



TRATAMIENTOS TEMPRANOS EN ORTODONCIA

Dr Rodolfo de la Flor Calderón

TRATAMIENTOS TEMPRANOS EN ORTODONCIA

Las nuevas investigaciones en el área del crecimiento y desarrollo dentomáxilofacial han planteado , para los ortodoncistas, una serie de interrogantes acerca de las ventajas o no de iniciar tratamientos a edad temprana. Indudablemente el Diagnóstico Individual de nuestros pacientes, sigue siendo el factor determinante para nuestra toma de decisión.

Desde sus primeros libros Graber intentó sistematizar el estudio de las disarmonías dentomáxilo faciales y su tratamiento. Ya en su Libro "Ortodoncia" del 1965, trató de clasificar los tratamientos posibles en tres grandes grupos (1) :

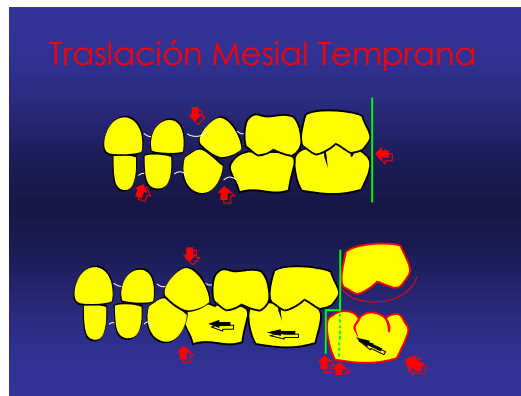
- 1) Ortodoncia Preventiva
- 2) Ortodoncia Interceptiva
- 3) Ortodoncia Correctiva

Lo cierto es que muchas veces no es fácil establecer límites definidos entre lo que es preventivo e interceptivo, y a veces es necesario "corregir" la posición de un diente para "prevenir" el desarrollo de una maloclusión. A veces un "tratamiento", como una simple extracción, puede interceptar un problema potencial, de retención de piezas permanentes, por ejemplo.



DE LA FLOR ODONTOLOGÍA

Otras veces podemos observar en la dentición temporal, aparentes problemas o problemas menores de la oclusión, a los cuales no se les da importancia, que deben ser tratados precozmente. Para ello tenemos que tener muy presente lo que es "normal" tanto en la dentición temporal como durante el proceso de recambio dentario.



Creo que todos podemos estar de acuerdo en que el inicio del tratamiento de Ortodoncia a edad temprana tiene como objetivo acompañar el crecimiento y desarrollo normal del sistema estomatognático y lograr que durante éste proceso la función se de de manera armónica.

Si alguno de los componentes del sistema se encuentra alterado es el momento de actuar, independientemente de la edad o del sexo, por eso el conocimiento del crecimiento y desarrollo y de la oclusión funcional es muy importante para concluir la necesidad o no de iniciar algún Tratamiento temprano.



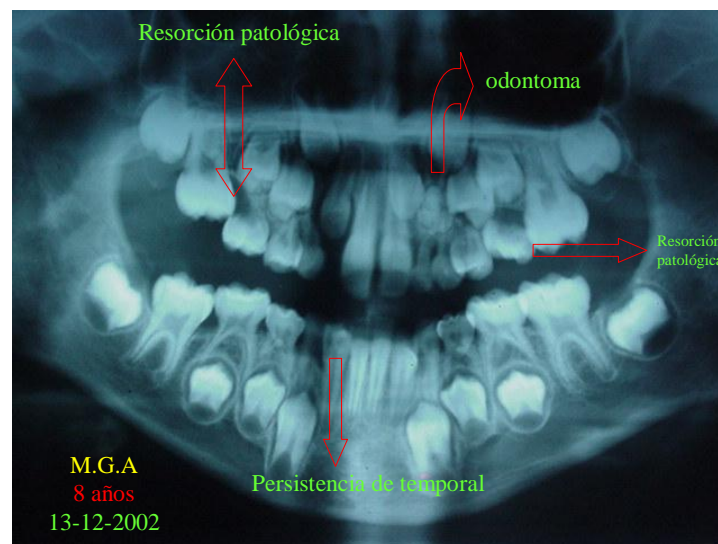


DE LA FLOR ODONTOLOGÍA

Es probable que lo que observemos como “normal” a determinada edad, no lo sea con el paso de los años, por lo que debemos hacer un esfuerzo en identificar todas las variables que pueden desencadenar una disarmonía dentomáxilofacial. Adicionalmente la influencia que pueden tener las maloclusiones sobre la estética facial hace que sea de suma importancia la evaluación de los tejidos blandos en los estudios ortodóncicos actuales.

