

Frecuencia de Mordida Abierta Anterior en Escolares del Primero al Noveno Grado y sus factores asociados

Frequency of anterior open bite First to Ninth Grade Schoolchildren and Associated Factors

Claudia Alcaraz Castillo⁽¹⁾, Jorge Bordón Sosa⁽²⁾, Denise Ríos⁽³⁾

RESUMEN

Introducción: La mordida abierta anterior se ha descrito clásicamente como una deformidad de etiología multifactorial. La mordida abierta dental en el sector anterior, y cruzada posterior son dos tipos de mordidas más frecuentes que pueden encontrarse principalmente en niños. **Objetivo:** Conocer la frecuencia de mordida abierta en alumnos de la escuela Gregoria. M. de Saldívar y sus factores asociados. **Material y Método:** Estudio observacional descriptivo cuyos datos fueron recolectados a través de un cuestionario precodificado, participaron del estudio 52 alumnos del primero al noveno grado de la Escuela Gregoria M. de Saldívar. Las variables del estudio consideradas fueron: la presencia o no de mordida abierta, su frecuencia según los hábitos y su asociación con hábitos. **Resultados:** Del total de 52 alumnos, 28 son del sexo masculino y 24 del sexo femenino, el 15,4% de la muestra presenta mordida abierta anterior. De los 15,4% de la muestra que presentó mordida abierta anterior el 87,5% de ellos correspondió al sexo femenino. Teniendo en cuenta la presencia o ausencia de hábitos de acuerdo al sexo, se encontró que un 62,5% del sexo femenino con mordida abierta anterior presentó el hábito de succión del dedo pulgar o uso prolongado del chupete. **Conclusión:** La etiología de esta maloclusión es debida principalmente al uso prolongado del chupete y el hábito de succión del dedo pulgar. Según los resultados de este estudio, la cifra obtenida guarda relación con la práctica de estos hábitos, pero no hubo predominancia en alguno de ellos.

Palabras clave: Mordida abierta anterior, maloclusión, hábito, escolares.

ABSTRACT

Introduction: Anterior open bite has classically been described as a deformity of multifactorial etiology. Open bite in the anterior sector and posterior crossbite are two of the most commonly found bite disorders, especially in boys. **Objective:** To determine the prevalence of open bite and associated factors in students of the Gregoria. M. de Saldívar school. **Material and Methods:** We conducted a descriptive observational study including 52 students of the Gregoria M. de Saldívar school using a pre-coded questionnaire. Study variables included were the presence or absence of open bite, and the prevalence and association found with certain personal habits. **Results:** Of the 52 students, 28 were male and 24 female, with 15.4% presenting anterior open bite. Of the 15.4% of the sample with anterior open bite, 87.5% were girls; and in relation to the habits named, we found that 62.5% of the girls with anterior open bite had either the habit of thumb sucking or prolonged pacifier use. **Conclusion:** The etiology of this type of malocclusion is primarily due to habits of prolonged use of pacifiers or thumb-sucking. According to the results of our study, the data obtained is related to these habits, with neither habit predominating compared to the other in those with anterior open bite.

Keywords: Anterior open bite, malocclusion, habits, children

1. Odontóloga. Facultad de Ciencias de la Salud. Cátedra de Ortodoncia I-II. Universidad Autónoma de Asunción. Estudiante del Postgrado de Ortodoncia. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay. E-mail: claudiaramn_638@hotmail.com

2. Odontólogo. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Odontología. Universidad Autónoma de Asunción. E-mail: bordon_sosa@hotmail.com

3. Máster en Ortodoncia. Docente Titular de la Cátedra de Ortodoncia I-II. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Asunción. Docente del postgrado de Ortodoncia. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay. E-mail: demilie.rios@gmail.com

Correspondencia: Dr. Denise Ríos. Montevideo N°756 esq. Oliva. Asunción - Paraguay. E-mail: demilie.rios@gmail.com

Recibido: 09/05/2012, aceptado para publicación: 29/06/2012.

INTRODUCCIÓN

Las maloclusión es una patología capaz de deformar la armonía facial e incluso disminuir la funcionalidad bucal de las personas que poseen este tipo de complicación oclusal⁽¹⁾.

La mordida abierta anterior se puede definir como la ausencia de contacto de los dientes de los sectores anteriores de los maxilares con sus antagonistas. En función del origen del problema, la mordida abierta anterior se clasifica en: dentoalveolar, esquelética, o una combinación de ambas. Como regla general, la presencia de 3 milímetros o más de mordida abierta anterior refleja un problema esquelético⁽²⁾. Esta situación clínica puede ir acompañada de cualquier otra deformidad dentofacial.

