

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

[DOI 10.35381/cm.v9i1.1103](https://doi.org/10.35381/cm.v9i1.1103)

Hábitos perniciosos en relación con la mordida abierta anterior

Pernicious habits in relation to anterior open bite

Jéssica Andrea Toral-Duchi
jatorald55@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Azogues, Azogues
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-7025-188X>

Miriam Verónica Lima-Illescas
mimai@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Azogues, Azogues
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-6844-3826>

Recibido: 15 de diciembre 2022

Revisado: 10 de febrero 2023

Aprobado: 01 de abril 2023

Publicado: 15 de abril 2023

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

RESUMEN

Las maloclusiones dentarias son un problema de la salud pública, una de las más complicadas es la mordida abierta anterior, cuya etiología es multifactorial, sin embargo, hábitos orales deletéreos pueden producir algún tipo de malformación dentoescelética. El objetivo fue elaborar una revisión bibliográfica para conocer la asociación entre los hábitos perniciosos y la mordida abierta anterior. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, constituido por 31 artículos científicos, desde el año 2010, con acceso libre, de diversas bases de datos académicos como: PubMed, Scielo, Lilacs y Cochrane Library. Se obtuvo que la mordida abierta anterior se trata de una maloclusión que produce una inefectividad masticatoria, funcional, fonética y estética. Cabe mencionar que la mordida abierta anterior se asocia con hábitos orales de 36 meses o más. Se evidencia una conexión entre los hábitos orales perniciosos y la mordida abierta anterior, dependiendo de la frecuencia, fuerza y duración de los hábitos.

Descriptores: Odontología; terapia; servicio de salud. (Tesoro UNESCO).

ABSTRACT

Dental malocclusions are a public health problem, one of the most complicated is anterior open bite, whose etiology is multifactorial; however, deleterious oral habits can produce some type of dentoskeletal malformation. The objective was to carry out a bibliographic review to find out the association between pernicious habits and previous open bite. A narrative bibliographic review was carried out, consisting of 31 scientific articles, since 2010, with free access, from various academic databases such as: PubMed, Scielo, Lilacs and Cochrane Library. It was obtained that the anterior open bite is a malocclusion that produces masticatory, functional, phonetic and aesthetic ineffectiveness. It is worth mentioning that the anterior open bite is associated with oral habits of 36 months or more. A connection between pernicious oral habits and previous open bite is evidenced, depending on the frequency, strength, and duration of the habits.

Descriptors: Dentistry; therapy; health service. (UNESCO Thesaurus).

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

INTRODUCCIÓN

Un problema de salud pública actualmente son las maloclusiones, presentan una alta prevalencia, con un 20% en dentición temporal y 60% en dentición permanente, producen efectos negativos en la estética y función, además de una mala en la calidad de vida para el paciente (Lima Illescas et al., 2019; Thijs et al., 2022). Una de las maloclusiones más complejas es la mordida abierta anterior que es definida como la presencia de dimensión vertical negativa entre los bordes incisales de los dientes anteriores tanto superiores como inferiores y se presenta con mayor frecuencia en niños con dentición primaria, ya que esta etapa se encuentra dentro de un período de crecimiento y desarrollo de las estructuras maxilares, donde la presencia de esta maloclusión causa consecuencias indeseables (Antoun et al., 2018; Feres et al., 2017).

La etiología de la mordida abierta es multifactorial, sin embargo, actualmente se conoce que los factores genéticos y las causas ambientales intervienen principalmente en esta maloclusión en diferentes momentos del desarrollo y con diferente intensidad y frecuencia (Lima Illescas et al., 2019).

Los hábitos orales deletéreos, perniciosos, nocivos o deformantes, son hábitos no fisiológicos que pueden dar el origen a una maloclusión, generando un grave problema para el paciente y su desarrollo, ya que pueden producir algún tipo de malformación dentoalveolar, así como cambios en la oclusión (Mesa & Medrano, 2017).

De tal manera que es importante estudiar los hábitos bucales perniciosos, ya que no solo interfirieren con la posición en la que se encuentran los dientes, al provocar la mordida abierta anterior, también afecta al patrón de crecimiento esquelético normal. Se debe prevenir y tratar estos hábitos para proporcionar mejores condiciones funcionales y estéticas (Ling et al., 2018). Por lo que el propósito de esta investigación tiene como objetivo elaborar una revisión bibliográfica para conocer la asociación existente entre los diversos hábitos perniciosos y la mordida abierta anterior.

