

DEGLUCIÓN ATÍPICA CONSIDERADA COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA LA MALOCLUSIÓN PRESENTE EN NIÑOS CON DENTICIÓN TEMPORAL O MIXTA

Dra. Tanya Moreira Campuzano¹ Tatiana Zurita Calderón².

Cristhian Neira Tircio²

¹ Especialista en Ortodoncia. Universidad de Guayaquil.

² Estudiante Carrera de Odontología. Universidad de Guayaquil

*ATYPICAL DEGLUCION CONSIDERED AS A
 PREDISPONENT FACTOR FOR MALOCLUSION
 PRESENT IN CHILDREN WITH TEMPORARY OR
 MIXED DENTITION*

Recibido: 04-01-2018

Aceptado: 10-04-2018

RESUMEN

Objetivo: conocer acerca de la deglución atípica y las malformaciones que genera en los niños con dentición temporal y mixta. La deglución atípica es un hábito no fisiológico que se pueden dar en momentos de estrés, fatiga, falta de atención de los padres o tensiones en el entorno familiar, en este hábito existe proyección de la lengua hacia la cara palatina de los dientes anteriores, o también se puede generar por interposición de los labios, en el cual el labio inferior se interpone entre los incisivos superiores e inferiores, este hábito no permitirá tener equilibrio en el sistema estomatognático el cual está compuesto por dientes, músculos, articulaciones y no permite realizar funciones básicas como lo son el hablar, masticar, deglutir y otras. Al existir una desarmonía en el sistema estomatognático por deglución atípica no permitirá a los niños realizar correctamente muchas funciones, generará alteraciones en el sistema oclusivo de los infantes, también puede provocar alteraciones faciales. Es de gran importancia tratarlo con anticipación ya que, a temprana edad, el hueso está en proceso de formación y se puede corregir y prevenir futuros defectos dentofaciales.

Palabras claves: deglución atípica, interposición, sistema estomatognático

ABSTRACT

Objective: to know about the atypical swallowing and the malformations that it generates in children with temporary and mixed dentition. Atypical swallowing is a non-physiological habit that can occur in times of stress, fatigue, lack of attention of parents or stress in the family environment, in this habit there is projection of the tongue towards the palatal face of the anterior teeth, or can also be generated by interposition of the lips, in which the lower lip is interposed between the upper and lower incisors, this habit will not allow equilibrium in the stomatognathic system which is composed of teeth, muscles, joints and does not allow performing functions basic such as talking, chewing, swallowing and others. When there is disharmony in the stomatognathic system by atypical swallowing, it will not allow the children to correctly perform many functions, it will generate alterations in the infant's occlusive system, it can also cause facial alterations. It is of great importance to treat it in advance since, at an early age, the bone is in the process of formation and can be corrected and prevent future dentofacial defects.

Keywords: atypical swallowing, interposition, stomatognathic system

INTRODUCCION

El sistema estomatognático tiene como función secundaria la deglución, que es una acción motora automática en la que actúan músculos de la respiración y del aparato gastrointestinal. En la deglución normal los dientes ocluyen en armonía, la lengua se apoya en el paladar en la zona posterior a los incisivos superiores sin contactarlos y después se establece el movimiento deglutorio. (1)

Los hábitos no fisiológicos son factores etiológicos causantes de maloclusiones o deformaciones dento esqueléticas, los cuales pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático y causar un desequilibrio entre fuerzas musculares orales y periorales, lo que conlleva al final a una deformación ósea que va a tener mayor o menor repercusión según la edad en que se inicia el hábito, cuanto menor es a edad, mayor es el daño, porque el hueso tiene más capacidad de moldearse. Los hábitos bucales son patrones de contracción muscular que se aprenden por repetición y llegan a convertirse en inconscientes, resultan preocupantes al estar implicados en las causas de las maloclusiones. (1)