Existen rasgos físicos faciales que característicamente se presentan en los pacientes con mordida abierta anterior: alargamiento vertical de la cara, incompetencia labial, tensión de la musculatura perioral, aplanamiento del labio superior, borramiento del surco labiomental, falta de proyección anterior del mentón. Asimismo es frecuente encontrar disfunciones de ATM, con sintomatología dolorosa ocasional y presencia de ruidos articulares⁽²⁾.

La mordida abierta dental en el sector anterior, y cruzada posterior son dos tipos de mordidas más frecuentes que pueden encontrarse principalmente en niños, seguido en jóvenes y también adultos con menos frecuencia⁽³⁾.

La mordida abierta anterior se ha descrito clásicamente como una deformidad de etiología multifactorial. Algunos factores etiológicos que determinan la aparición de una maloclusión de este tipo son: hábitos alterados durante el crecimiento; chupeteo del dedo pulgar, disfunción lingual: interposición lingual, deglución atípica, deficiente erupción de dientes anteriores, o excesiva erupción de dientes posteriores, o combinación de ambas, alteración de crecimiento de las bases esqueléticas maxilares: altura facial posterior excesiva, retrognatia mandibular severa, rama ascendente mandibular excesivamente corta, síndrome de cara larga, y trastornos morfológicos condilares como la reabsorción condilar idiopática, secuelas de traumatismos condíleos, necrosis avascular⁽⁴⁻⁶⁾.

La presencia de este desorden oclusal mayormente en niños se debe a diferentes factores tales como los hábitos, el más frecuente por succión digital, el uso de chupete durante mucho tiempo, la respiración bucal y en menor frecuencia pero no menos importante la carga genética^(7,8). Nuestro país no cuenta con datos acerca de esta patología por lo que resulta interesante conocer con que frecuencia se presenta este tipo de mordida en una comunidad escolar donde existen niños de una misma edad, pero con

diferentes estadios de crecimiento y desarrollo facial como así también es importante conocer el factor etiológico que produce este tipo de mordida.

Con esta investigación se pretende ampliar el conocimiento y obtener datos estadísticos sobre la presencia de mordida abierta anterior, así como también guiar a padres y docentes en la prevención de esta maloclusión conociendo el hábito que la produjo realizando el tratamiento indicado lo antes posible de manera eficaz.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio corresponde al tipo descriptivo, determinando la frecuencia de mordida abierta en la población escolar. La obtención de datos se realizó durante el periodo del mes de agosto de 2010. El tamaño de la muestra fue de 52 escolares, siendo 71 escolares el número total de alumnos en la institución. Fueron seleccionados niños/as del 1ro al 9no grado que asisten regularmente a la escuela, donde los criterios de selección fueron: poseer el consentimiento informado firmado por sus padres o tutores, estar presentes el día del levantamiento de datos.

No fue necesaria la aprobación de un comité de ética, debido al método de diagnóstico utilizado es sólo de observación y no de manipulación dentro de la cavidad bucal.

Para la recolección de los datos se realizó una observación diagnóstica mediante la aplicación de un cuestionario precodificada donde se determinó la presencia o no de esta maloclusión por parte de los autores de este trabajo, quienes fueron entrenados para la recolección de datos. Las variables del estudio consideradas fueron: la presencia o no de mordida abierta, su frecuencia según los hábitos y su asociación con hábitos.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos nos ofrecen la cantidad de niños/as diagnosticados con mordida abierta anterior, considerando el sexo y su asociación o no con hábitos como succión del dedo pulgar y uso prolongado del chupete.

Del total de niños/as observados y diagnosticados, el 15,4% (8/52) presenta mordida abierta anterior (MA), el 84,6% (44/52) restante no presenta mordida abierta anterior (SMA) (*Figura 1*).

El 15,4% de los niños/as de la muestra que presentaron

mordida abierta anterior, el 29.1 % de ellos correspondió al sexo femenino y 3, 5% al sexo masculino (*Figura 2*).

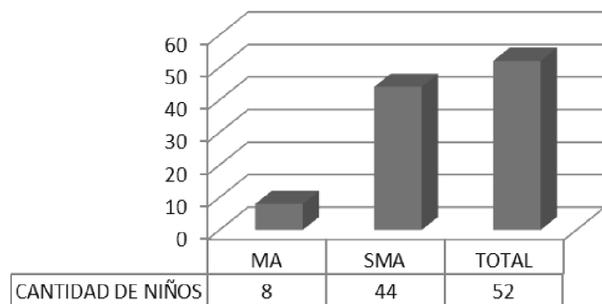


Figura 1. Presencia de mordida abierta anterior.