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

MÉTODOS

La presente investigación se trata de una revisión bibliográfica de tipo narrativa, en la cual se buscó y recolectó información relevante y actualizada. El estudio estuvo constituido por artículos científicos, en base a diversas bases de datos académicos como: PubMed, Scielo, Lilacs y Cochrane Library, sin preferencia de idioma, utilizando la combinación de palabras claves del navegador DeCS: mordida abierta, maloclusión, hábitos, tratamiento, para realizar la búsqueda se utilizó el término booleano AND. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados desde el año 2010 hasta el 2022, de acceso libre. Los criterios de exclusión fueron reportes de casos y artículos publicados antes del año 2010. El filtro se realizó por los ítems de título y resumen. Al final, se analizó de forma completa 31 artículos para brindar al lector información relevante del tema (Tabla 1).

Tabla 1.

Resultados del proceso de selección para el análisis del objeto de estudio.

Pasos del proceso	Base de datos científica			
	PubMed	Scielo	Lilacs	Cochrane Library
Resultados iniciales	264	31	98	2
Artículos eliminados	258	14	91	1
Artículos incluidos	6	17	7	1

Fuente: Análisis de los resultados.

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

RESULTADOS

Mordida Abierta Anterior

Se trata de una maloclusión que produce una ineffectividad funcional, masticatoria, fonética y estética (Dias et al., 2019). Cabe mencionar que la mordida abierta anterior se asocia con hábitos orales de 36 meses o más (Ling et al., 2018).

La escuela británica la clasifica en mordidas abiertas falsas y verdaderas: las verdaderas responden a un patrón esquelético facial en relación con los maxilares, que constituyen la base de la maloclusión, se trataría de un factor genético, mientras que las falsas, presentan falta de contacto dental, pero con una morfología facial normal, se trata de un problema exclusivamente alveolo dentario, su etiología se basa en diversos factores como variaciones en la erupción dental, el crecimiento alveolar, alteraciones en el crecimiento muscular o la presencia de disfunciones linguales, hábitos orales o ambas (Fernández et al., 2014).

Hábito Oral

El hábito oral se da por una costumbre o práctica repetitiva de un mismo acto, al comienzo se da de manera consciente, con el pasar del tiempo se vuelve inconsciente (Mendoza, Pedro; Méndez, Julieta; Floretón, Damiana; Martínez, Gloria; Aguilar, Gloria; Ríos-González, 2019; Reni Muller & Piñeiro, 2014). Se define a hábitos orales deletéreos como comportamientos parafuncionales, normales hasta cierto momento de la vida, la diferencia radica en la persistencia en el tiempo que conlleva a la formación de diferentes maloclusiones (Mesa & Medrano, 2017).

Un hábito puede provocar deformaciones a partir de tres factores fundamentales. Primeramente, la edad en la que comienza, mientras más pronto sea su inicio, más daño causará, se evidencia que, a edades tempranas, el hueso por un proceso de formación puede ser moldeable. Otro factor es el tiempo, ya sea minutos, horas, días que pueda permanecer el hábito. Y finalmente, la frecuencia, esto es, las veces que el hábito es

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

realizado al día. La combinación de estos tres factores, intensidad, fuerza y duración son las que manifestarán el nivel de gravedad de la maloclusión (Mesa & Medrano, 2017).

Succión

El hábito de succión es un instinto natural, se trata de una actividad muscular primitiva de un bebé. La succión es de vital importancia para la lactancia materna que posee múltiples beneficios como la actividad muscular intensiva y el desarrollo motor oral. Estas acciones ayudan a aumentar el tono muscular, promoviendo un adecuado desarrollo y asegurando una función oral correcta (Caruso et al., 2019).

La succión oral puede clasificarse en hábitos nutritivos, en los que interviene la alimentación propia de los niños y los hábitos no nutritivos, donde se incluye el chuparse el dedo, el uso de chupetes o el ingreso de otros objetos a boca, estas actividades son utilizadas por los niños como métodos para calmar o reconfortar la ansiedad. La Organización Mundial de la Salud aconseja que la lactancia materna sea solo durante los primeros seis meses de vida del bebé, extendiéndose hasta los dos años de edad (Sá de Lira; A. Rodriguez; A., 2020), considerando esta edad como normal, en casos de persistir o incrementarse a partir de los tres años de edad puede causar alguna alteración oclusal (Barrios et al., 2014).

El hábito de succión no nutritiva trae consigo alteraciones en el sistema estomatognático. Este tipo de hábito anómalo puede modificar la posición de los dientes, la relación correcta entre los huesos basales y las arcadas dentarias, impidiendo un crecimiento normal o una correcta función de la musculatura bucal (Kravanja et al., 2018).

La succión del chupete o biberón va a depender de la frecuencia y la duración, según esto puede producir hiperfunción del músculo buccinador, causando a largo plazo un déficit en el crecimiento transversal de los huesos, ya que la lengua permanece en el piso de la boca y no produce presión contra el paladar, dando como consecuencia la presencia de paladar ojival, mordida cruzada anterior, posterior, un aumento en el overjet y la

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

presencia de Clase II canina en la dentición temporal (Lima Illescas et al., 2019; Ling et al., 2018; Reni Muller & Piñeiro, 2014).

