

Editorial

Hacia dónde va la Ortodoncia

Where Orthodontics Goes

Dr. Oscar Quiros Álvarez¹, Dra. Dailín Castiñeira López².

1. Universidad Central de Venezuela. República Bolivariana de Venezuela.
2. Clínica Estomatológica Orestes García Saroza Fomento. Sancti Spíritus. Cuba.

EDITORIAL

Desde el año 400 a.C. que Hipócrates se refería a la integración del organismo como un todo relacionando la forma alargada del cráneo de algunas personas y las arcadas dentales, así como la disposición irregular de los dientes señalando que pudieran ser causantes de dolores de cabeza y sangramiento de las encías; han transcurrido más de 2400 años, a pesar de ello hoy en día muchos especialistas de Ortodoncia no comprenden la importancia de la ortopedia dentofacial y la ortodoncia miofuncional en el tratamiento temprano de las deformaciones dentoalveolares y las malposiciones dentales¹.

La Ortodoncia tradicional ha tratado a niños con dentición mixta con un enfoque siempre correctivo, pero raras veces se encarga de corregir la etiología del problema, esto puede provocar necesidad de nuevos tratamientos².

Los paradigmas cambian y los profesionales de salud están obligados a conocer y manejar las herramientas resultantes de las investigaciones en un mundo globalizado, donde la información se genera y difunde a velocidades nunca imaginadas. Ello obliga a estudiar esa información, para aplicar las terapias adecuadas a cada problema en particular, los fracasos históricos descritos por muchos investigadores en relación a la estabilidad de los tratamientos ortodóncicos, y problemas severos de déficit de atención y falta de desarrollo cognitivo asociado a problemas como la respiración bucal son debidos primordialmente a la no eliminación del agente causal de la maloclusión³.

Durante las últimas décadas la investigación en Ortodoncia estuvo dirigida primordialmente al desarrollo de nuevos materiales, diseños, técnicas, pero se dejó a un lado la esencia del tratamiento, que debe ser obtener un resultado óptimo y perdurable, sólo posible mediante el logro de la armonía muscular del paciente, en presencia de una respiración y deglución funcional como pilares fundamentales del tratamiento. Nada se hace con utilizar la última técnica con presencia de materiales costosos y de última generación, si al finalizar el tratamiento el paciente presenta una persistente deglución atípica o una respiración bucal⁴, porque al paso de muy poco tiempo este paciente tendrá recidivas en su tratamiento las cuales serán más severas cuanto más severa sea su etiología.

La combinación de los aparatos apropiados y las terapias miofuncionales -adecuadas a cada caso- deberían ser una norma a seguir en todo tratamiento de Ortodoncia, desde el niño en dentición temprana con aparatos sencillos, cómodos y fáciles de usar hasta los pacientes en dentición permanente, combinando los aparatos fijos con adecuados ejercicios de respiración y deglución o con el auxilio de aparatos miofuncionales que permitan la reeducación de los músculos y la obtención de los tonos adecuados para un crecimiento armónico y bien guiado.

La importancia del diagnóstico es evidente, las nuevas tendencias nos orientan a que el diagnóstico debe ser realizado de afuera hacia adentro, primero visualizando la cara del paciente, su postura y determinando como está afectada su fisionomía. Se observa sus ojos, la forma de mirar, su expresión, pues los pacientes respiradores bucales tienen por lo general una mirada triste, distraída, con frecuente presencia de ojeras, esta mirada cambia cuando sus problemas respiratorios y miofuncionales son resueltos. Los pacientes respiradores bucales tienen dificultad para producir un cierre labial, dependiendo de la severidad del problema respiratorio se podrá observar mayor o menor dificultad para el cierre labial.

Al realizar la evaluación facial del paciente debe tomarse en cuenta el biotipo facial, los pacientes dolicofaciales tienen una cara alargada con una musculatura facial generalmente suave que no produce grandes tensiones en los músculos temporales, maseteros y bucinadores, por sus características propias ante factores ambientales adversos, tienen mayor tendencia a presentar mordidas abiertas, mientras que los braquifaciales presentan una musculatura facial más fuerte con mayor contracción de estos músculos, lo que ante factores ambientales adversos pueden presentar mordidas profundas.

Los apiñamientos dentales son simplemente consecuencias de otros problemas no tratados a tiempo que pueden causar no solo trastornos estéticos sino también funcionales y no es la extracción de dientes la solución de estos problemas, es el tratamiento temprano para evitar su agravamiento⁵.

Hacia allá va la Ortodoncia y son las nuevas tendencias, basadas en los viejos conocimientos (a los cuales no prestábamos atención) y la interacción con otras disciplinas médicas que permitan un mejor equilibrio funcional del paciente. La Ortodoncia interceptiva miofuncional y las terapias o ejercicios miofuncionales pueden resolver un alto porcentaje de las anomalías dentomaxilofaciales desde edades tempranas al simplificar los tratamientos correctivos y en algunos casos hasta haciéndolos innecesarios⁶.

