

MALOCCLUSION Y HABITOS

DRA. BEGOÑA GORRITXO GIL

CONCEPTO

- ◉ FORMA DE CONDUCTA
ADQUIRIDA POR LA REPETICION
DE UN ACTO
(TENDENCIAS INSTINTIVAS)

DESARROLLO DE LA MALOCLUSION - HABITOS

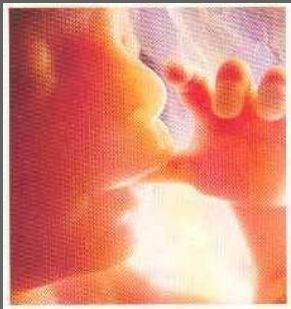
- ◉ Determinados hábitos orales se asocian con el desarrollo de maloclusiones
- ◉ Patrón morfo genético de desarrollo:
 - > Herencia
 - > Crecimiento óseo y dental
 - > Factores ambientales: hábitos
- ◉ Los hábitos de presión interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura oro facial

EQUILIBRIO DE FUERZAS

- Pasillo dentario = corredor dentario = pasillo de Tomes.
- Existe un equilibrio dinámico entre las fuerzas que actúan en diferentes direcciones sobre los dientes:
 - > Fuerza centrípeta de orbicular y buccinador
 - > Fuerza centrífuga de la lengua
- La presencia de hábitos inciden en este equilibrio provocando alteraciones oclusales.

Succión digital

- Es un hábito frecuente en la infancia.
- Inicio? . Suele desaparecer hacia los 3-4 años.



- La presencia de este hábito se **asocia** con trastornos emocionales como **ansiedad** e inestabilidad.
- Puede aparecer como conducta regresiva ante una situación nueva asociado con inseguridad y necesidad de llamar la atención (hermano)

Succión digital

Formas

- El cuadro clínico puede adoptar diferentes formas dependiendo de:
 - > Los dedos succionados
 - > La forma de succión
 - > La frecuencia
 - > La intensidad
 - > La duración
 - > El marco facial del paciente

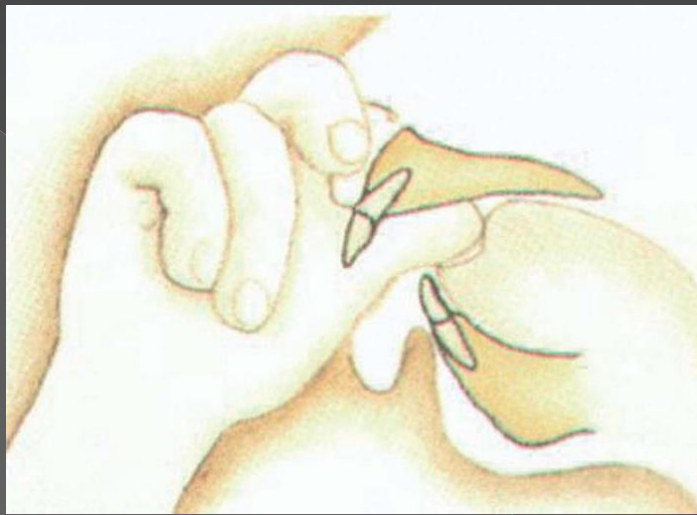
Succión digital



Succión digital

Gravedad de las maloclusión

- Efectos de las manifestaciones clínicas dependerán de:
- La **duración** del hábito: si el hábito desaparece antes de los 3 años los efectos se corrigen espontáneamente sin dejar secuelas
- La **frecuencia**: menores efectos si la succión del dedo es esporádica
- **Intensidad** del hábito: varía desde la inserción pasiva del dedo en boca hasta succión intensa con efecto de ventosa que se acompaña de la contracción de toda la mucosa perioral.
- **Patrón morfogénético**: si el niño tiene un crecimiento vertical y tiende a la mordida abierta cualquier hábito que la favorezca agravará dicha tendencia