En el caso de los niños que se chupan el pulgar a menudo muestran un impulso lingual que se puede ver en la mayoría de los casos como un comportamiento adaptativo basado en la morfología facial y la deglución. Normalmente, es a fuerzas ligeras y continuas a las que atribuimos los desplazamientos y la posición de los dientes (Caprioglio & Fastuca, 2016).

Los hábitos de succión de dedo y chupete causan mordida abierta anterior dentoalveolar, el daño se refleja en la zona de succión con alteración en la apertura de mordida. El uso excesivo de un chupete genera una forma circular en la zona anterior de las arcadas, mientras que chuparse el dedo hace que los incisivos superiores se inclinen hacia vestibular y los inferiores hacia lingual. Tanto el chupete como el dedo, durante la succión, se interponen entre los dientes anteriores superiores e inferiores, evitando la erupción de estos dientes, mientras que las piezas posteriores se siguen desarrollando normalmente de forma vertical (Antoun et al., 2018). Es importante destacar que la maloclusión no solo dependerá del hábito, sino también interviene el tipo de patrón de crecimiento facial del niño (Antoun et al., 2018).

Respiración Bucal

La respiración bucal es un patrón de respiración que puede determinar cambios en la posición de los dientes, mandíbula y lengua, además de la falta de sellado de la cavidad oral por la ausencia de contacto entre los labios, provocando respuestas neuromusculares indebidas para el correcto crecimiento y desarrollo craneofacial. Se considera a un paciente como respirador bucal cuando se respira predominantemente por la boca, durante un período de al menos 6 meses, en cualquier edad, independientemente de la causa (Sousa et al., 2017). Dependiendo de su duración,

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

también puede causar alteraciones funcionales, estructurales, patológicas, posturales, oclusales y conductuales (Barrios et al., 2014).

Se considera a una persona como respirador bucal cuando la mayoría del tiempo respira por la boca, existen circunstancias fisiológicas donde se respira por la boca como cuando se realiza ejercicio, existen otras causas obstructivas o alteraciones anatómicas y por hábitos. Las causas obstructivas se manifiestan en pacientes con desviación del tabique nasal, cornetes agrandados, congestión de la mucosa faríngea, inflamación crónica, hipertrofia amigdalina y alergias, en el caso de alteraciones anatómicas, los pacientes presentan labio superior corto, lo que imposibilita realizar un cierre labial completo y en los pacientes que no presentan alguna obstrucción o alguna anomalía anatómica y respiran por la boca se convierten en respiradores bucales funcionales (Silva et al., 2014). Este tipo de paciente por lo general en algún momento presentó alguna alteración como la deglución atípica, interposición lingual o succión del pulgar, que en etapas iniciales condicionaron la respiración y a pesar de haber desaparecido el hábito, este tipo de respiración se mantiene a través del tiempo. Diversos estudios manifiestan que cerca del 25% de la población infantil presenta respiración bucal y que más del 50% tiene un origen por malos hábitos (Caprioglio & Fastuca, 2016; Grippaudo et al., 2016).

Por otra parte, el presentar una obstrucción en la vía aérea superior imposibilita el paso del aire a la vía aérea inferior, obligando al paciente a respirar por la boca, originando un descenso de la lengua para permitir el paso del aire (hábito), esto con el pasar del tiempo y de la frecuencia genera un desequilibrio muscular entre la lengua y los huesos maxilares, provocando alteraciones en el desarrollo craneofacial y causando posteriormente maloclusiones dentales (Barrios et al., 2014).

Los niños con respiración bucal tienen rasgos faciales típicos: cara alargada, ojeras, fosas nasales estrechas, contracción transversal del maxilar superior, paladar alto arqueado y sonrisa gingival asociada a maloclusión de Clase II o, en ocasiones, Clase III, con alta prevalencia de mordida cruzada y mordida abierta anterior, los músculos que

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

presionan la mandíbula para abrir la boca ejercen una presión hacia atrás sobre ella que desplaza la mandíbula distalmente y retarda su crecimiento (Caprioglio & Fastuca, 2016; Grippaudo et al., 2016).

Los músculos buccinadores se tensan al abrir la boca y tienden a ejercer presión lingual sobre los premolares y molares superiores, que no reciben suficiente apoyo de la lengua, por lo que el paladar y el arco dentario superior se vuelven bastante estrechos. La función del labio es anormal, el labio inferior es grande y bulboso y el labio superior corto y sin función, con el labio inferior a menudo forzado hacia arriba debajo del incisivo superior, que sobresale aún más con un resalte aumentado (Caprioglio & Fastuca, 2016; Grippaudo et al., 2016).

