

Ortopedia



Richard Dean
MSc, BDS

(Londres, Inglaterra)

“Ortopedia” significa “enderezar niños” (Gk). Es responsabilidad del dentista alinear el sistema estomatognático, de forma que los dientes, en combinación con las bases óseas maxilares, funcionen en armonía con el resto del cráneo y su contenido. El funcionamiento óptimo de los maxilares necesita equilibrio y coordinación de los músculos, huesos y articulaciones. Cuando el sistema está en un estado de disfunción, aparecen signos y síntomas tales como “clicks” en las articulaciones temporomandibulares, desgastes oclusales, dolor facial y cervical, postura alterada... Estos signos y síntomas deben alertar al práctico, que debe reconocer, diagnosticar y tratar la maloclusión lo antes posible.

El desequilibrio postural de los maxilares, evidente en muchas maloclusiones, sugiere que la posición de los dientes es un reflejo de la matriz ósea subyacente. Si observamos a atletas campeones, veremos simetría en la postura y fuerza y estabilidad en su oclusión dental.

La causa verdadera de las maloclusiones sigue siendo un misterio, porque es un reflejo de la postura general de la cabeza, haciendo necesario corregirla con tratamiento ortodóncico de la discrepancia ósea subyacente. Aunque la corrección ortopédica de las maloclusiones se ha llevado a cabo durante los últimos cincuenta años o más, todavía no se ha aceptado completamente por la totalidad de la profesión. Para muchos, la maloclusión se contempla como un problema relacionado sólo con los dientes, y el tratamiento toma la forma de un re-arreglo cosmético de los dientes en su matriz ósea. Esta realineación cosmética de los dientes (extrayendo muchas veces cuatro premolares) forma la base de la ortodoncia moderna.

Si tomamos el problema puramente en términos de dientes irregularmente colocados, no reconocemos que también hay relaciones óseas subyacentes inadecuadas. La oportunidad de conseguir no sólo una corrección dental sino también una realineación más estable, fundamentalmente esquelética, se pierde.

El profesional que basa su tratamiento en la extracción de premolares tiene que esperar hasta los 12-13 años para comenzar el tratamiento. En esta edad, el niño ya está prácticamente en la adolescencia y las relaciones esqueléticas y posturales se han establecido prácticamente del todo. Si postponemos el tratamiento hasta esta edad, las opciones de tratamiento se reducen y la oportunidad de corregir los maxilares, la postura craneal y la corporal, se pierde.

Si reconocemos el problema pronto, el tratamiento ortopédico puede empezar en la dentición mixta. Esto tiene muchas ventajas:

1. El niño es más cooperador normalmente con el tratamiento, porque suele adaptarse mejor a los medios terapéuticos utilizados.
2. Los huesos del maxilar superior y la mandíbula son más conformables, lo cual quiere decir que responden a las fuerzas correctivas más rápidamente.
3. Se puede crear espacio para dientes que aún no han erupcionado.
4. Al preparar las formas y relaciones de las bases óseas antes de la erupción de los dientes permanentes, la necesidad de llevar aparatos fijos en el futuro puede reducirse.

Empezar pronto

Es ya el momento de que la profesión reconozca completamente que es nuestra responsabilidad considerar aspectos más allá de los dientes como factores etiológicos de las maloclusiones. Estos aspectos se resumen en la falta de alineación del marco esquelético. Si empezamos el tratamiento pronto y corregimos las relaciones máxilo-mandibulares, la cara adquiere mejor aspecto, con arcadas más desarrolladas y amplias, y el funcionamiento de las ar-



Figura 1.
(izquierda)

Figura 2.
(Derecha)

