

## CASOS CLINICOS

## La corrección de hábitos en el crecimiento

Por el Dr. Chris Farrell

Las repercusiones de la presión lingual, la deglución anormal y la respiración bucal en el desarrollo facial y dental han sido ampliamente documentadas. Angle declara ya en 1907 que "la influencia de los labios es un estudio interesante y casi todas las maloclusiones tienen alguna manifestación de ésta". Muchos han observado después que los tejidos blandos perpetúan la maloclusión, pero todavía se les presta poca atención cuando se elabora un tratamiento ortodóntico.

Graber y otros apuntaron la necesidad de un enfoque más biológico en el tratamiento de ortodoncia debido a las limitaciones mecánicas del pasado. Más recientemente, Brown Otopalik demostró en un artículo publicado en el *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics (AJODO)* la pésima estabilidad del tratamiento ortodóntico y de la cirugía correctiva cuando escribió que "el único factor constante es el cambio, y la estabilidad a largo plazo es imposible... Los factores muscula-

res, la posición de la lengua y su función tienen un papel importante que puede llevar a cambios o recurrencias de los problemas originales".

**La disfunción de los tejidos blandos**

La terapia miofuncional apareció en la década de 1960 como un tratamiento para la presión lingual, pero es poco eficiente, ya que tarda mucho y obtiene resultados poco predecibles tras muchas horas de terapia. El tratamiento mecánico con el

uso de trampas linguales tiene también resultados poco efectivos. El *American Journal of Orthodontics* sin embargo le otorga cierto crédito al tratamiento temprano miofuncional durante la dentición mixta antes del ortodóntico, "a pesar de que no existen estudios a largo plazo que apoyen sus beneficios". La mayoría de ortodoncistas saben que es muy difícil y favorece la retención por largos períodos de tiempo o de manera permanente.

-&gt; página 16

## Dental Tribune ahora en todo México

El periódico dental del mundo anuncia una nueva edición exclusivamente para México como resultado del acuerdo firmado entre esta editorial y la compañía Portal Odontólogos.

La nueva edición de Dental Tribune México estará a cargo del ingeniero Humberto Cardoso y permitirá la inclusión de más artículos, noticias y colaboraciones de México, al igual que campañas de publicidad sobre técnicas, materiales y productos odontológicos destinados específicamente al mercado mexicano.

El presidente de Dental Tribune America, Torsten Oemus, declaró que el acuerdo proporciona a las compañías y los odontólogos mexicanos lo mejor de dos mundos: noticias y artículos mexicanos, al igual que latinoamericanos e internacionales, gracias a que la editorial cuenta con la mayor red de colaboradores del mundo.

El ing. Humberto Cardoso por su parte es presidente del Portal Odontólogos ([www.odontologos.com.mx](http://www.odontologos.com.mx)), la empresa líder en odontología en internet de México. El nuevo gerente de Dental Tribune México declaró que la sinergia combinada de estos dos medios de comunicación - publicación impresa e internet- permitirá una gran penetración de mercado que será una doble herramienta para llegar a los profesionales de la odontología en toda la República mexicana.

Dental Tribune cuenta con 21 ediciones nacionales en diversos idiomas y está presente en todas las ferias internacionales de odontología. La cadena de publicaciones tiene el apoyo de organizaciones como la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), que agrupa a todas las asociaciones dentales del continente; la Federación Dental Internacional (FDI), la mayor feria de México AMIC Dental; la Asociación Dental Americana (ADA) y la Hispanic Dental Association (HDA), entre otras. DI

**CORRECCIÓN**

En el número previo de Dental Tribune se afirmaba erróneamente que el Dr. Roberto Vianna de Brasil podría ser el primer latinoamericano en alcanzar la presidencia de la FDI. En realidad, el Dr. Ariel Gómez de Argentina ocupó la presidencia de la FDI en 1987.

EL SISTEMA **TRAINER™**

Mejora el desarrollo facial y dental del niño en crecimiento.

**Simple y Efectivo**

La respiración bucal, el empuje lingual, la deglución atípica y otros hábitos miofuncionales pueden causar maloclusión, falta de desarrollo facial, recidiva, inestabilidad en el tratamiento ortodóntico y desórdenes de la ATM. Los tejidos blandos controlan la posición dental y por esta razón deben ser tratados junto con cualquier terapia ortodóntica. Los aparatos dentales de MRC están diseñados para ayudar en la corrección de estos problemas miofuncionales.

EL TRAINER™ pre-ortodoncia para niños (T4K™) es la opción preferida en tratamiento temprano por miles de profesionales dentales en todo el mundo.



**MYOFUNCTIONAL RESEARCH CO.**

[www.myoresearch.com](http://www.myoresearch.com)

**El Mejor Camino**

Visite [www.myoresearch.com](http://www.myoresearch.com), ubique el distribuidor en su país, y pregunte por el material promocional de MRC.

Contáctenos:  
[info@myoresearch.com](mailto:info@myoresearch.com)



# La corrección de hábitos en el crecimiento

← página 5

La disfunción de los tejidos blandos repercute significativamente en el desarrollo craneofacial, a pesar de que aún existen quienes piensan que la genética es el único factor que influye en el crecimiento. La presencia de la deglución visceral en maloclusión clase II con mordida abierta por sí misma justificaría una mayor preocupación sobre el efecto de estos hábitos en el tratamiento. También se ha demostrado que la respiración bucal provoca un bajo crecimiento craneofacial, provocando a su vez maloclusión.