La Deglución Atípica consiste en el uso inadecuado de la lengua en el acto de deglución. Se define como "la presión anterior o lateral de la lengua contra las arcas dentarias". La lengua se posiciona entre los incisivos o contra su cara posterior y realiza una presión contra ellos durante la fase de deglución. Los hábitos de presión interfieren en el crecimiento normal y en la función de la musculatura orofacial. (2). Las fuerzas que se generan durante esta función, en pacientes con hábitos orales de interposición lingual y deglución atípica, son suficientes para provocar modificaciones dentarias o dentoalveolares, sin llegar a ser responsables de alteraciones esqueléticas. Esta interferencia estimula o modifica la dirección del crecimiento en ciertas estructuras, lo que puede incidir en la génesis de mordidas abiertas y cruzadas anteriores y / o laterales, inhibición de la erupción de uno o varios dientes, vestibulo o linguoversiones y protrusión dentoalveolar. (3)

REVISIÓN DE LITERATURA

La deglución es un mecanismo que se repite entre 800 y 1.000 veces por día generando fuerzas suficientes para provocar modificaciones dentarias o dentoalveolares, sin llegar a ser responsables de alteraciones esqueléticas. La deglución atípica es un hábito no fisiológico que se pueden dar en momentos de estrés, fatiga, falta de atención de los padres o tensiones en el entorno familiar, en este hábito existe proyección de la lengua hacia la cara palatina de los dientes anteriores, o también se puede generar por interposición de los labios, en el cual el labio inferior se interpone entre los incisivos superiores e inferiores. Al inicio de la fase deglutoria la lengua se sitúa entre los incisivos, contactando con el labio inferior. (4)

La persistencia de una deglución infantil más allá de la época de alimentación con el biberón ya no es normal. La mayoría de los pacientes completan la transición al patrón de deglución adulto entre los 2 y 12 años, pero puede prolongarse el patrón infantil; los niños con hábitos digitales, trastornos de las vías respiratorias, alergias crónicas, déficits neuromotores o anomalías esqueléticas orofaciales tienen un mayor riesgo de que persista el patrón de empuje lingual. (5)

La deglución atípica se detecta cuando los niños proyectan la lengua en la cara palatina de los dientes anteriores abriendo la mordida, espacio que luego ocupa la lengua. Esto se traduce en problemas para pronunciar con claridad ciertos fonemas como: "D", "T", "L", "N", "R". (2)

En muchos casos una evaluación e intervención logopédica temprana puede evitar que se instauren patrones y hábitos incorrectos que generen anomalías estructurales en los órganos fono articulatorios: maxilares, paladar, mejillas y dientes. (2)

El grado de las alteraciones producida dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del hábito, como así también de las características biotipológicas del paciente. En el estudio clínico resulta muy fácil detectar la relación causa-efecto de un hábito ya que ellos dejan la impronta de su acción; por lo que, en la mayoría de los casos,

la simple observación de la alteración nos permite deducir el hábito bucal que lo causó. Esto se corrobora fácilmente mediante la anamnesis y el estudio de las funciones orales. Es necesario realizar un diagnóstico diferencial que incluya estudios cefalométricos, de modelos, Fotografías etc. El área de las alteraciones producidas por hábitos en general se limita a la región dentoalveolar. (1)

Pueden haber múltiples factores que favorecen a la deglución atípica, como lo son: (6)

- Factores que han incidido sobre la evolución de las prácticas estomatológicas durante la infancia, impidiendo la maduración adecuada y la adquisición de patrones musculares adultos de tipo hereditario, que responden a patrones de tipo óseo y/o a patrones de conducta heredados.
- Factores relacionados con una malnutrición, con dificultades para abandonar la alimentación materna, o en el cambio de líquidos a sólidos.
- Falta de maduración a nivel orofacial; la persistencia de hábitos perniciosos o para funciones son fácilmente observables en niños que siguen succionando objetos (el dedo, los labios, entre otros), y, que, además, han utilizado el tetero hasta edades avanzadas.
- Respiración bucal, frenillos linguales y/o labiales cortos y amígdalas hipertróficas o inflamadas.
- Pérdida prematura de los dientes temporales anteriores y presencia de diastemas interincisales grandes, estos hacen que el niño comience a colocar la lengua en estos espacios, adquiriendo el hábito de la deglución con interposición lingual anterior.
- El tipo de maloclusión más frecuente en los respiradores bucales es la clase II.
- Macroglosia, es poco frecuente y ocurre generalmente en pacientes portadores de Cretinismo. (6)