Succión digital

Efectos

- Protrusión de los incisivos superiores y retro inclinación de los incisivos inferiores
- Protrusión de premaxila frecuente —————> incremento resalte
- Mordida abierta anterior (localizada según posición del dedo succionado) simétrica o asimétrica por:
 - > Bloqueo de erupción de los incisivos
 - > Extrusión molar al mantener la boca abierta cuando el dedo esta interpuesto
- Frecuente compresión maxiliar por la presión de la musculatura (buccinador) durante la succión, que produce con frecuencia mordida cruzada posterior uni o bilateral.
- Con frecuencia la lengua se interpone en la zona abierta y contribuye a su persistencia como mecanismo adaptativo no causal

Succion digital

Gravedad de la maloclusion



Succión digital

Diagnostico

- Es evidente cuando el niño practica el hábito, pero es raro que lo haga en nuestra presencia, y puede negarlo (hasta los mas mayores).
- En la exploración el estado de los dedos succionados permiten estimar la intensidad y frecuencia de la succión: están enrojecidos, excepcionalmente limpios. En casos severos pueden tener callos.

Succión digital

Tratamiento

- Generalmente se abandona el hábito antes de los 4 años autocorrigiéndose las maloclusiones producidas.
- Importante la comunicación con el niño
- Si se llega al recambio dentario con el hábito contemplar una participación mas activa (aparatos o modificación de conducta)
- Erradicación del hábito es difícil si el niño no quiere abandonarlo, si el niño quiere cualquier método es eficaz

Succión digital

Tratamiento

- Se han usado sustancias de mal sabor, guantes, tiritas...etc
- Dibujar una cara en el dedo que se succiona que represente a su amigo que deja solo y a oscuras en su boca cuando lo chupa.
- Premio por cada día que abandone el hábito (con calendario), revisarlo cada 15 días y dar una recompensa final a los tres meses de cese total del hábito.
- Si el hábito se asocia a la utilización de otro objeto (muñeco, manta..etc) es importante eliminar estos objetos cuando tratamos la erradicación del hábito.

Succion de chupete

- Es muy frecuente su uso en niños menores de 2 años.
- Uso controvertido
- Los efectos del uso del chupete pueden ser variados:
 - > Mordida abierta anterior
 - > Mordida cruzada posterior
 - > Paladar estrecho y alto
 - > Disminucion de la distancia intercanina
 - > Aumento del resalte

Succion de chupete

- La lengua se mantiene en posicion baja desplazandose hacia atrás y abajo por la presencia del chupete
- Cuanto mas grande sea la tetina, mas baja sera la posicion lingual
- Se incrementa la actividad muscular de las mejillas combinada con la falta de soporte y presion lingual sobre los caninos y molares superiores, al mismo tiempo que continuan los movimientos anteroposteriores

Succion del chupete

Efectos

- ◉ Los efectos suelen ser transitorios y desaparecen espontaneamente cuando el hábito cesa antes de los 36 meses.
- ◉ Si el hábito del chupete se mantiene aunque su uso sea discontinuo produce maloclusión (MAA +MCP+ R) en el 50% de los casos.

Succión labial

- Se presenta en maloclusiones con gran resalte incisivo aunque también puede presentarse como variante o sustitución de la succión digital.
- La interposición repetida del labio inferior entre los incisivos superiores e inferiores provoca:
 - > Protrusión de incisivos superiores
 - > Lingualización de incisivos mandibulares
 - > Incremento del resalte
 - > Mordida abierta anterior

Interposicon lingual

- = Deglución inmadura, infantil.
- Se caracteriza por la interposición de la lengua entre las arcadas dentales en el acto de deglutir para estabilizar la mandíbula y producir el sellado labial.
- Esta forma de deglutir es característica del lactante, se relaciona con la succión y desaparece progresivamente con la erupción de la dentición temporal y la masticación dando lugar a la deglución adulta.

