

Caso Clínico. pp. 30-38.

---

## **Manejo interceptivo de una mordida abierta anterior causada por una posición descendida de la lengua en reposo.**

Interceptive management of an anterior open bite caused by a lowered tongue position at rest.

**Alexander Bravo**

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá  
[alexanderbravob0599@gmail.com](mailto:alexanderbravob0599@gmail.com) <https://orcid.org/0009-0008-4582-7382>

Fecha de recepción: 15 diciembre 2023

Fecha de aceptación: 15 marzo 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/2710-7825.6271>

---

### **Resumen**

La mordida abierta anterior es una patología oclusal que puede ser causada por un mal hábito como el chupeteo del dedo, por una posición incorrecta de la lengua o por un patrón de crecimiento. La posición de la lengua en reposo puede impedir la erupción correcta de los incisivos. Al diagnosticar la mordida abierta anterior debemos conocer las posibles etiologías para enunciar el correcto plan de tratamiento.

### **Palabras Claves**

Mordida abierta anterior, lengua descendida en reposo.

### **Abstract**

Anterior open bite is an occlusal pathology that can be caused by a bad habit such as thumb sucking, by an incorrect position of the tongue or by a growth pattern. The position of the tongue at rest can prevent the correct eruption of the incisors. When diagnosing anterior open bite we must know the possible etiologies to state the correct treatment plan.

### **Key words**

Anterior open bite, low posture tongue at rest.

---

### **Introducción**

Este es un paciente niño de 8 años quien acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá porque la mamá ha realizado visitas a otros odontólogos que le comunicaron que su hijo tiene un problema con la lengua y los incisivos inferiores los ve virados.

### Análisis Facial

Tiene una cara Mesofacial con labios gruesos y el inferior Evertido. El cierre labial es forzado por lo que se puede decir que existe una biprotrusión labial. La sonrisa es funcional y proporcional y el perfil es convexo. Figura 1, 2 y 3.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Al examen intraoral se observa una mordida borde a borde de los incisivos antagonistas. La lengua está por detrás de los incisivos inferiores permanentes y se detecta un doble plano oclusal. Los caninos inferiores deciduos sobresalen verticalmente. Fig. 4



Figura 4

En los modelos de estudio observamos la verdadera relación de los incisivos permanentes.  
Figura 5



Figura 5

El arco superior es ovalado y el inferior es cuadrado. Fig. 6 y 7.



Figura 6



Figura 7

La relación molar de ambos lados es clase I. Figura 7 y 8.



Figura 7



Figura 8

La radiografía panorámica inicial, muestra simetría de los lados en la formación de los dientes permanentes y la reabsorción de los dientes deciduos. Hay normalidad. Se observa la cripta de los cuatros 3eros molares. Figura 9



Figura 9

La teleradiografía lateral de cráneo muestra una relación esquelética de Clase II. Se confirma la biprotusión dental que se observó en el análisis facial. Fig. 10