Protocolo de Evaluación de la Función Respiratoria

La valoración respiratoria realizada se basó en tres criterios:

1. Sellado de labios sin contracción muscular voluntaria (normal).
2. Tiempo que pudo respirar con los labios sellados. (Normal: al menos un minuto).
3. Colocando un pequeño espejo debajo de las fosas nasales, pidiéndole que respire normalmente (Normal: el espejo se empaña).

Cuando uno de estos criterios no cumple de manera normal, el niño se clasificaba como respirador bucal (Sousa et al., 2017).

Ante la imposibilidad de realizar exámenes otorrinolaringológicos para cuantificar la permeabilidad de las vías respiratorias y definir el tipo específico de alteración respiratoria, se optó por utilizar los términos respiración nasal y oral como indicativos de normalidad y alteración, respectivamente (Sousa et al., 2017).

El tratamiento es muy variado puede ir desde una extirpación quirúrgica de amígdalas y tejido adenoideo, la prescripción de medicación en casos de asma, infecciones o rinitis alérgicas y tratamiento fonoaudiológico para una reeducación de la respiración hasta un

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

tratamiento ortopédico u ortodóncico en los que utilizan pantallas orales o rejillas linguales como reforzamiento (Sousa et al., 2017).

Interposición Lingual

La lengua es un órgano muscular, en gran parte móvil, en la cavidad bucal, importante para muchas funciones como la respiración, la masticación, la deglución y el habla. En su estado de reposo genera presión sobre las estructuras adyacentes, donde genera importantes fuerzas de acción prolongada que tienen un alto efecto en el desarrollo dentoalveolar, oclusión y las diversas funciones orofaciales. Una característica predominante en los bebés es el empuje de la lengua como parte de su deglución, el cual disminuye con la edad debido a un mejor equilibrio muscular y se dice que esta autocorrección ocurre entre los 3 y 4 años de edad, posteriormente se vuelve patológico (Kravanja et al., 2018).

En el inicio de la etapa de vida la lengua tiene que ocupar una posición anterior y adaptarse a una cavidad bucal reducida. Durante la segunda mitad del primer año de vida, suceden acontecimientos de maduración que afectan el funcionamiento de la musculatura orofacial. Mediante la erupción de los incisivos, la posición de la lengua se coloca más retruída y gracias a la oclusión bilateral de los molares se inicia un aprendizaje de la deglución más madura. Durante el recambio dentario, existe una lengua excesivamente grande, ayudando a mantener a los dientes temporarios en una buena alineación. Cuando estos dientes se exfolian, en particular en el sector anterior, se genera una actividad protrusiva de la punta de la lengua, se trata de un acto temporal que se suspende con la erupción de los dientes permanentes, por lo que este acto, no es un hábito pernicioso (Martín, Ledia. García, Soledad. Expósito, Idelbis. Estrada, 2010).

Cuando los dientes permanentes ya hayan hecho su erupción, la posición de la punta de la lengua debe ser en la parte anterior del paladar, por detrás de las caras linguales de los dientes incisivos superiores, caso contrario se considera interposición lingual, que

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

puede estar relacionada con una deglución atípica. Algunos artículos mencionan que hasta los tres años de edad es aceptable que un niño mantenga separadas las arcadas al momento de la deglución, en caso que continúe se puede crear mordidas abiertas anteriores (incisivos) o posteriores (molares) (Martín, Ledia. García, Soledad. Expósito, Idelbis. Estrada, 2010).

Zakirulla menciona que “El empuje de la lengua está asociado con la mordida abierta anterior cuando la lengua empuja los dientes cada vez que el paciente traga produciendo una mordida abierta evitando que la mordida se cierre”. La protrusión de la lengua es una posición anormal de la lengua con desviación del patrón normal de deglución, y la respiración por la boca puede estar asociada con la mordida abierta anterior, el habla anormal y la protrusión anterior de los incisivos superiores (Zakirulla et al., 2020).

El acto de colocar la lengua entre los arcos dentarios durante la fonación o durante su posición postural constituye una alteración denominada como empuje lingual atípico, se conoce que hay dos tipos, un empuje lingual atípico primario y un secundario. El primario se relaciona con una mordida abierta anterior que puede afectar a las piezas posteriores y tener relación la presencia de amígdalas hipertróficas o alteraciones musculares (síndromes, macroglosia). El secundario es el que agrava la alteración morfológica existente, en casos de succión digital con mordida abierta y el empuje lingual lo agrava (Lima Illescas et al., 2019).