Es muy importante que sepamos reconocer, de manera tridimensional, lo que es normal y anormal en el desarrollo de las estructuras dentomáxilofaciales, en los diferentes estadios del crecimiento y desarrollo. En algunos casos el diagnóstico precoz de determinadas maloclusiones puede mejorar el resultado estético y funcional de nuestros tratamientos futuros. Para ello la ayuda de los exámenes auxiliares es indispensable. La Radiografía Panorámica, las cefalometrías, montajes en articulador, Indicadores de Posición Condílea (CPI), estudios de crecimiento, etc. siguen siendo los exámenes de elección.

Debemos entender que en pacientes con determinado tipo de maloclusiones podemos optar por “tratamientos de primera fase”, los cuales podremos complementar una vez finalizado el proceso de crecimiento y desarrollo. El hacer tratamientos tempranos puede colaborar, en muchos casos a tener un mucho mejor pronóstico en nuestro tratamiento definitivo.





DE LA FLOR ODONTOLOGÍA

Algunas de las alteraciones por las que podríamos recomendar un "tratamiento temprano" son:

- 4) Displasias transversales
- 5) Displasias verticales severas
- 6) Hipoplasias del tercio medio
- 7) Desviaciones mandibulares
- 8) Interferencias oclusales severas
- 9) Succión labial
- 10) Succión digital
- 11) Interposición lingual y/o deglución atípica
- 12) Respiración Oral
- 13) Alteraciones severas de la estética.

Obviamente existen una serie de variantes de las maloclusiones que podrían requerir una pronta intervención del ortodoncista, pero en términos generales lo que necesitamos es corregir todo tipo de alteración dentomáxilofacial que pudiera traer alteraciones en el normal funcionamiento del sistema estomatognático mientras el proceso de crecimiento y desarrollo se encuentre activo. No olvidemos que usar en nuestro favor, el crecimiento y desarrollo puede ser un gran aliado para la solución del problema a tratar.

La corrección, a edad temprana de las maloclusiones, puede influir de manera muy positiva en el adecuado funcionamiento del sistema estomatognático y ello puede favorecer normal crecimiento y desarrollo de las estructuras dentomáxilofaciales.

Por ejemplo, las Expansiones Palatinas Rápidas hechas a edad temprana resultan más favorables, no sólo por la mejor respuesta a nivel de la sutura palatina media sino porque la elasticidad de los huesos a menor edad hace que el stress a nivel de las otras suturas de la base craneal sea menor, minimizando los riesgos (5)

No corregir un malhábito a edad temprana puede significar que el sistema madure realizando actividades parafuncionales que rompen el equilibrio pudiendo generar alteraciones de crecimiento perceptibles y desfavorables, inclusive para la estética facial.

Basta ver a un respirador bucal, no tratado a edad temprana para confirmar que los rasgos esquelético que observamos parecen ser "una consecuencia" de esta alteración funcional. Cada vez es más frecuente encontrar coincidencia entre el Otorrinolaringólogo y el Ortodoncista sobre la necesidad de mejorar la función respiratoria a edad temprana. Aumentar el diámetro transversal del maxilar superior favorece la mayor



DE LA FLOR ODONTOLOGÍA

permeabilidad de las vías aéreas altas, muchas veces estrechas e hipertróficas, logrando así una adecuada función respiratoria, y como consecuencia un normal desarrollo del maxilar superior.

Como un ejemplo de lo relacionados que están los diferentes órganos y tejidos dentro del sistema estomatognático, estudios recientes tratan de demostrar inclusive la posibilidad de mejorar la función auditiva de pacientes que tienen deficiencias anatómicas producto de maxilares superiores muy comprimidos (6).

Otras alteraciones funcionales más fácilmente detectables, como la succión labial inferior no hacen sino confirmar las teorías de la matriz funcional del Dr Melvin Moss (2) quien afirma que el crecimiento facial compensatorio es una respuesta a una matriz funcional conformada por músculos, nervios, glándulas, tejidos adyacentes y dientes. En éste caso, la protrusión dentoalveolar de incisivos superiores, retrusión de los incisivos inferiores, posición distal de la mandíbula, etc son consecuencia de una alteración funcional, por ello restituir la posición normal del labio para que al momento de la deglución los músculos periorales funcionen de manera armónica es indispensable.

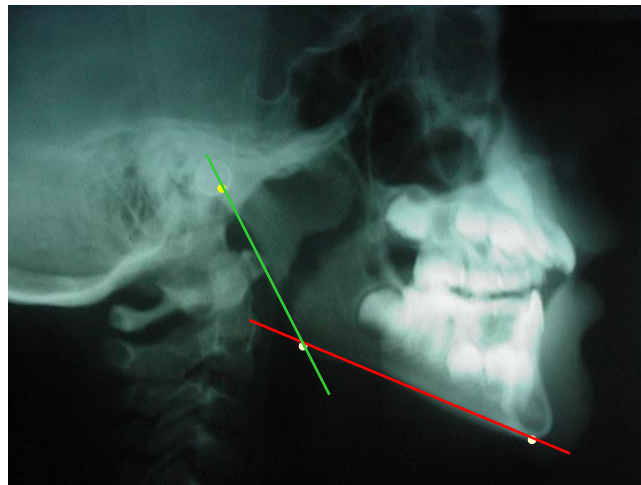


Si aceptamos el concepto de Moss, quien afirma que la matriz funcional es primaria y el crecimiento de las estructuras esqueléticas secundario, en las zonas de crecimiento intermembranoso del complejo dentomáxilofacial podríamos pensar que estas fuerzas parafuncionales de los labios están teniendo un efecto desfavorable directo sobre los tejidos duros adyacentes: dientes y hueso.