Existen estudios de transición entre la dentición primaria y mixta en los que debido a la pérdida del grupo incisivo se produce un espacio que permite temporalmente la interposición lingual. Tienen una duración muy breve, no producen efectos adversos y no requieren de tratamiento. (7)

La valoración del acto de deglución incluye la observación y palpación de los movimientos del paciente, tanto con líquidos como con sólidos, y en cada una de las fases de la misma, sobre todo en la fase bucal que es donde aparecen tensiones y desequilibrios. Para diagnosticar una deglución atípica se debe observar en el paciente la presencia de:

- Posición atípica de la lengua.
- Falta de contracción de sus músculos maseteros.
- Participación de la musculatura peribucal con presión del labio y movimientos con la cabeza.
- Tamaño y tonicidad de la lengua.
- Existencia de babeo nocturno.
- Dificultad de ingerir alimentos sólidos.
- Alteraciones en la fonación, con dificultad para pronunciar los fonemas /d, t, s, h, y/, y.
- Acumulación de saliva al hablar. (7)

Tomando en cuenta su etiología, diagnóstico y características clínicas, existen diferentes posibilidades de deglución atípica: deglución con interposición lingual entre los dientes; deglución con empuje lingual sobre los incisivos inferiores o superiores; deglución con interposición del labio inferior; con succión labial; con contracción peribucal, entre otros. (7) Fig. 1



Fig. 1 Deglución atípica

Cabe destacar, que las deformaciones que se observan durante una deglución atípica no se manifiestan a nivel esquelético sino a nivel dentario, por tal motivo, el diagnóstico diferencial con las maloclusiones de origen esqueléticas es sencillo de establecer. (7)

Entre las atipias de deglución más frecuentes, se encuentran:

- Deglución con presión atípica de la lengua o con interposición lingual entre los incisivos superiores e inferiores, que provoca mordidas abiertas anteriores con protrusión de los incisivos. Fig. 2



Fig. 2 Mordida Abierta por interposición lingual

Clasificación de la deglución con presión atípica de la lengua:

- Tipo I: no causa deformación.
- Tipo II con presión lingual anterior: la lengua durante la deglución, ejerce presión sobre los dientes anteriores por lingual o entre ellos. (7)
- Tipo III con presión lingual lateral: la presión lingual se realiza en la región lateral del arco dental, a la altura de los

premolares, con obtención de apoyo entre estos dientes de ambos arcos dentales, superior e inferior. (7)

- Deglución con presión atípica del labio inferior o con interposición del labio inferior contra los incisivos inferiores, está relacionada con la Clase II dentaria, división 1 y mordida abierta anterior, ya que se ha comprobado que las personas con este tipo de maloclusión degluten con más frecuencia. (8) Fig. 3.



Fig. 3 Interposición Labio inferior

- Deglución con contracción comisural, es una deglución en la cual se observa la producción de hoyos cerca de las comisuras de la boca. Se trata de la contracción de los músculos risorios. En estos casos se puede observar una endognatia (maxilar hacia dentro), de los maxilares a nivel de los caninos, sumada a la endognatia total a causa de la ausencia de la lengua en el paladar al momento de deglutir, y de esta manera no estimula a éste transversalmente. (7)

Se ha determinado un perfil facial característico de la persona con deglución atípica: labios hipotónicos, lengua descansando entre los dientes, tendencia a la respiración bucal, maxilar superior o inferior avanzado o retrasado. No realiza una deglución limpia porque mastica con los dientes y no con los molares posteriores: quedan sobras de alimento en el vestíbulo y la cavidad bucal, saca alimentos fuera de la boca, y realiza movimientos excesivos como elevar la cabeza, contraer los labios excesivamente o hacer muecas o ruidos al tragar. (9)