Cabe señalar que, si existe interposición de la lengua, ya sea postural o durante la deglución y la fonación, y este hábito persiste después de la corrección de la maloclusión, existe una alta probabilidad de recurrencia de la mordida abierta anterior, requiriendo la indicación del paciente a logopedia, por lo que el músculo se puede realizar una terapia de reeducación (Antoun et al., 2018).

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

DISCUSIÓN

Con respecto a la succión, De Lira et al. (Sá de Lira;. & Rodriguez;, 2020) menciona que tanto la succión nutritiva como la no nutritiva promueven cambios similares en la musculatura peribucal y la oclusión, sin embargo, se sugiere que debido a que la succión digital produce mayores efectos deletéreos debe ser tratada oportunamente.

Carvalho et al. (Carvalho et al., 2014) menciona que la lactancia materna hasta los 6 meses de edad o más se asoció con una menor frecuencia de mordida abierta anterior. Los niños no amamantados o quienes recibieron leche materna por menos de 6 meses tendrían 2,08 veces más probabilidad de tener esta maloclusión ($p = 0,008$). La lactancia materna resultó ser un factor protector, estimulando el desarrollo óseo y muscular del rostro del niño, la lactancia materna durante más de 12 meses de edad tuvo un mejor efecto. Coincidiendo con Vallejo et al. (2011) ya que en el estudio menciona que el 60,0% de su muestra no fueron amamantados exclusivamente, lo que probablemente pudo haber contribuido al origen de hábitos orales. Igualmente Barroso (Barroso, et al. 2021) menciona que los hábitos deletéreos ocurren principalmente en niños que no recibieron, o incluso obtuvieron lactancia natural insatisfactoria.

Vallejo et al. (2011) consideró que es normal el tiempo de hábitos bucales menor o igual a dos años y que a partir de esa edad ya se considera patológico, provocando alteraciones orofaciales comprometiendo el crecimiento armónico facial. Coincidiendo con Sá de Lira;. & Rodriguez; 2020 donde mencionó que los niños menores de 3 años pueden corregir su mordida abierta anterior si se eliminan los hábitos de succión nocivos previos a esa edad. Mientras que Muñoz et al. (Leng Muñoz et al., 2018) menciona que si este hábito se elimina antes de los 3 a 4 años, la maloclusión se corregirá por si sola. Meza et al. (Meza et al., 2021) menciona que, en cuanto al hábito de chuparse el dedo, la prevalencia en esta investigación fue del 8,9%, la literatura reporta el desarrollo de este hábito cuando hay una necesidad emocional, especialmente en momentos de tensión,

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

aumentando así el riesgo de desarrollar mordida abierta anterior, encontrando una asociación estadísticamente significativa de ($p \leq 0,05$).

En este sentido, Traebert et al. (2021), relacionó el uso del biberón con la mordida abierta con una frecuencia en un 72,2%, afirma que el uso de más de dos veces al día, es un factor importante en la asociación de hábitos orales con alteraciones dentales y oclusales. Es importante señalar que cuando el niño se alimenta con biberón, hay menos estimulación motora oral, lo que puede alterar el patrón de deglución y la posición en la que se encuentra la lengua, además de cambiar el flujo del líquido ingerido.

Carvalho et al. (Carvalho et al., 2014) menciona que los niños que usaban chupete fue del 55,9%, uso constante el 48,5% y el 45,5% indicó que el chupete se usaba solo para dormir, lo que puede estar asociado a la presencia de esta maloclusión. En cuanto al tiempo de utilización, el 57,6% de los niños usó chupete por un período igual o menor a tres años, mientras que el 42,4% lo usó por más de tres años, lo que no puede considerarse una diferencia significativa entre los porcentajes de respuesta. Se concluyó que los niños que usaron el chupete más allá de los 3 años presentaron 44 veces más probabilidades de tener una mordida abierta en comparación con aquellos sin antecedentes de este hábito ($p < 0,001$).

Mientras que Lima et al. (Lima et al., 2019; Muller & Piñeiro, 2014) y otros consideraron que la succión del chupete tiene que ser hasta la edad de 2 años. Coincidiendo con Vallejo et al. (Vallejo et al., 2011) donde menciona que no existe una asociación significativa entre la mordida abierta anterior y la succión digital antes de los 2 años. Existe un riesgo de 6 veces más en desarrollar una oclusión patológica, si este hábito persiste más de 2 años, subiendo el peligro a 13,6 veces más.

Por otra parte, Vallejo et al. (2011), menciona en su estudio que niños con dentición temporal con hábito de chupete y succión digital presentan alteraciones en su oclusión como un aumento en el Overjet o un aumento en la tendencia a genera una mordida abierta anterior, además de otros tipos de maloclusiones como la mordida cruzada

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

posterior. En sus resultados se evidencia que hay mayor prevalencia de mordida cruzada posterior en niños con el uso del chupete por más de 24 meses, el Overjet y la mordida abierta incrementan si el hábito dura más de 48 meses y se observa un paladar profundo a partir de 36 meses.

