

Caso Clínico. pp. 20-29.

Manejo ortodóncico de una laterodesviación con mordida abierta anterior por hábito de succión digital.

Oethodontic management of a lateral deviation with anterior open bite due to digital sucking habit.

Victoria Ábrego

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología Panamá

victoriaabrego24@gmail.com <https://orcid.org/0009-0006-0432-571X>

Fecha de recepción: 15 marzo 2024

Fecha de aceptación: 15 junio 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/2710-7825.6270>

Resumen

La maloclusión es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. La mordida cruzada posterior unilateral es una alteración transversal del maxilar superior, producida por un desbalance de las fuerzas entre los músculos de la cara y los de la lengua o por una fuerza patológica causada por un mal hábito que produce el movimiento anterior del maxilar superior. Este mal hábito también puede producir una alteración vertical entre los maxilares.

Palabras claves: mordida cruzada posterior, succión digital, mordida abierta

Abstract

Malocclusion is one of the biggest public health problems worldwide. Unilateral posterior crossbite is a transverse alteration of the upper jaw, produced by an imbalance of forces between the muscles of the face and those of the tongue or by a pathological force caused by a bad habit that produces anterior movement of the upper jaw. This bad habit can also produce a vertical alteration between the jaws.

Keywords: posterior crossbite, tumb sucking, open bite

Introducción

La maloclusión es uno de los mayores problemas de salud pública y, según la Organización Mundial de la Salud, es el tercer problema más común en la población mundial después de la caries y la periodontitis. Entre los diferentes tipos de maloclusión dental en la dentición primaria y mixta temprana se encuentra la mordida cruzada posterior. Esto se describe como la presencia de uno o más dientes en la región posterior con una relación vestíbulo lingual anormal con uno o más dientes opuestos. (1)

El origen de la mordida cruzada posterior es multifactorial, presenta una combinación de componentes genéticos, ambientales y funcionales.

Se reconocen dos tipos de mordidas cruzadas posteriores, una que se produce de manera bilateral que se asocia principalmente a la deficiencia en el tamaño transversal del maxilar y puede o no presentar desviación de línea media; y otra de manera unilateral que se relaciona con el desplazamiento mandibular a causa de un cambio funcional ocasionando una desviación de la línea media dental. Al presentarse esta desviación se encuentran una serie de alteraciones características que conllevan a un desequilibrio en la función del sistema estomatognático.

La expansión palatina es el tratamiento mayormente utilizado para tratar la mordida cruzada posterior, realizada con dispositivos fijos como el Hyrax,

Hass, Quadhelix, SuperScrew o removibles como las placas de Hawley

Modificadas. La selección del dispositivo a utilizar se lleva a cabo con el diagnóstico obtenido de todos los registros previos como examen clínico, radiografías, análisis de los modelos.

El hábito de succión se considera como un comportamiento común y típicamente inocuo en la infancia y la niñez. Se observa desde la etapa neonatal, en los primeros meses del niño e incluso se observa en algunos adultos. (2)

Existen 2 tipos de succión: el nutritivo con el amamantamiento y leche en biberón y no nutritivo buscan una sensación de sentirse bien, también es adquirido por una frustración o necesidad de contacto.

Caso Clínico

- Paciente femenina de 9 años y 6 meses acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá en compañía de su tía, quien comenta como motivo principal de visita “la niña se mama el dedo”.
- La tía comenta que la niña no sufre de alergias, no presenta ninguna enfermedad sistémica, ni se encuentra bajo ningún tratamiento médico. Riesgo sistémico ASA I.
- En el examen clínico extrabucal se observa forma de la cara mesofacial, nariz platirrina, labios funcionales, tercios faciales asimétricos, quintos faciales asimétricos, ligera desviación mandibular hacia la derecha, ganglios linfáticos y músculos masticatorios sin patologías (Fig. 1).
- Perfil facial convexo (Fig. 2).



Fig. 1



Fig. 2

- En el examen intrabucal se observa una encía de color rosa coral con una ligera pigmentación melánica, frenillos laterales de inserción media, presencia de placa. Se encuentran presentes 24 piezas dentales de las cuales 3 son deciduas y 21 permanentes.

-
- Se observa una mordida abierta anterior, la línea media está desviada y una mordida cruzada posterior de lado derecho (Fig. 3). También se observa una protrusión de los incisivos superiores permanentes. (Fig. 4)



Fig. 3

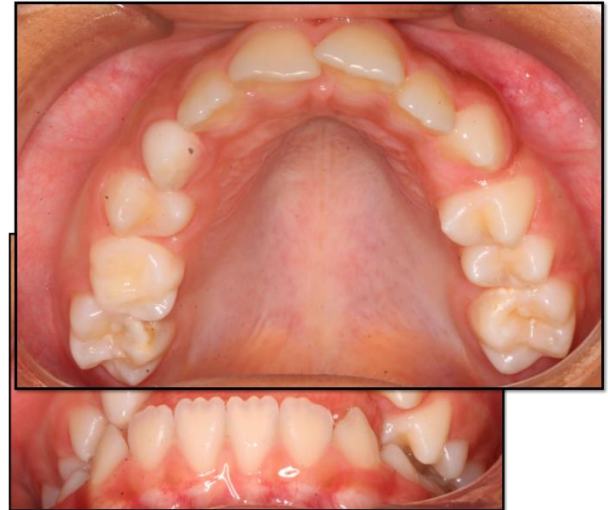


Fig. 4

- En el área posterior del lado derecho se confirma la mordida cruzada posterior y del lado izquierdo la relación molar se observa normal. (Fig. 5 y 6).



