

¿Cuáles son los objetivos del tratamiento temprano?

Director: Dr. Juan Carlos Crespi

Cursante: Anetta Lorenzetti

Carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar UCA-SAO

Los pacientes en dentición primaria y mixta presentan diversas anomalías ortodóncicas y ortopédicas que involucran hábitos deformantes, anomalías transversales, verticales o sagitales con apiñamientos y malposiciones de diferentes características, que se observan desde muy temprana edad. Al tratamiento de estas anomalías durante el período de crecimiento del paciente se lo denomina “tratamiento temprano”. Ha sido definido por la Asociación Americana de Ortodoncia como: “El tratamiento comenzado en la dentición primaria o mixta que se realiza para mejorar el desarrollo dental y esquelético, antes de la erupción de los dientes permanentes, y cuyo propósito específico sea corregir o interceptar maloclusiones y reducir el tiempo de tratamiento”.

Un correcto y completo diagnóstico es fundamental para la planificación y la implementación de los procedimientos terapéuticos que corregirán el caso. El tratamiento temprano se basa, principalmente, en la prevención de anomalías, rehabilitación de las funciones y eliminación de hábitos deformantes durante el crecimiento del paciente y, así, evitar una mayor consolidación de la disgnacia. Se recomienda para lograr la mayor cantidad de beneficios para el paciente infantil, incluyendo un mejor aprovechamiento del potencial de crecimiento con mejores resultados y más estables a largo plazo.

Solo un porcentaje de los casos logra la corrección total en esta etapa de tratamiento. La mayoría de los casos requiere, posteriormente, un tratamiento en dentición permanente, pero en esta etapa se mejora el terreno y se crean condiciones que facilitan el tratamiento posterior y las posibilidades de alcanzar los objetivos finales.

El tratamiento temprano tiene también otras finalidades:

- Rehabilitar las funciones y eliminar hábitos deformantes. El deficiente trabajo neuromuscular que establecen los malos hábitos ejerce presiones indebidas sobre las estructuras dentoalveolares y maxilares, modificando sus patrones de crecimiento. El grado de alteración que producen dependerá de la duración, intensidad, frecuencia y biotipo del paciente; por lo que resulta imprescindible tratarlos desde el momento en que se detectan. Moss desarrolló la teoría de la matriz funcional; postuló que el esqueleto cráneo facial se desarrolla y crece en directa respuesta al ambiente epigenético. Un ejemplo es la persistencia de la respiración bucal en un paciente en crecimiento, incluso, luego de la eliminación de factores obstructivos. Puede originar distoposición del maxilar inferior junto a otras anomalías, como estrechez del maxilar superior, postura baja de la lengua y dificultad para el cierre bilabial. La eliminación de estos hábitos y el uso de diferentes tipos de aparatologías que den como resultado la expansión del maxilar superior y el avance mandibular, permiten que la correcta función y neuromusculatura guíen un crecimiento y desarrollo armónicos de las estructuras.
- Mejorar la forma de los arcos.
- Lograr modificaciones esqueléticas que serán difíciles o imposibles de realizar en estadios más avanzados, en los que el crecimiento estará en la fase final o habrá finalizado.

- Evitar daños a los dientes y tejidos de soporte.
- Conservar los espacios destinados a la correcta erupción de los elementos permanentes, evitar la pérdida del perímetro del arco.
- Establecer una correcta guía anterior con una posición cefalométrica aceptable de los incisivos superiores e inferiores.
- Eliminar las discrepancias oclusales, como mordidas cruzadas uni o bilaterales o mordida cruzada anterior. Las alteraciones transversales deben tratarse lo antes posible, lo ideal es en la dentición mixta. Si la alteración es esquelética, más precoz debe ser el tratamiento; resulta esencial para la estabilidad del resultado.

Tratar tempranamente una maloclusión de Clase III es importante para evitar efectos irreversibles progresivos de los tejidos blandos o cambios óseos. La maloclusión de Clase III se acompaña a menudo de una mordida cruzada anterior; si ésta no es corregida, puede conducir a un desgaste anormal de los incisivos inferiores, y producir recesión gingival. El tratamiento temprano, minimiza las compensaciones excesivas dentarias como la retroinclinación de los incisivos inferiores. Es muy útil para la simplificación del tratamiento de la segunda fase. En pacientes con Clase III

moderada o leve, el tratamiento ortopédico u ortodóncico temprano podría eliminar la necesidad de una cirugía ortognática. Aun si la cirugía eventualmente es necesitada, puede minimizar la extensión del procedimiento quirúrgico. Por último, provee una mejor estética facial, lo que mejora, también, el desarrollo psicosocial del niño.

- Lograr una oclusión armónica en equilibrio morfofuncional con balance de los tejidos blandos y estética facial. Mejoramiento facial y del perfil.

El tratamiento temprano, como pudimos ver, se orienta a la corrección de toda alteración incipiente, dado que, de no tomarse algún tipo de medidas, empeoraría la maloclusión. Se trata de la ciencia y la técnica usadas para reconocer y eliminar posibles irregularidades y malposiciones en el desarrollo del complejo dentofacial, especialmente, el uso de procedimientos clínicos que impidan la progresión de la maloclusión, la mejoren o la transformen en oclusiones normales. Asimismo, se evitan pérdidas prematuras de dientes temporarios o el crecimiento anormal de las arcadas, mediante el control periódico, dinámico y disciplinado del paciente y el odontólogo.