Borrie et al. (Borrie et al. 2015) mencionó que no fue posible determinar la duración del tratamiento y el seguimiento a largo plazo con respecto al cese de este hábito, puede haber un período de tiempo cuando la oclusión se está estableciendo donde la ausencia de un hábito de succión no nutritivo puede ser más crítica que en otra etapa. Es decir, puede ser que la recaptación de un hábito tenga muy poco efecto en un niño de 12 años, donde la oclusión está más establecida que, por ejemplo, en un niño de siete años.

Con respecto a la respiración bucal, Orosco (Orozco et al., 2016) en su estudio manifiesta que en un 98,4% de niños entre 6 a 9 años de edad, con respiración bucal se observa maloclusiones, la más severa (Clase II) (43%) en comparación con niños respiradores nasales (Clase I), denotando que los niños con respiración bucal presentan mayor prevalencia de maloclusiones.

Nascimento et al. (Nascimento et al., 2016) menciona que cualquier obstáculo en la región nasal y/o faríngea provocaría una obstrucción nasal, obligando a respirar por la boca, dentro de su estudio menciona que en 104 niños encontró que el 32,69% presentaban rinitis alérgica, el 11,54% hipertrofia de adenoides, el 3,85% hipertrofia de amígdalas y el 7,69% en hábito. Analiza las alteraciones respiratorias en la oclusión, donde observó una frecuencia significativa de alteraciones faciales, como paladar ojival y mordida abierta anterior en los respiradores bucales en comparación con los respiradores nasales. Desde el punto de vista fonoaudiológico y ortodóncico, el tratamiento de este tipo de anomalías debe ser precoz, para prevenir desarmonías óseas severas y evitar intervenciones quirúrgicas más complejas. La fonoaudiología temprana muchas veces resuelve estas anomalías sin necesidad de tratamiento de ortodoncia (Nascimento et al., 2016).

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

Sousa (Sousa et al., 2017) dentro de su estudio relaciona la función respiratoria de pacientes con diferentes patrones de deglución y encontraron que los niños con mayor incidencia de deglución atípica eran, precisamente, los respiradores bucales y aquellos con mordida abierta anterior.

En cuanto a la interposición lingual, Uma et al. (Uma & Dixit, 2013), encontraron que un número significativo de niños con el hábito de sacar la lengua presentaban respiración bucal en comparación de niños sin hábito, mencionando que la respiración por la boca puede fomentar la protrusión de la lengua. En su estudio el 50% de niños con protrusión lingual tuvieron mordida abierta, los efectos se evidenciaron sobre los incisivos inferiores al sufrir proinclinación, pero que no hubo efecto en incisivos mandibulares, contrariamente a nuestro estudio donde menciona que el efecto se da tanto en dientes superiores como inferiores.

Es importante conocer sobre la corrección de la mordida abierta anterior que sigue siendo un verdadero desafío para el ortodoncista. El control de la dimensión vertical y la eliminación de hábitos nocivos son los objetivos terapéuticos para el tratamiento temprano de la mordida abierta en dentición mixta (Caprioglio & Fastuca, 2016).

Un tratamiento interceptivo trae consigo muchos beneficios como la disminución de tratamiento en una segunda fase, menor necesidad de exodoncias de dientes permanentes o la posibilidad de una cirugía ortognática, reducción de problemas periodontales, mayor predisposición por parte del paciente, además de múltiples beneficios psicológicos. Así mismo existen algunas desventajas como la dificultad de predecir con exactitud el crecimiento dentofacial, menor control biomecánico y un aumento en el tiempo total del tratamiento interceptivo (Kurihara et al., 2019).

El tratamiento va a depender de la edad del paciente y de la gravedad de la maloclusión, puede considerarse un tratamiento ortopédico donde se incluye la aparatología removible (Frankel I V, trampas linguales, Bionator, arco facial de tracción alta) y aparatología fija (trampas linguales fijas, tridente de Graber). Dentro del tratamiento ortodóncico se puede

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

realizar con o sin extracciones de premolares donde puede variar desde un sistema convencional o autoligado (Barrios et al., 2014).

Esta deformidad dentofacial es conocida por su difícil tratamiento y poca predicción de estabilidad en el postoperatorio en relación con otras deformidades. Los procedimientos quirúrgicos incluyen osteotomías maxilares y mandibulares, una combinación de ambas, y osteotomía alveolar (Antoun et al., 2018).

