



Maloclusiones en niños y ortodoncia

¿Qué es una maloclusión dental?

Las **maloclusiones dentales** son, después de la caries y los problemas periodontales, uno de los problemas más habituales en salud bucodental según la [Sociedad Española de Odontopediatría \(SEOP\)](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log). Se trata de una alteración en el proceso de crecimiento óseo de los maxilares, así como en la posición de los dientes, lo que produce un mal funcionamiento del aparato masticatorio y en muchas ocasiones alteraciones estéticas asociadas.

¿Qué factores están relacionados con las maloclusiones en la edad infantil?

En muchos casos las maloclusiones comienzan a manifestarse desde la infancia, a lo largo del desarrollo de la anatomía del niño. La genética y la herencia paterna, así como algunos malos hábitos desarrollados a edades tempranas están en el origen de estas alteraciones.

Por esta razón, es una **patología que se debe tratar desde la edad infantil**.

Los principales **hábitos infantiles** que pueden producir una alteración en el crecimiento y contribuir a la aparición de maloclusiones son los siguientes:

- La **respiración oral**: es el acto o hábito de respirar por la boca y suele empezar a edades tempranas. La respiración oral puede ser solo nocturna, al hablar o mixta (cuando el niño respira a la vez por nariz y boca).
- La **succión digital** (cuando se chupan el dedo): el dedo queda en contacto con el paladar y hace que con el tiempo este se deforme. La deformidad del paladar a causa de la succión digital puede acarrear problemas como una mala mordida, dientes más separados o un paladar profundo y estrecho.
- **Uso prolongado e inadecuado del chupete**: puede causar trastornos en el desarrollo del paladar y por tanto de la mandíbula del niño, desplazando sus dientes e incluso la propia mandíbula. **Se recomienda evitar el uso de chupete en los niños mayores de 2 años.**
- La **deglución atípica e interposición lingual**: provocan que la lengua tenga un apoyo prolongado en los dientes de la región anterior. Esta posición de la lengua entre los dientes de ambas arcadas es uno de los factores causantes de maloclusión más frecuentes.

¿Qué tipos de maloclusiones existen?

Podemos clasificar las maloclusiones dentales en los tres planos del espacio:

Maloclusiones en el plano transversal: se producen cuando no existe una coordinación entre las anchuras del maxilar superior y la mandíbula. La más común es la mordida cruzada, debida a un maxilar superior demasiado estrecho.

Maloclusiones en el plano vertical: pueden derivar en una mordida abierta o una sobremordida aumentada. Esto implica que los incisivos superiores e inferiores no llegan a tocarse, o en el caso de sobremordida aumentada, que entran demasiado en contacto y pueden quedar solapados.

Maloclusiones en el plano sagital: hacen referencia a la posición de la mandíbula y los dientes inferiores

respecto al maxilar y dientes de la arcada superior.

- La maloclusión de clase I indica una correcta relación entre el hueso maxilar y la mandíbula.
- La maloclusión de clase II indica una posición adelantada del maxilar superior, generalmente asociada a una mandíbula con posición atrasada y poco desarrollo. Esta es la maloclusión más prevalente en la población española, y tiene un tratamiento predecible en niños.
- La maloclusión de clase III indica una posición adelantada de la mandíbula respecto al maxilar superior, lo que suele implicar una mordida invertida con los incisivos inferiores por delante de los superiores. Es menos habitual que la clase II, y aunque también tienen posibilidad de ser tratada, su seguimiento y pronóstico es menos predecible.

¿Cómo podemos tratar o evitar el desarrollo de una maloclusión dental?

Desde la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO), se recomienda realizar una visita con el ortodoncista antes de los 7 años de edad. Esto permitirá una detección precoz de la maloclusión y plantear un tratamiento efectivo.

El hecho de no realizar un tratamiento a tiempo puede agravar la maloclusión y generar la necesidad de tratamientos más complicados en el futuro, pero lo más importante es que puede derivar en una alteración de las distintas funciones orales, como alteraciones en la fonación, dificultad en la masticación o alteraciones de la deglución y sellado labial, entre otras.

Estos tratamientos interceptivos evitarán que el problema vaya a más y deberían iniciarse a partir de la transición de dentición temporal a dentición mixta (6-7 años). Se trata de tratamientos enfocados a la corrección de toda alteración incipiente.

Artículo publicado el 22-3-2021, revisado por última vez el 22-3-2021

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/maloclusiones-en-ninos-ortodoncia-infantil>