Fig. 5



Fig. 6

- La arcada superior se observa de forma triangular con un paladar profundo. (Fig. 7). La arcada inferior tiene forma de “U”. (Fig. 8)



Fig. 7



Fig. 8

Análisis de los modelos

Forma del arco superior triangular con protrusión de los incisivos superiores.

- En el análisis de espacio de los modelos encontramos que no hace falta espacio; sin embargo, se debe tomar en cuenta que la protrusión de los incisivos puede hacer que al medir el espacio disponible se esté midiendo una base ósea que está en una posición que estéticamente no es aceptable y por lo tanto esa posición no es viable. (Fig. 9) En la arcada inferior no hay problemas de espacio. (Fig. 10)



Fig. 9



Fig. 10

Radiografías

Las radiografías periapicales y la panorámica mostraron un desarrollo dental de un paciente de 9 años. (Fig. 11 y 12)



Fig. 11



Fig. 12

Diagnósticos

- Clase II esquelética, con clase I de maloclusión con mordida cruzada posterior unilateral por laterodesviación y mordida abierta anterior.
- Caries dental
- Surco profundo
- Riesgo cariogénico moderado

Plan de tratamiento

Objetivos:

- Expandir el maxilar superior para eliminar la interferencia oclusal que está causando la desviación mandibular.
- Eliminar el hábito de succión digital

Las características del aparato

- El aparato consta de varias barras metálicas y resortes
 - Brazos metálicos fijados a la banda de metal sujetas en los primeros molares permanentes que son los que se activan para expandir el paladar de forma continua.
 - Los espolones evitan el hábito de la succión digital.

Indicaciones del aparato

- El Quad Helix con espolones es un aparato fijo, se le indicó a la paciente una buena higiene bucal.



Fig. 13



Fig. 14

Avance del tratamiento

Las citas se programaron de acuerdo a las indicaciones del doctor.

- 1era cita: activación y cementación del aparato.
- 2da cita: control a la semana.
- 3era cita: control al mes.
- 4ta cita: activación y cementación del aparato a los 3 meses.
- 5ta cita: se modifican los espolones, se activa y cementa el aparato en el 4to mes.

Luego de 6 meses se logra la expansión de la arcada superior eliminando la mordida cruzada posterior, también se elimina el hábito del chupeteo digital logrando así el cierre de la mordida abierta anterior (Fig. 15, 16, 17).



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17

Discusión

El caso presentado cuenta con varios puntos importantes

1. La mordida cruzada posterior unilateral genera alteraciones y desequilibrios a nivel del sistema estomatognático, y el bajo porcentaje de autocorrección en dentición mixta, requiere de una intervención temprana.
2. La selección de un aparato fijo como es el Quad Helix se da en busca del primer objetivo que es el de expandir el maxilar superior, aplicando una presión gradual sobre el paladar, buscando la alineación correcta de las piezas posteriores.
3. La mordida abierta anterior, es una de las maloclusiones que se encuentra con mayor frecuencia en los niños. Los espolones agregados en el aparato fijo de expansión, buscando el segundo objetivo, eliminar el hábito de succión digital, y la corrección de la mordida abierta anterior.

Conclusiones

- El tratamiento de la mordida cruzada en todas sus variantes debe realizarse lo más temprano posible, favoreciendo el correcto crecimiento y desarrollo del paciente.
- La Expansión palatina controlada con un aparato fijo es un método bien aceptado por parte del paciente.
- En la corrección de hábitos, y ciertas alteraciones dentofaciales, queda demostrado que la utilización de ortodoncia interceptiva en edades tempranas, logra buenos resultados en cortos periodos de tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Mora Zuluaga, N., Hernández, J. A., & Rodriguez, C. (2019). Alternativa de tratamiento oportuno de mordida cruzada posterior unilateral en dentición primaria y mixta temprana. Serie de casos. *Revista Estomatología*, 27(1), 43–55. <https://doi.org/10.25100/re.v27i1.8407>
2. Noemí Bordoni Alfonso Escobar Rojas Ramón Castillo Mercado. (2010). *Odontología Pediátrica La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Editorial Medica Panamericana. Capítulo 29-30.
3. Bratos, D. P. (2022, octubre 31). ¿Qué es Quad Helix en ortodoncia y cuándo se utiliza? Ferrus&Bratos. <https://www.clinicaferrusbratos.com/ortodoncia/quad-helix/>