CONCLUSIONES

Al finalizar la revisión de la literatura podemos concluir que existe una conexión íntima entre los hábitos orales perniciosos y la mordida abierta anterior, esto va a depender de la frecuencia, fuerza y duración de los hábitos. Los principales hábitos en correlación son el hábito de succión, respiración bucal e interposición lingual. Estos van a producir una alteración en el equilibrio neuromuscular establecido entre labios, lengua y mejillas. El deficiente trabajo neuromuscular indebido sobre las estructuras dentoalveolares y maxilares, pueden cambiar los patrones de crecimiento. Consideramos que los hábitos en la dentición temporal pueden producir una mordida abierta dental, mientras que desde la dentición mixta segunda fase ya se puede convertir en un problema esquelético.

Por lo que es importante interceptarla de manera temprana para prevenirla, comúnmente los hábitos tienen su inicio en la niñez, lo que hace difícil que pueda ser eliminado, ya que los niños tienen menor capacidad de comprensión, por lo que es esencial la cooperación de los padres, además de la motivación para poder realizar una eliminación satisfactoria de los hábitos.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Antoun, T. R. A., Santos, D. C. L. dos, Flaiban, E., Negrete, D., Bortolin, R., & Santos, R. L. dos. (2018). Mordida Aberta Anterior – uma revisão da literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 30(2), 190. https://doi.org/10.26843/ro_unicidv3022018p190-199
- Barrios, F., Rodriguez, L., Jiménez, M., & Schemann, F. (2014). Aporte del pediatra en la prevención de la mordida abierta anterior. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 77(1), 24-28.
- Barroso, Layla. Bezerra, Elaine. Lima, Ismael. Araujo, Samara. Freitas, Victoria. Roneiva, F. (2021). Hábitos asociados a la mordida abierta anterior en niños : una revisión integradora. *Arq Odontol, Belo Horizonte*, 57, 244-252. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348380>
- Borrie, F. Bearn, D. Innes, N. Ihezor, Z. (2015). Intervenciones para el cese de los hábitos de succión no nutritivos en niños (Revisión). *Cochrane*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008694.pub2.www.cochranelibrary.com>
- Caprioglio, A., & Fastuca, R. (2016). Etiology and treatment options of anterior open bite in growing patients: a narrative review. *L' Orthodontie francaise*, 87(4), 467-477. <https://doi.org/10.1051/orthodfr/2016038>
- Caruso, S., Nota, A., Darvizeh, A., Severino, M., Gatto, R., & Tecco, S. (2019). Poor oral habits and malocclusions after usage of orthodontic pacifiers: An observational study on 3-5 years old children. *BMC Pediatrics*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1668-3>

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

- Carvalho Andreia, M. G., Vellini-Ferreira, F., & Ferreira-Santos, R. I. (2014). Sucking habits and anterior open bite among Venezuelan and Brazilian children. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 13(3), 219-224. <https://doi.org/10.1590/1677-3225v13n3a11>
- Dias, F. A., Assis Urnau, F. D., Pedron Oltramari, P. V., Lupion Poleti, M., Rodrigues de Almeida, M., & Freire Fernandes, T. M. (2019). Stability of early treatment of anterior open bite: clinical performance of bonded lingual spurs. *Journal of Orthodontics*, 46(1), 1-6. <https://doi.org/10.1177/1465312519827601>
- Eliane Traebert. Vinícius Freitas, Daniela Quedi, J. T. (2021). Prevalencia de mordida abierta anterior y factores asociados en escolares de un municipio del sur de Brasil. *Rev. Odontol UNESP*, 50, 1-9.
- Feres, M. F. N., Abreu, L. G., Insabralde, N. M., De Almeida, M. R., & Flores-Mir, C. (2017). Effectiveness of open bite correction when managing deleterious oral habits in growing children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Orthodontics*, 39(1), 31-42. <https://doi.org/10.1093/ejo/cjw005>
- Fernández, Y. F., Pérez, E. F., & Cruañas, A. M. (2014). Mordida Abierta anterior. Revisión bibliográfica. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 13(4), 509-515.
- Grippaudo, C., Paolantonio, E. G., Antonini, G., Saulle, R., La Torre, G., & Deli, R. (2016). Associazione fra abitudini viziate, respirazione orale e malocclusione. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 36(5), 386-394. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-770>
- Kravanja, S. L., Hocevar-Boltezar, I., Music, M. M., Jarc, A., Verdenik, I., & Ovsenik, M. (2018). Three-dimensional ultrasound evaluation of tongue posture and its impact on articulation disorders in preschool children with anterior open bite. *Radiology and Oncology*, 52(3), 250-256. <https://doi.org/10.2478/raon-2018-0032>
- Kurihara, K., Fukui, T., Sakaue, K., Hori, K., Ono, T., & Saito, I. (2019). The effect of tongue thrusting on tongue pressure production during swallowing in adult anterior open bite cases. *Journal of Oral Rehabilitation*, 46(10), 895-902. <https://doi.org/10.1111/joor.12820>