Interposición lingual



Interposicion lingual

- En la deglución infantil no existe contacto entre ambos maxilares ya que se interpone la lengua y la deglución es iniciada y guiada por el intercambio sensorial entre los labios y la lengua interpuesta.
- En la deglución madura existe un máximo contacto oclusal y la lengua efectúa un máximo contacto oclusal y la lengua efectúa un sellado completo contra los dientes y los procesos alveolares.
- Entre ambos tipos de deglución existe un periodo de transición o maduración del sistema neuromuscular

Interposicion lingual

- Ocasiona:
 - > Protrusión de incisivos maxilares
 - > Protrusión de incisivos mandibulares
 - > Mordida abierta
 - > Mordida cruzada posterior frecuentemente por falta de presión lingual sobre el paladar y fuerte presión de los buccinadores que contribuyen a la falta de desarrollo transversal del maxilar superior

Interposicion lingual

Causas

- ◉ Macroglosia
- ◉ Frenillo lingual tenso o hipertrófico (limita la movilidad y la fuerza lingual)
- ◉ Lengua baja por existencia de respiración bucal, uso de chupete o succión de dedo.
- ◉ Mordida abierta previa estructural (patron dolicofacial)

Respiración oral

- Se asocia a obstrucción de vías respiratorias altas:
 - > Rinitis alérgica
 - > Presencia de adenoides
 - > Desviación del tabique nasal
- Se provoca una función respiratoria perturbada con cambios en la postura de labios, lengua y mandíbula
- Cualquiera que sea la causa se convierte en un hábito y una vez eliminado el problema que impedía respirar por la nariz, el niño continuará respirando por la boca si no se le ejercita su respiración nasal.

Respiracion oral

- ◉ Los labios quedan entreabiertos
- ◉ La lengua permanece en posicion baja, lo que impide el desarrollo correcto del maxilar superior produciendo
 - > Mordida cruzada posterior uni o bilateral
 - > Mordida abierta
 - > Posicion distal de la mandibula

Respiracion oral

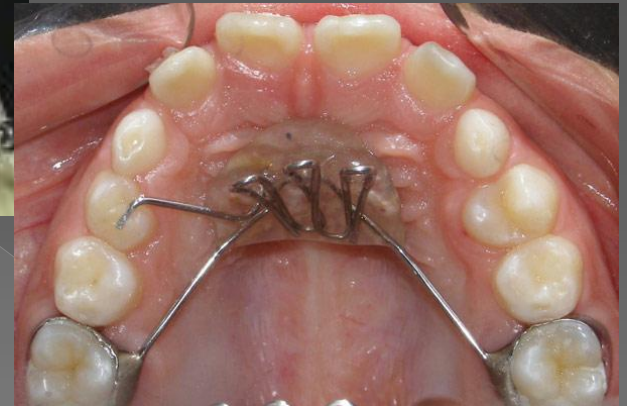
- ◉ En los casos mas extremos se producen cambios esqueléticos y dentarios:
 - > Cara alargada (facies adenoidea característica)
 - > Incompetencia labial manifiesta
 - Labio superior corto por elevación de la base de la nariz
 - Nariz con la punta levantada y narinas orientadas hacia el frente, visibles
 - Labio inferior grueso y evertido
 - > Mejillas flácidas
 - > Ojeras

Tratamiento

- ◉ Cuando los hábitos anómalos provocan el desarrollo de una maloclusión esta generalmente indicado el tratamiento precoz.
- ◉ Primera medida: suprimir el hábito
 - > Es difícil eliminarlo si el niño no quiere
 - > Si el niño tiene interes en dejarlo cualquier metodo que utilicemos funcionará

Tratamiento

- En la succión digital y en la interposición lingual se pueden usar rejillas linguales



- En los casos de respiración oral se intentará tratar la causa primero (extirpación de adenoides, tratamiento de la rinitis...)

Tratamiento

- En la interposición labial: paralabios o lip bumper
- Después se realiza terapia miofuncional con ejercicios de reeducación para restablecer el equilibrio muscular.
- Si la maloclusión es muy manifiesta o no mejora con los tratamientos anteriores se deberán completar con tratamientos de ortodoncia con aparatología funcional, aparatología removible o fija multibrackets según las necesidades de cada paciente

TIPOS DE HABITOS

- ◉ HABITOS DE SUCCION:
 - > LACTANCIA CON BIBERON
 - > SUCCION NO NUTRITIVA:
 - CHUPETE
 - SUCCION DIGITAL
 - INTERPOSICION O SUCCION LABIAL
 - SUCCION DE CARRILLOS
- ◉ DEGLUCION ATIPICA O INFANTIL
- ◉ RESPIRACION BUCAL
- ◉ OTROS HABITOS:
 - > ONICOFAGIA
 - > MORDISQUEO DE OBJETOS