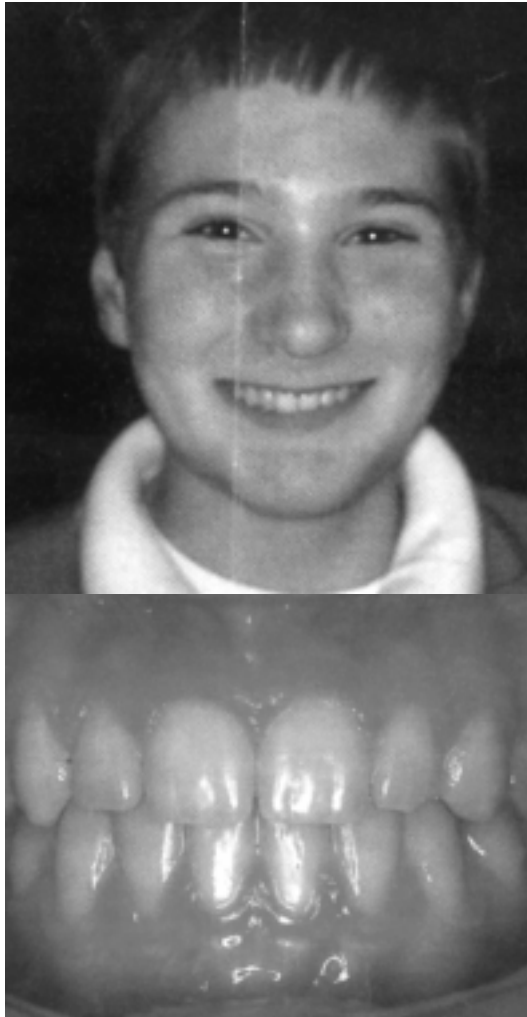
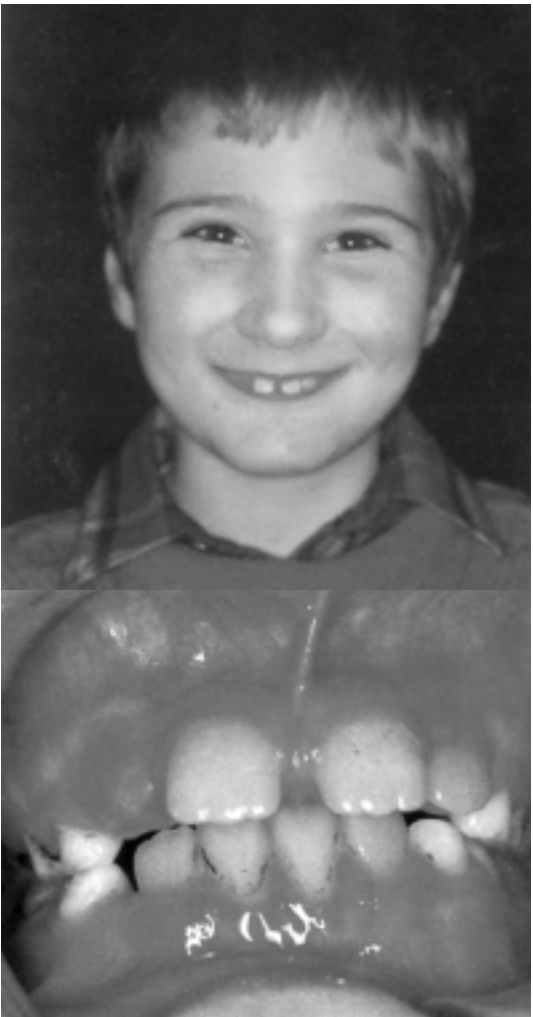


Figura 3.
(Izquierda)

Figura 4.
(Derecha)



*Figura 5.
(Izquierda)*



*Figura 6.
(Derecha)*

ticulaciones, maxilares y músculos mejora. Muchos casos de disfunción maxilar podrían haberse prevenido si el tratamiento correcto hubiese empezado lo suficientemente temprano.

Al tratar de forma conservadora, todos los dientes se mantienen y funcionan en equilibrio con relaciones óptimas entre el maxilar y la mandíbula. Para conseguir estolos tres planos esqueléticos craneales deben nivelars (plano de los ojos, orejas y maxilar).

Una vez que los huesos craneales están en armonía, entonces los resultados ortodóncicos pueden considerarse estables.

Se muestran tres ejemplos de resultados ortopédicos. Es evidente la mejora del perfil facial (Figuras 1 y 2) y de la apariencia de la totalidad de la cara (Figuras 3 a 6).

Los resultados ortopédicos conservadores buenos permiten que se exprese completamente el potencial genético en el desarrollo de la cara. La belleza natural de una cara sin extracciones debería ser un estímulo suficiente para que cualquier profesional hiciese el tratamiento ortopédico primero.

Ortopedia, primero, y entonces, ortodoncia... ¡Correcto!