

## ANOMALIAS VERTICALES MORDIDA ABIERTA\*

### Etiopatogenia

Dra. Elida Magnone

---

*Palabras clave:* Anomalía vertical, mordida abierta, inoclusión dentaria, disfunciones del sistema estomatognático.

### INTRODUCCION

La mordida abierta se plantea como una falta de contacto dentario o una inoclusión del sector anterior o lateral, en períodos en que debería existir una relación de contacto de las piezas dentarias antagonistas. Desde el momento en que se encuentran el espermatozoide y el óvulo, y que éste es fecundado, se desencadena una serie de funciones que son el inicio de un nuevo ser. Esas funciones van a diferenciarse, determinando una entidad morfológica con características propias, de-

pendiendo estas características de la funcionalidad del ser vivo.

Dentro de esta funcionalidad, el crecimiento y el desarrollo craneofacial es una relación de causa-efecto, dada por la existencia de:

- 1) Impulso neurotrófico.
- 2) Crecimiento de la matriz capsular.
- 3) Desplazamiento espacial pasivo de las unidades esqueléticas (translación).
- 4) Variación de exigencias funcionales de las unidades esqueléticas.
- 5) Acción de las matrices periósticas por aposición y reabsorción ósea (transformación).

El motor de este proceso lo constituyen las exigencias funcionales: respiración, deglución, masticación, fonación, postura, etc. a través de los distintos conjuntos musculares, que no sólo modelan el tejido óseo, sino que son los motores del crecimiento. Todo es un proceso dinámico, y

\* Trabajo presentado en el Congreso Latinoamericano de Ortopedia funcional de los maxilares. Montevideo, octubre, 1988.

---

dentro de esa dinámica, forma y función están íntimamente ligadas.

## ETIOLOGIA

Entre los factores a tener en cuenta consideramos:

### 1) *La herencia*

En el estudio de la herencia como elemento etiopatogénico de las mordidas abiertas, encontramos que a pesar de que diferentes autores han observado fuertes correlaciones entre padres e hijos a nivel de base de cráneo, longitud del cuerpo mandibular y altura facial total, otros autores coinciden en que lo más frecuentemente transmisible hereditariamente es la dimensión en el sentido vertical, influyendo el biotipo facial y la dirección del crecimiento.

### 2) *Factores congénitos*

Distintas afecciones como la tortícolis, el paladar fisurado, la parálisis cerebral, pueden generar una predisposición a la instalación de anomalías verticales.

### 3) *Factores ambientales*

Factores metabólicos predisponentes y enfermedades del tipo de los desequilibrios endócrinos, infecciones, problemas

nutricionales, raquitismo, desequilibrios nerviosos y psíquicos, son elementos a tener en cuenta también en la génesis de las anomalías verticales.

Todos estos factores se pueden presentar en forma independiente o interrelacionados; atenuados o aumentados por modificaciones de las reacciones propias de cada individuo.

### 4) *Factores funcionales*

*\*Respiración:* cuando por diferentes causas, la respiración no se realiza por la vía nasal y se reemplaza por la vía bucal, pueden presentarse distintas anomalías que van desde una simple compresión maxilar a una mordida abierta o/y a un exceso vertical anterior. Los factores respiratorios que inciden en la instalación de este tipo de anomalías se sintetizan en el Cuadro 1.

La respiración como factor etiológico puede tener consecuencias muy importantes, dependiendo del momento en que se presente, llegando a producir una alteración basal, a la que se pueden sumar otras disfunciones, dando una alteración morfológica importante como es el *síndrome de exceso vertical anterior*.

*\*Funcionalidad de la lengua:* la dificultad de determinar la responsabilidad de la lengua como factor etiológico radica en la complejidad del desequilibrio funcional lingual (figuras 1, 2, 3 y 4).