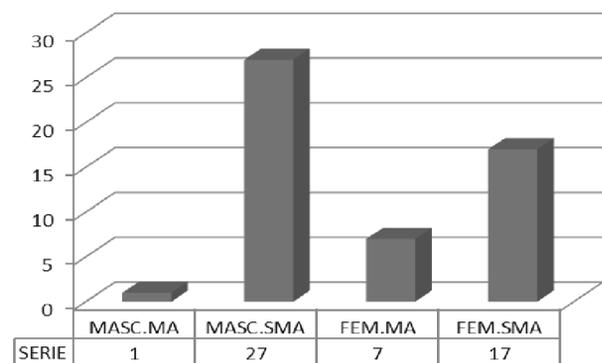


Figura 2. Frecuencia de mordida abierta anterior según sexo.

Teniendo en cuenta la presencia o ausencia de hábitos en los niños/as observados y diagnosticados con mordida abierta anterior y de acuerdo al sexo, se encontró un 12,5% del sexo masculino y 62,5% del sexo femenino con mordida abierta anterior que presentó el hábito de succión del dedo pulgar o uso prolongado del chupete. El 25% diagnosticado con esta anomalía no presentó hábitos identificados (*Figura 3*).

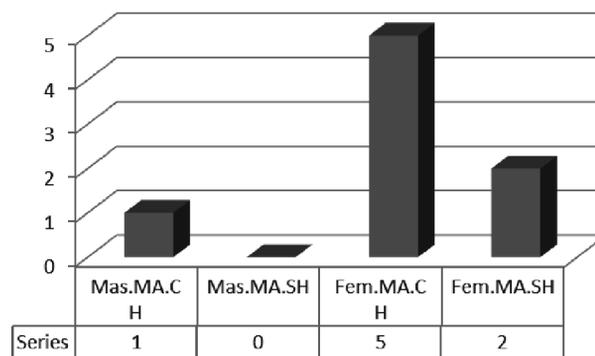


Figura 3. Presencia de hábitos relacionado a la presencia de mordida abierta.

DISCUSIÓN

De total de la población en estudio 15,4% presenta mordida abierta anterior. No se encontraron investigaciones realizadas dentro del territorio nacional para comparar este resultado, pero sí regionalmente en Chile 15%⁽⁸⁾, donde la cifra es un poco mayor a la obtenida.

Con la asociación o no de algún hábito como uso del chupete o succión del dedo pulgar, del 15,4% de presencia de mordida abierta el 12,5% del sexo masculino y el 62,5% del sexo femenino presentan estos hábitos como agentes causales de la mordida abierta anterior. En otras investigaciones el hábito que presenta mayor frecuencia es la succión del dedo pulgar con el 36%⁽¹⁾, en el trabajo realizado no se hace diferencia entre los hábitos solo los asocia o no a ellos.

La mordida abierta anterior, es una maloclusión que se inicia en edades tempranas, los resultados se obtuvieron en niños de edad escolar, los cuales afirman la instalación

de este hábito incluso antes de que la dentición permanente se complete.

La etiología de esta maloclusión se debe principalmente a los hábitos, uso prolongado del chupete y succión del dedo pulgar, según los resultados de este estudio, la cifra obtenida se debió a hábitos sin predominancia en alguno de ellos.

El diagnóstico precoz de esta maloclusión y la intercepción de la causa que lo produce evitará que la deformación avance, y permitirá la rehabilitación del sistema afectado.

El abordaje de este problema en forma conjunta con los pediatras, permitirá evitar las complicaciones que traen aparejados los malos hábitos y, eventualmente, en caso de estar en presencia de deformidades faciales asumir las posturas adecuadas para su corrección, indispensable para el crecimiento y desarrollo armónico de los niños que la padecen.

REFERENCIAS

1. Proffit WR, White RP Jr, Sarver DM. Long face problems. In: Proffit WR, White RP Jr, Sarver DM (eds). Contemporary treatment of dentofacial deformity. St Louis, Missouri: Mosby; 2003. p.464-506.
2. Greogoret J, Tuber E. Ortodoncia y cirugía ortognática diagnóstico y planificación. 2da. ed. Madrid: NM Ediciones; 2008.
3. Canut JA. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2da. ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005.
4. Moyers RE. Manual de ortodoncia. 4ta ed. Buenos Aires: Panamericana; 1992.
5. Vila E. Mordida abierta anterior. Revista de Ortodoncia Clínica. 2005;8(1):50-51.
6. Graber T, Rakosi T, Petrovic A. Ortopedia dentofacial con aparatos removibles. 2da. ed. México: Editorial Hacourt Brace; 1998.
7. Santana D. Mordida Abierta diagnostico y tratamiento. Disponible en: <http://www.slideshare.net/dabet/mordida-abierta>
8. Da-Silva-Filho OG, Do-Rego MV, Silva PR, Cavassan AO, Fernández-Sánchez J. Hábitos de succión y maloclusión. Revista Ortodoncia Española. 2004; 44(2):127-140.