El tratamiento de elección para la deglución atípica está representado por la terapia miofuncional, que consiste en una serie de ejercicios que

tiene el objetivo de eliminar los esquemas neuromusculares de este hábito y fijar nuevos, enfocados en el establecimiento de un patrón de deglución fisiológico normal, rehabilitando la posición y función de los músculos de la lengua, labios, mejillas y del velo palatino. Para lograr este fin, se debe establecer una relación de confianza entre paciente y terapeuta, en donde este último deberá:

- Explicar el objetivo del tratamiento
- Explicar la función de los ejercicios que se e indicaran al paciente
- Mostrar cuál es la forma correcta de ejecutar los ejercicios
- Motivar al paciente y a los padres

Mientras el paciente educa su lengua y músculos para que funcionen adecuadamente durante el proceso de deglución de puede realizar tratamiento de tipo ortodónticos. (1)

Tratamiento ortodóntico se lo escoge de acuerdo a las necesidades del paciente y al hábito causante de las alteraciones dentofaciales, a través de la evaluación clínica, realizando una correcta anamnesis.

Deglución con presión atípica de la lengua Tipo II:

Aparato removable impeditor o rejilla impeditora: Procedimiento inicial para una deglución atípica con interposición lingual anterior. Este aparato es una Placa de Hawley superior con una rejilla anterior o Perla de Tucat, que impedirá que la lengua siga interponiéndose entre los dientes. En casos especiales, la rejilla impeditora puede ser fija, soldada a las bandas o coronas metálicas preformadas (7)

Deglución con presión atípica de la lengua Tipo III:

Rejilla impeditora: Cuando la deglución atípica actúa con presión lateral de la lengua se utiliza igualmente este tipo de aparato, sólo que la rejilla se colocará lateralmente y al mismo tiempo la lengua debe ser dirigida a una posición correcta durante la deglución mediante las instrucciones dadas por el reeducador (7) Fig 4



Fig. 4 Trampa lingual

Deglución con presión atípica del labio inferior:

- Placa labio activa o Lip Bumper:

Es un arco de alambre ortodóntico de 1,2 mm., con la parte anterior revertida de acrílico. Puede encajarse en los tubos de las bandas cementadas en los primeros molares inferiores (si el paciente tiene las raíces de los molares, completas). (7)

Cuando el paciente presenta una deglución atípica con interposición del labio superior, el Lip Bumper será colocado en el arco superior ejerciendo la misma función que haría con interposición del labio inferior. (7) Fig. 5



Fig. 5 Lip Bumper

- Placa de Hawley inferior:

Su función consiste en impedir la presión incorrecta del labio durante la deglución, además de liberar la tonicidad tanto del labio como de los músculos del mentón. (7)

- Arco de intrusión de incisivos (aparato fijo):

Se indica cuando ya hubo mucha extrusión de los dientes anteriores y el paciente tiene un crecimiento vertical, ya que la extrusión de los posteriores para el levantamiento de mordida está totalmente contraindicada. (10)

- Arco extrabucal (Face Bow):

Indicado para reducir la Clase II cuando ésta ya se ha instalado en el paciente. Si las raíces de los primeros molares ya estuviesen con rizogénesis completa, el arco extrabucal puede ser insertado en los tubos de las bandas de los molares superiores, de lo contrario, el arco extra bucal debe acoplarse a una Placa de Hawley superior y de esta manera el aparato recibe el nombre de Splint o Arco Extrabucal Conjugado (AEB conjugado). En este caso el Splint debe ser confeccionado como una placa de levantamiento de mordida anterior y debe tener un tornillo expansor mediano, con la finalidad de compensar lateralmente el ajuste en el arco superior y en el inferior durante la reducción de la Clase II. (7)

- Placa vestibular o escudo vestibular:

Es un aparato versátil y sencillo en el tratamiento interceptivo precoz de las deformaciones del arco dentario; actúa básicamente en la corrección de la disfunción muscular peribucal. Las fuerzas musculares que tienen un potencial deformador pueden usarse para corregir maloclusiones dentarias (7)

CONCLUSIONES

La deglución atípica es un hábito bucal en el cual existe interposición de los labios o la lengua, lo cual no permite realizar correctamente las funciones del sistema estomatognático, es uno de los causantes de las maloclusiones en niños.