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

- Leng Muñoz, I. C., Piqueras, L. M., Durán, A. V., Fernández, C. C., & Jimeno, F. G. (2018). Relación entre la mordida abierta anterior y el hábito de succión digital: revisión sistemática. *S. I. OdOntOl Pediátr (Madrid)*, 26(2), 144-154.
- Lima Illescas, M. V., Rodríguez Soto, A., & García González, B. (2019). Dental malocclusion and its relationship to harmful oral habits. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(2), 187-197. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=90841>
- Ling, H. T. B., Sum, F. H. K. M. H., Zhang, L., Yeung, C. P. W., Li, K. Y., Wong, H. M., & Yang, Y. (2018). The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>
- Martín, Ledia. García, Soledad. Expósito, Idelbis. Estrada, V. P. Y. (2010). ARTÍCULOS DE REVISIÓN Deglución anormal: algunas consideraciones sobre este hábito. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(6), 1-13.
- Mendoza, Pedro; Méndez, Julieta; Floretón, Damiana; Martínez, Gloria; Aguilar, Gloria; Ríos-González, C. M. (2019). Prevalence of non-nutritive sucking habits and their relationship with malocclusion and dentomaxillary abnormal. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.*, 17(3), 49-54.
- Mesa, N., & Medrano, J. (2017). Hábitos bucales deformantes y maloclusiones en niños del Policlínico Máximo Gómez. *Correo Científico Médico de Holguín*, 21(2), 458-467.
- Meza, E. Y., Olivera, P. B., Rosende, M. N., & Peláez, A. N. (2021). Maloclusiones funcionales y su asociación con hábitos orales en niños con dentición mixta. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 171-176. <https://doi.org/10.52979/raoa.1151>
- Nascimento, M. H. A., De Araújo, T. M., & Machado, A. W. (2016). Severe anterior open bite during mixed dentition treated with palatal spurs. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 40(3), 247-250. <https://doi.org/10.17796/1053-4628-40.3.247>
- Orozco, L., González, L., Bribiesca, M., & González, M. (2016). Maloclusiones dentales y su relación con la respiración bucal en una población infantil al oriente de la Ciudad de México. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 19(1), 43-47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2016/vre161f.pdf>

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

- Pipa Vallejo, A., Cuerpo García de los Reyes, P., López-Arranz Monje, E., González García, M., Pipa Muñoz, I., & Acevedo Prado, A. (2011). Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol. *Avances en Odontoestomatología*, 27(3), 137-145. <https://doi.org/10.4321/s0213-12852011000300004>
- Reni Muller, K., & Piñeiro, S. (2014). Malos hábitos orales: rehabilitación neuromuscular y crecimiento facial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(2), 380-388. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70050-1](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70050-1)
- Sá de Lira; A. Rodríguez; A. (2020). Influencia de los hábitos de succión no nutritiva en la mordida abierta anterior. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 19, 1-11. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8657468>
- Silva, G. A., Bulnes, R. M., & Rodríguez, L. V. (2014). Prevalencia de hábito de respiración oral como factor etiológico de maloclusión en escolares del Centro, Tabasco. *Revista ADM*, 71(6), 285-289. <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od146e.pdf>
- Sousa, V., Paço, M., & Pinho, T. (2017). Implications of Mouth Breathing and Atypical Swallowing in Body Posture. *Nascer e Crescer*, 26(2), 89-94.
- Thijs, Z., Bruneel, L., De Pauw, G., & Van Lierde, K. M. (2022). Oral Myofunctional and Articulation Disorders in Children with Malocclusions: A Systematic Review. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 74(1), 1-16. <https://doi.org/10.1159/000516414>
- Uma, B. Dixit, R. S. M. (2013). Comparison of soft-tissue, dental, and skeletal characteristics in children with and without tongue thrusting habit. *Contemporary Clinical Dentistry*, 4(1), 2-6. <https://doi.org/10.4103/0976-237X.111585>
- Zakirulla, M., Alshehri, A. D., Hudaybi, A. H., Fageeh, S. N., Alghothimi, A. A., Ali, M. G., & Almoammar, S. (2020). Oral habits: Prevalence and effects on occlusion among 7 to 13 years old school children in aseer, Saudi Arabia. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20, 1-9. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.094>

CIENCIAMATRIA

Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología

Año IX. Vol. IX. N°1. Edición Especial. 2023

Hecho el depósito de ley: pp201602FA4721

ISSN-L: 2542-3029; ISSN: 2610-802X

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM). Santa Ana de Coro. Venezuela

Jéssica Andrea Toral-Duchi; Miriam Verónica Lima-Illescas

©2023 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/>