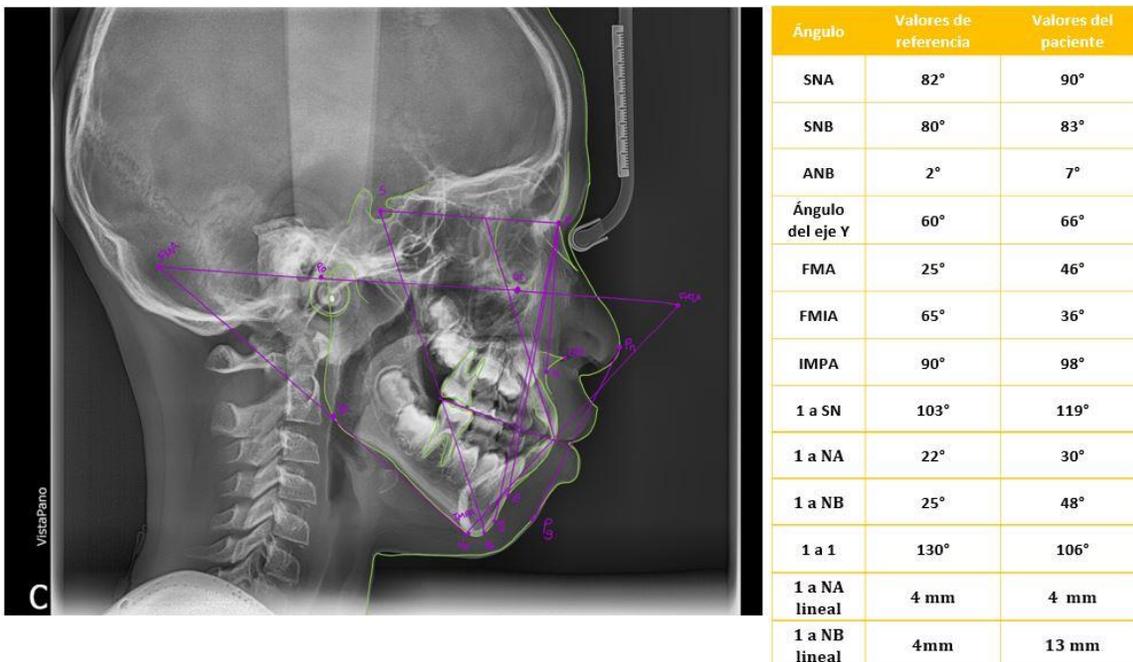


Figura 10

## **Diagnóstico**

Clase II esquelética con clase I de maloclusión con mordida abierta anterior por posición de la lengua. Caries dental. Gingivitis y alto riesgo cariogénico.

## **Plan de Tratamiento**

- Enseñanza de técnica de higiene bucal, modificación de dieta y motivación.
- Profilaxis dental y aplicación de flúor
- Protocolo de actuación en el niño de alto riesgo cariogénico
- Operatorias, Sellantes, Remineralización
- Interfase
- Colocación de aparatología de ortodoncia

## **Diagnóstico Diferencial**

Las mordidas abiertas anteriores pueden ser causadas por distintos factores etiológicos. El más común es el mal hábito de chuparse el dedo. Cuando se trata de la posición de la lengua en reposo es importante diagnosticar el papel que está jugando en la génesis del problema vertical. Artesse (1) explica en su artículo que cuando la lengua está en una posición alta y horizontal casi que, en una posición normal, el tipo de aparato que debemos escoger requiere control en una dirección horizontal. Por otro lado, cuando la lengua está en una posición baja o muy baja, la lengua no solo se encuentra protruida si no que está posicionada por debajo de la posición en que debería estar y por lo tanto necesita ser retraída y elevada.

Otro aspecto que nos permite aprender de este caso es que cuando los caninos inferiores deciduos están un tanto puntiagudos, producen interferencias que tienden a que el paciente protruya la mandíbula cuando los dientes antagonistas hacen contacto. Esto fue lo que ocurrió en la fotografía Intraoral inicial de frente, por eso fue que colocamos la foto de los modelos iniciales.

## **Selección del aparato**

Se seleccionó un aparato fijo, cementado en el arco inferior con bandas de ortodoncia en los primeros molares permanentes. Se soldaron cuatro espolones en el área anterior de manera que la lengua adoptara la nueva posición que deseábamos. Figura 11



Figura 11

### **Evolución del tratamiento**

En la figura 12 observamos la relación vertical anterior el día de la cementación.



Figura 12

En la figura 13, un mes después de colocado el aparato.



Figura 13

6 meses después de colocado el aparato, se puede observar como la fuerza de la lengua ha logrado alterar el aparato de ortodoncia. Fig. 14



Figura14

A los 8 meses se revaluó la posición de la lengua en reposo y se decidió retirar el aparato.  
Fig. 15



Figura 15

Debido a la biprotusión que presenta el paciente desde el inicio del tratamiento, se sabía que no se iba a lograr un resalte ideal. Figura 15

Se decidió referirlo al especialista en ortodoncia para que una vez estuviesen todos los dientes erupcionados se decidirá junto a los acudientes que se iba hacer con la biprotusión dental.

### Referencias Bibliográficas

1. Artese, A. Drummond, S. Nascimento, JM. Artese F. Criteria for diagnosing and treating anterior open bite with stability. *Dental Press J Orthod.* 2011. May-June; 16(3):136-61.
2. McNamara, J. Brudon, W. Tratamiento Ortodóncico y Ortopédico en la Dentición Mixta. 3era edición. 1997. Needham Press.
3. Proffit, W. Fields, H. Larson, B. Sarver, D.: *Contemporary Orthodontics.* Sixth edition. 2019. Elsevier.
4. Graber, L. Vanarsdall, R. Vig, K. Huang, G. : *Orthodontic current principles and techniques.* Sixth edition. 2017. Elsevier.