Este hábito bucal tan frecuente puede generar alteraciones dentofaciales, como Vestibulización de dientes anteriores, mordida abierta, hipotonía

de labio superior, hipertonia de labio inferior, alteraciones en el tercio inferior del rostro y otras, que no permitirán a los niños tener condiciones óptimas de su sistema masticatorio.

El tratamiento para la deglución atípica es realizar ejercicios miofuncionales con los cuales se busca dar una nueva memoria funcional a los componentes del sistema estomatognático, es decir a los músculos, articulaciones, lengua, labios, mejillas. Para que el tratamiento funcione es de gran importancia antes iniciarlo explicarle de la forma más minuciosa al niño y a los padres lo que se va a realizar, los cambios que se esperan obtener gracias al tratamiento, con palabras que puedan comprender, con el fin de tener su cooperación y motivación. Mientras más temprano se realice el diagnóstico y el tratamiento será más fácil corregir alguna alteración dentofacial. El tratamiento también deberá ser ortodóntico a través de la aplicación de aparatos removibles o fijos, placas o alambres. Ambos tratamientos deberán realizarse conjuntamente para obtener resultados eficaces, mejorando la condición de vida y el aspecto dentofacial del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Malocclusiones en niños con dentición primaria.* Medina, Carmen, y otros. Julio de 2010, REVISTA LATINOAMERICANA DE ORTODONCIA Y ODONTOPEDIATRIA.
2. *Deglución atípica y su influencia en las maloclusiones.* Blanco Reyes, Vanessa y Quirós, Oscar. 2013, Revista norteamericana de ortodoncia y odontopediatría.
3. *Hábitos bucales deformantes y plano poslácteo en niños de 3 a 5 años.* Alemán Sánchez, Pedro Carlos, y otros. 2, Ciudad de la habana : s.n., abril de 2007, Scielo, Vol. 44.
4. *Deglución anormal: algunas consideraciones sobre este hábito.* Martín Zaldivar, Ledia, y otros. Camagüey : s.n., 29 de Septiembre de 2010, Scielo, págs. 2-8.

5. *The evaluation and treatment of pediatric oral habits.* Maguire, J.A.

3, 2000, Dent Clin North Am, Vol. 44. 2000.

6. *Importancia de la deglución atípica en las maloclusiones.* Jiménez

Jiménez, Jonatan. 2, 2016, ODONTOLOGÍA SANMARQUINA, Vol.

19, págs. 41-44.

7. *Deglución atípica - Revisión de la literatura.* Alarcón Ascunce ,

Andrea Margarita. 1, 2013, Acta odontológica venezolana, Vol. 51.

8. *Tratamiento de mordida abierta dental con deglución atípica.* Acosta

Uribe, Paloma Gabriela y Gutiérrez Rojo, Jaime Fabián. 33, 2010, Oral

Revista, Vol. 11, págs. 577-579.

9. *LA DEGLUCIÓN ATÍPICA. FACTORES DE RIESGO Y*

TRASTORNOS ASOCIADOS. IMPORTANCIA DE LA

PREVENCIÓN. Mohedano Iranzo, Montserrat. 2011, págs. 2-8.

10. *Beneficios de la Implementación de Ortodoncia interceptiva en la*

clínica infantil. Sandoval, Paulo y Bizcar, Betty. 2, 2013, Scielo, Vol. 7,

págs. 253-265.