---

---

*Cuadro 1*

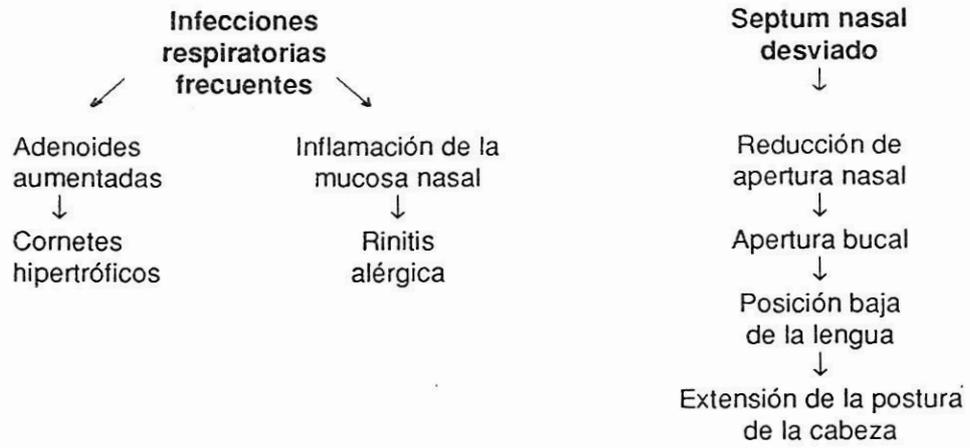


Figura 1

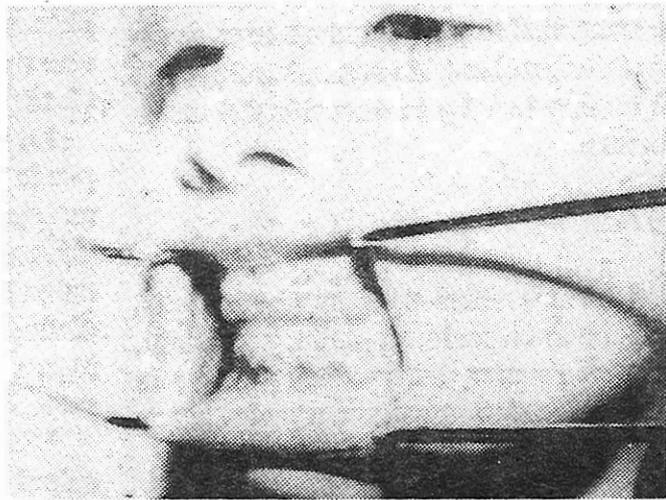


Figura 2

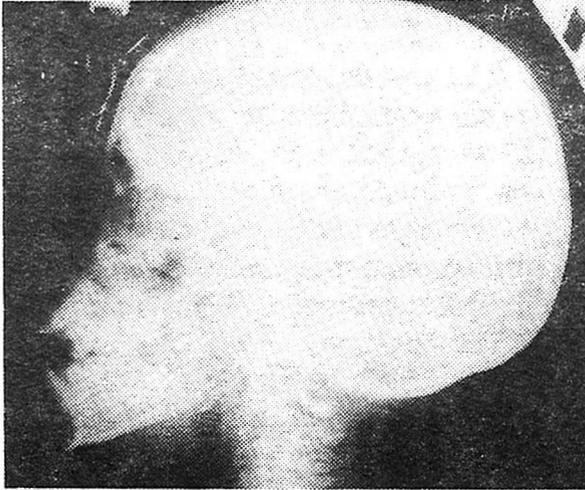


Figura 3

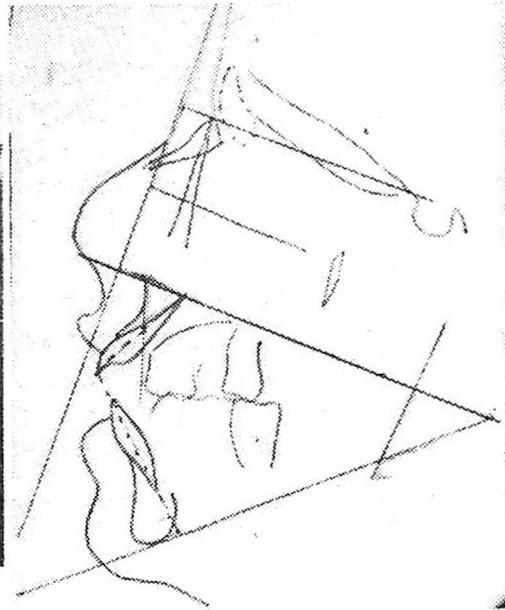


Figura 4

La lengua ocupa en la cavidad bucal un lugar preponderante y participa en las principales funciones fisiológicas, como la masticación, la deglución, la fonación y la respiración, por eso está en el centro de todos los factores etiológicos en forma primaria o secundaria.

La etiología lingual primaria está dada por: la macroglosia, anomalías de forma y posición y anomalías de función fundamentalmente la succión lingual. Como etiología lingual secundaria consideramos: la sustitución de la succión de dedo, labio u objetos, por la succión de la lengua, interposición de lengua como mecanismo compensatorio en el cierre oral anterior, problemas de oclusión que hacen que se interponga la lengua para aliviarse y rota-

ción posterior terapéutica que puede desencadenar un nuevo comportamiento lingual que favorece la instalación de una mordida abierta. En cualquiera de estas funciones alteradas importa la plasticidad de los maxilares dada por su propia constitución.

\**La deglución:* en la función deglutoria normal debe existir un triple cierre: anterior o labial; medio o linguopalatino y un cierre linguovelar. En el caso de las mordidas abiertas pueden estar comprometidos los tres, pero para la instalación de la mordida abierta anterior el compromiso es la sustitución del cierre labial anterior por la interposición de lengua y/o labio. La modalidad del comportamiento labial y lingual puede ser: 1) el cierre oral anterior se

efectúa por el labio inferior y la lengua, actuando el labio inferior como elemento pasivo, es succionado por la lengua; 2) el cierre oral anterior se hace por labio y lengua pero en el momento de la deglución el labio inferior se comporta de forma activa interponiéndose entre las arcadas dentarias; 3) nuevamente el cierre oral anterior se hace por labio y lengua, pero con intervención de la musculatura paramentoniana. Más que una mordida abierta

ocasiona un aplanamiento del sector anteroinferior.

*\*Hábitos anormales en el comportamiento neuromuscular:* estas anomalías del comportamiento neuromuscular no son propias de la funcionalidad normal del sistema, pero por comportamientos habituales perniciosos, pueden desencadenar o mantener una mordida abierta. Entre ellos destacamos (figuras 5, 6 y 7):

a) lactancia anormal;