DE LA FLOR ODONTOLOGÍA

La discusión se da en los casos en los que debemos diferenciar entre una discrepancia ósea severa, que favorece la interposición labial y la interposición labial por hábito propiamente dicha. Esto se puede confirmar fácilmente en los casos en los que una vez revertida la posición desfavorable del labio las estructuras entran en equilibrio funcional, logrando en muchos casos la reducción del overjet de manera espontánea. En los casos donde el problema es esquelético, el aumento del overjet persistirá. Obviamente los estudios cefalométricos nos ayudarán en nuestro diagnóstico diferencial.



Trabajos como el del Dr David Hamilton (2), ex presidente de la AAO, demostraron que en opinión del 98 % de los Ortodoncistas entrevistados en USA pensaban que las displasias esqueléticas severas debían ser tratadas antes de los 8 años. Esto no hace sino confirmar la tendencia en este nuevo siglo de tener un rol más activo en las disarmonías dentomáxilofaciales.

En un estudio realizado por nosotros en el centro Para la Investigación de las Disarmonías Dentomáxilofaciales (CIDDENT) en una muestra de 3,000 pacientes pudimos comprobar estadísticamente que los ortodoncistas en Lima – Perú referían, cada vez más frecuentemente, sus pacientes a una edad por debajo de los 10 años. Mientras que el 40 % de los pacientes eran referidos al CIDDENT antes de los 10 años, el 39 % lo hacía entre 10 y 20 años. (4)

El uso responsable de aparatología funcional, en niños en proceso de crecimiento y desarrollo debe ser un arma que debemos saber utilizar. El principio fundamental, debe ser en mi concepto, el de restituir la función normal. Por ejemplo, si un niño respira mal, tendrá una posición inadecuada de la lengua (generalmente baja), un desequilibrio del sistema labio carrillo



DE LA FLOR ODONTOLOGÍA

lengua que deriva en una compresión maxilar superior, esta compresión del maxilar superior puede generar poca permeabilidad de las vías aéreas altas, la tendencia a respirar con la boca abierta hace que el equilibrio funcional de los músculos periorales quede alterado, entre otras cosas. Si nuestra aparatología va a contribuir a restituir lo que normalmente sucede en la función, ¡ Bienvenido sea !

El caso opuesto es aquel en el que queremos hacer con nuestros aparatos lo que la naturaleza no hizo; o lo que es más grave, pretendemos modificar el crecimiento de las estructuras óseas de manera sustancial sin respetar los factores intrínsecos de crecimiento de los huesos. Por ejemplo queremos hacer grandes adelantamientos mandibulares para corregir una discrepancia sagital por falta de crecimiento mandibular, sin recordar que al hacerlo podemos originar distracciones condíleas y como consecuencia disfunciones de las Articulaciones Temporo Maxilares (ATM).



No debemos perder de vista, durante cualquier tipo de terapia, que debemos respetar la relación céntrica de la mandíbula, entendiendo que ésta es una posición fisiológica en la cual el complejo discocondilar se encuentra en su posición fisiológica y a partir de la cual podemos realizar los movimientos funcionales de la mandíbula con todas las estructuras del sistema en equilibrio funcional.(3)

Cuál es el momento ideal para iniciar un tratamiento de Ortodoncia seguirá siendo una de las principales interrogantes para los ortodoncistas. Un adecuado diagnóstico, basado en un profundo estudio individual de nuestro paciente, debe darnos la respuesta.



DE LA FLOR ODONTOLOGÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. T.M. Graber, USA Ortodoncia 1965
2. Graber, Rakosi, Petrovic. Dentofacial Orthopaedics with Functional Appliances USA 1997
3. Dr. Jorge Ayala P. y Obach J. Revista Chilena de Ortodoncia, 1997. Vol 14: 70-103.
4. Estudio de 3,000 pacientes que asisten al CIDDENT, referidos por sus Odontólogos. Marotta P, de la Flor Rodolfo, Perú .
5. Stresses at the Cranial Base Induced by Rapid Maxillary Expansion, Holberg Ch, Rudzki I, Angle Orthodontists, Vol 76 # 4 2006, USA
6. Correlation between Rapid Maxillary Expansion (RME) and the Auditory Apparatus, Villano A, Grampi B, Fiorentini R, Gandini P, Angle Orthodontists Vol 76, #5 2006, USA