Los correctores y las técnicas de modificación del crecimiento no tratan estos hábitos, técnicas que de por sí son controvertidas. El tratamiento de los hábitos que influyen en el desarrollo dental y craneofacial, así como en su tratamiento, han sido ignorados durante mucho tiempo. La demanda de tratamientos ortodónticos que produzcan resultados estables sugiere que es necesario recurrir a aparatos para realizar el tratamiento miofuncional de una manera costo-eficiente que corrija estos hábitos antes, durante o después del tratamiento ortodóntico. En algunos casos, este tratamiento podría llegar a eliminar la necesidad de ortodoncia con aparatos fijos y en todos tendría el potencial de disminuir su complejidad (extracciones) y aumentar la estabilidad de las correcciones ortodónticas.

## ¿Tratamiento temprano?

La colocación de aparatos fijos en la dentición permanente ha sido el punto dominante de la ortodoncia. El AJODO dedicó un número monográfico en enero de 2002 a las "limitaciones del tratamiento temprano" en el que se afirma que "la terapia miofuncional parece ser útil en algunas situaciones", si bien es necesario realizar más investigaciones. Creo que el tratamiento miofuncional de los tejidos blandos en la maloclusión puede proporcionarnos resultados valiosos en la promoción del tratamiento temprano que siempre ha prometido pero que rara vez ha cumplido.

## Una revisión necesaria

Presuponer que los aparatos fijos son lo mejor es algo cuestionable. Su inestabilidad, con o sin extracciones, ha sido ampliamente comprobada. La norma radica en la recidiva. Se calcula que un 70% o más de la población adolescente requiere tratamiento, pero los recursos están sobre cargados y es cuestionable que sea la solución más rentable a largo plazo si se sigue un criterio científico. La pregunta entonces es si no obtendríamos mejores resultados reconociendo y tratando estas fuerzas aberrantes que impulsan la maloclusión después del tratamiento con ortodoncia fija. Los aparatos fijos son una forma eficiente de tratar la maloclusión. Sin embargo, uno siempre se pregunta si no podríamos superar. Y como la ortodoncia no está contemplada en los sistemas de salud, ¿no vale la pena intentar que sea más accesible?

El tratamiento temprano de hábitos mio-

## FUERZAS MIOFUNCIONALES



Gráfica 1. Disfunción de los tejidos blandos

La falta de tratamiento provoca un crecimiento facial incorrecto, resultado del tratamiento ortodóntico inestable y trastornos de la ATM

funcionales en un niño en crecimiento puede ser un programa preortodóntico costo-eficiente para corregirlos. Cuando menos, reduciría la dificultad en casos con protrusiones y mordidas abiertas y posiblemente mejoraría la estabilidad en otros.

## Tratamiento de los tejidos blandos

El sistema Trainer pre-ortodóntico, diseñado por este autor hace 12 años, no intenta inducir el crecimiento de los maxilares ni desplazar los dientes. Básicamente, es un aparato para corregir los malos hábitos de la lengua, los labios y la respiración. El dispositivo produce cambios dentales favorables que son más producto de transformaciones de los tejidos blandos que de este aparato flexible de uso universal. Existen también otros que se usan con dispositivos fijos (brackets), como el Trainer para Brackets-T4B, combinados con retenedores fijos bondeados como el Trainer para Alineamiento como el T4A. En la gráfica 1 se aprecia que corregir las fuerzas musculares linguales aberrantes, así como de los labios, beneficia al niño y estabiliza el tratamiento.

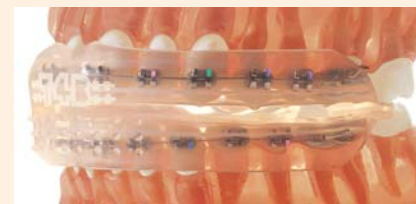
## El sistema Trainer

Los elementos de la terapia miofuncional son complejos pero pueden ser simplificados. El primer ejercicio miofuncional es la posición correcta de la punta



El Trainer Pre-Ortodóntico T4K

de la lengua en reposo para obtener el sellado labial. Esto es ampliamente conocido por los expertos en patologías del lenguaje, que han abogado por la terapia miofuncional adjunta en casos ortodónticos difíciles. El sistema usa un dispositivo prefabri-



El Trainer para brackets T4B

cado de tamaño único para lograr una terapia similar, eliminando la necesidad de programas de ejercicios tediosos para el niño.

Más que discutir sus pros y contras, examinemos cómo mejora el crecimiento craneofacial, corrige los malos hábitos y el alineamiento dental incorrecto cuando se aplica en la etapa de dentición mixta en los casos gráficos seleccionados, todos los cuales muestran cambios favorables craneofaciales y dentales. Esta terapia se puede realizar antes, durante y después del tratamiento de ortodoncia convencional, es de bajo costo durante el tratamiento y no requiere un gran entrenamiento del personal. Pero quizá su mayor ventaja sea que, fundamentalmente, no es un tratamiento ortodóntico en sí. La corrección de la respiración bucal, los malos hábitos de los labios y la lengua y la redirección de las fuerzas musculares que no están involucradas en el crecimiento son los objetivos principales de la terapia, que no es invasiva y puede aplicarse durante la dentición mixta con brackets o en la permanente.

La presencia de un mejor crecimiento craneofacial, el hecho de que haga innecesarias las extracciones de dientes permanentes y su excelente estabilidad invitan a profundizar en la investigación. Además, no hay cuentas de laboratorio y reduce el tiempo en la clínica. [D](#)

## Antes del tratamiento



Función = Forma



Mentoniano hiperactivo



Pérdida de espacio



Presión lingual



Mordida abierta

## Tras 7 meses con el Trainer T4K

La mordida abierta se va cerrando y el desarrollo del arco es evidente. Se mejora la pérdida del espacio y la alineación dental y las características faciales del niño son más atractivas.



Mentoniano relajado



Espacio recuperado



Desarrollo de la arcada



Cierre de la mordida