Figura 5

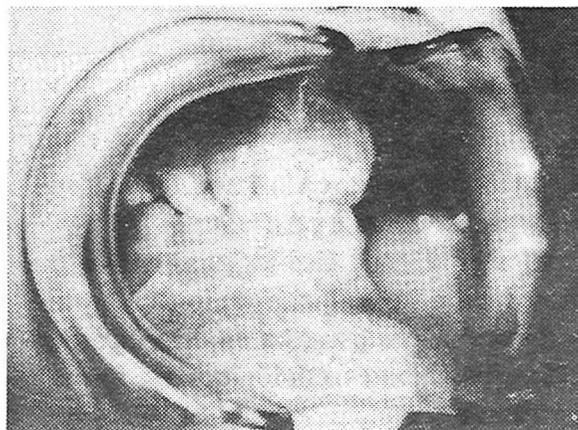


Figura 6

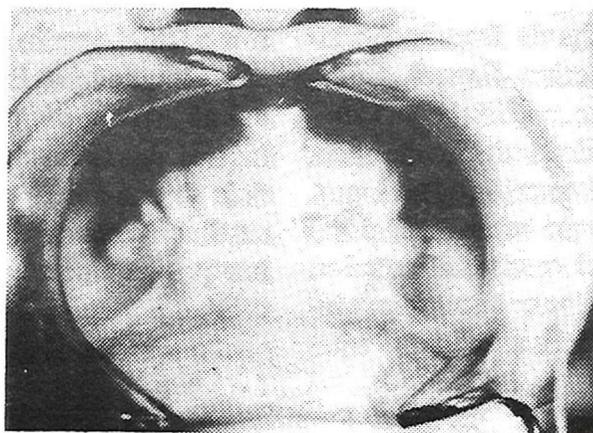


Figura 7

- 
- b) persistencia del uso del chupete;
  - c) succión del dedo u otros objetos;
  - d) morderse labios y/o mejillas y uñas;
  - e) defectos fonéticos;
  - f) tics y mímica.

*\*Disfunción de la articulación temporomandibular (ATM):* en los síndromes álgicos de la ATM puede inducirse a una mordida abierta por: a) un espasmo muscular; el cóndilo es desplazado uni o bilateralmente por una actividad alterada del músculo pterigoideo externo; b) un trauma oclusal.

*\*Terapéutica mal aplicada por un diagnóstico equivocado o sin considerar el patrón de crecimiento, la biotipología:* el uso indiscriminado de elásticos intermaxilares, técnicas dilatadoras, aparatología removible sin control posterior.

#### *Resumen*

Se analizan desde el punto de vista general, los distintos factores etiológicos de las mordidas abiertas: herencia, factores congénitos y factores ambientales.

Se estudian a continuación, las alteraciones en las diferentes funciones del sis-

tema estomatognático, como desencadenantes de la instalación de una anomalía en el sentido vertical. Esta puede presentarse como una anomalía exclusivamente en el sentido vertical, pero generalmente se encuentra asociada a otras anomalías del sistema estomatognático, por ej.: las transversales y las sagitales.

Pueden estar involucrados únicamente los dientes, ser dentoalveolar, y puede ser basal.

#### *Summary*

We analyze from a general point of view, the different factors etiology of the open bite. There are: heredity, congenital factors and ambiental factors. We analyze immediately the alterations in the different functions of the stomatognathic system as the reasons of the setting of the vertical anomalies. This can appear us an exclusive vertical anomaly, but generally is found connected with another anomalies of the stomatognathic system, such as the transversal and the sagitals.

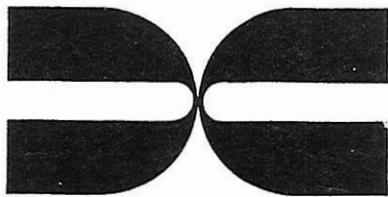
They can be involved only the teeth and be dento-alveolar or squeletal.

---

*Bibliografía*

LANGLADE, M: Los problemas de los grandes excesos verticales anteriores. *Revista Española de Ortodoncia*, 14 (1984), 73-114.  
TORRES, R.: *Biología de la boca*.  
CURSOS EFECTUADOS EN EL CED-  
DU por:

RAVIZZINI, A.: Aparatología funcional, principios y fundamentos, (mayo 1985).  
GODOY ESTEVES, G.: Tratamiento Ortopédico maxilar de las disgnacias en niños con alteraciones respiratorias, junio 1986.  
ERIC EMBORG.



**DENTAL CASTRO LTDA.**

VAZQUEZ 1466 TEL. 41-52-60 · MONTEVIDEO ·  
CODIGO POSTAL 11200

- DIENTES **ULTRADENT**
- EQUIPAMIENTO DENTAL Y ARTICULADORES **GNATUS**
- INSTRUMENTOS PARA ENDODONCIA **FKG**
- FRESAS Y FRESONES **MEISINGER**
- DIAMANTES **DICA**

**DENTAL CASTRO LTDA.**

VAZQUEZ 1466 TEL. 41-52-60 · MONTEVIDEO

---