.