Palabras clave: Ortodoncia

DeCS: ORTODONCIA

EDITORIAL

From 400 B.C. that Hippocrates referred to the integration of the organism as a whole by relating the elongated shape of the skull of some people and the dental arches, as well as the irregular arrangement of teeth, indicating that they could cause headaches and bleeding of the gums; more than 2,400 years have passed, despite the fact that many orthodontic specialists today do not understand the importance of dentofacial orthopedics and miofunctional orthodontics in the early treatment of dentoalveolar deformations and dental malpositions¹.

"Traditional Orthodontics has treated children in mixed dentition in interceptive Orthodontics with an always corrective approach, but rare times attempts to correct the etiology of the problem, which in the long run triggers in relapses of the treatments performed or in deficient corrections by the persistence of the etiological factor that acted creating the malocclusion"².

Paradigms change and health professionals are required to know and manage the tools resulting from research in a globalized world, where information is generated and diffused at speeds never imagined. This leads to the study of this information, to apply the appropriate therapies to each particular problem, the historical failures described by many researchers regarding the stability of orthodontic treatments, and severe problems of attention deficit and lack of cognitive development associated with problems such as mouth breathing are primarily due to the non-elimination of the causal agent of malocclusion³.

During the last decades the research in Orthodontics was directed primarily to the development of new materials, designs, techniques, but the essence of the treatment was left aside, which must be to obtain an optimal and lasting result, only possible through the achievement of muscle harmony of the patient, in the presence of a functional respiration and swallowing as fundamental pillars of the treatment. Nothing is done with the use of the latest technique with the presence of costly and last generation materials, if at the end of treatment the patient presents with persistent atypical swallowing or mouth breathing⁴, because after a very short time this patient will have relapses in their treatment which will be more severe the more severe its etiology.

The combination of the appropriate braces and miofunctional therapies -appropriate to each case- should be a standard to be followed in any Orthodontics treatment, from the child in early dentition with simple, comfortable and easy to use devices to patients in permanent dentition, combining fixed appliances with adequate breathing and swallowing exercises or with the aid of miofunctional braces that allow re-education of the muscles and the obtaining of the appropriate tones for a harmonious and well guided growth.

The importance of the diagnosis is evident, the new trends orientate us that the diagnosis should be made from the outside to the inside, first visualizing the patient's face, his posture and determining how his physiognomy is affected. Their eyes, the way they look, their expression are observed, since mouth breathing patients usually have a sad, distracted look with frequent dark circles, this look changes when their respiratory and miofunctional problems are solved. Mouth breathing patients have difficulty producing a labial closure, depending on the severity of the respiratory problem; it will be possible to observe more or less difficulty for the labial closure.

When performing the facial evaluation of the patient, the facial biotype should be taken into account, dolico-facial patients have an elongated face with a generally soft facial musculature that does not produce great tensions in the temporal muscles, masseters and buccinators, due to their own characteristics in the face of adverse environmental factors, have a greater tendency to present open bites, while the brachy-facial patients present a stronger facial muscles with greater contraction of these muscles, which in the face of adverse environmental factors may present deep bites.

The dental crowding is simply consequences of other problems not treated in time that can cause not only aesthetic but also functional disorders and it is not the extraction of teeth the solution of these problems is the early treatment to avoid their aggravation⁵.

Orthodontics is going on there and there are new trends, based on old knowledge -which we did not pay attention to- and the interaction with other medical disciplines that allow a better functional balance of the patient. Miofunctional interceptive Orthodontics and miofunctional therapies or exercises can resolve a high percentage of dentomaxillofacial anomalies from an early age by simplifying corrective treatments and in some cases even rendering them unnecessary⁶.

Keywords: Orthodontics

MeSH: ORTHODONTICS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Graber TM. Orthodontics. Principles & Practice, Chapter 6, Etiology of Malocclusion—Extrinsic or General factors; Philadelphia, Saunders Co; 1962
2. Quirós O. Los secretos de los aparatos Trainer, Myobrace y el Sistema Biofuncional. Caracas: Amolca; 2016. Disponible en: <http://www.amolca.com/publicaciones/secretos-de-los-aparatos-trainer-myobrace-y-el-sistema-biofuncional/>
3. Quirós O. Can be oral breathing causing attention deficit and poor school performance? Rev Latinoamericana Ortod Odontop [Internet]. 2016 [citado: 2016/01/24];16(11).016. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2016/art-40/>
4. Farell C. Questioning orthodontics: is it just a mechanical makeover of a biological problem? Australasian Dentist [Internet]. Disponible en: <http://myresearch.com/images/uploads/resources/mechanical-makeover-of-a-bio-prob-0416r.pdf>
5. Kanao A, Mashiko M, Kanao K. Application of function al orthodontic appliances to treatment of mandibular retrusion syndrome. Japanese Journal of Clinical Dentistry for Children. 2009 apr [cited: 2017/01/24]; 14 (4):74-7. Available from: <http://myosa.com/uploads/myOSAresearch7.pdf>
6. Simone P, Gabriele R, Tommaso C, Arturo F, Andrea D, Cesare D. Laypeople's perceptions of frontal smile esthetics: A systematic review. Am J Orthod Dentofacial Orthop [Internet]. 2016 Nov; 150(5):740-50. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889540616303109?via%3Dihub>

Recibido: 2017-03-13

Aprobado: 2017-06-30