



Imagen Biomédica

Disgnasias maxilares

Servin, Roxana.; Fogar, Carolina

La oclusión es la relación que se establece al poner los arcos dentarios en contacto. La oclusión normal se refiere al patrón más adecuado para cumplir la función masticatoria y preservar la integridad de la dentición a lo largo de la vida, en armonía con el sistema estomatognático. Éste incluye el periodonto, las articulaciones témporomandibulares (ATM) y los músculos masticadores, cuyas funciones se relacionan con el acto de la deglución, la fonética, la mímica, la estética, la masticación y con la actitud postural; por ello se trata de un complejo multifuncional.^{1,2}

Las alteraciones de estas relaciones en cualquiera de los sentidos del espacio, determinarán una maloclusión dentaria, que es toda alteración o desvío en la oclusión fisiológica que impide una correcta función del aparato masticatorio, con consecuencias sobre los propios dientes, encías y huesos que los soportan, la ATM y la estética facial (Figs. 1 y 2), todo lo cual exige un tratamiento odontológico.¹⁻³



Fig. 1 Maloclusión dentaria



Fig. 2 Alteración de dientes, encías, huesos, articulación témporo-maxilar y estética facial.

La postura corporal global interfiere en la posición de la cabeza la cual es directamente responsable para la postura de la mandíbula, por lo tanto, cualquier alteración de la bóveda plantar y/o la postura puede llegar a producir una locomoción disfuncional, actuando sobre



el esqueleto, cráneo, la cavidad glenoidea también sobre las ATM y la cinética mandibular, produciendo interferencias oclusales. La relación inversa también puede ocurrir ^{1,3,4}, es decir, la maloclusión dentaria puede provocar alteraciones posturales.

El desequilibrio de la columna vertebral es la consecuencia de muchos factores como la edad, la obesidad, la herencia genética, alteraciones metabólicas, y patologías propias de la columna (idiopáticas -escoliosis, o adquiridas -traumatismos); pero la causa más frecuente son las alteraciones musculares de origen funcional. ¹

Existe una alta correlación entre las actitudes posturales alteradas y disgnasias maxilares, reflejando una ruptura del equilibrio en la unidad funcional cráneo- columna vertebral-maxilares (Fig. 3). ³

Los síndromes disfuncionales pueden clasificarse en ascendente, descendente y mixto. El primero se extiende hacia arriba. El desequilibrio del aparato locomotor produce variaciones que pueden alterar el sistema estomatognático. Se ven afectados los músculos masticadores, la articulación temporomandibular y/o la oclusión dental



Fig. 3. Desequilibrio en la unidad funcional cráneo- columna vertebral- maxilares.La escoliosis se evidencia por la diferenciade la altura de ambas escápulas.

El síndrome descendente se extiende hacia abajo. Las maloclusiones y las patologías de los músculos masticadores pueden causar un desequilibrio del aparato locomotor y modificaciones posturales. Síndrome mixto: presencia simultánea de síndromes ascendentes y descendentes. ^{1,4}



Cuando existe una clase II o III de Angle ^{1,5-7} los niños adoptan posturas para compensar su retracción o protrusión mandibular. Los niños con pie cavo, en busca de equilibrio postural, adoptan posiciones inadecuadas provocando escoliosis y reubicación de la postura de la cabeza y ATM. Son habitualmente bilaterales y se inician en la infancia, cuando la fuerza muscular es insuficiente. ¹⁻²

El tratamiento ortopédico temprano se ha convertido en una parte fundamental del plan de tratamiento de los pacientes con disgnasias, no sólo en actuaciones ortopédicas, sino también en el control de hábitos, evitar lesiones debidas al desarrollo dentario, proporcionar espacio a los dientes o permitir un buen desarrollo facial. La clave para el éxito es actuar a edades tempranas. ⁸

El tratamiento comienza con la prevención, con el objetivo de evitar la maloclusión. Para ello se deben restaurar todas las lesiones cariosas evitando infecciones y pérdida de dientes conservando la integridad de las arcadas dentarias; control de hábitos nocivos para el desarrollo del sistema estomatognático como succión digital y de objetos o deglución anómala; emplear mantenedores de espacio en casos de pérdida prematura de dientes temporales; extraer dientes supernumerarios o cualquier otro factor que altere el patrón eruptivo de los dientes permanentes. ⁷

En la maloclusión en desarrollo o ya instalada, el tratamiento es interceptivo. Comprende la recuperación de espacio (a través de los reganadores), el mantenimiento del perímetro del arco, la guía de erupción, la corrección de mordidas cruzadas anteriores con planos inclinados o aparatos removibles de expansión para corregir mordidas cruzadas; el desgaste interproximal de caninos temporales para favorecer el alineamiento dentario y exodoncias seriadas. ⁹⁻¹⁰

Referencias bibliográficas

1. Novo MJ, Changir M, Quirós O. Relación de las alteraciones plantares y las Maloclusiones dentarias en niños. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* [Internet]. 2014; Caracas – Venezuela. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/pdf/art32.pdf>
2. Sada M., de Girón J. - Maloclusiones en la dentición temporal o mixta. *An Pediatr Contin.* [Internet] 2006; 4 (1): 66-70. España. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/maloclusiones-denticion-temporal-o-mixta/articulo/80000171/>
3. Aldana P Alejandra, Báez R Jéssica, Sandoval C Carolina, Vergara N Cristian, Cauvi L Doris, Fernández de la Reguera Alejandro. Asociación entre Maloclusiones y Posición de la Cabeza y Cuello. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2011; 5 (2): 119-125. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200002&lng=es - <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2011000200002>



4. Machado H, Quiros O, Maza P, Fuenmayor D, Jurisic A, Alcedo C, Ortiz M. Correlación de la huella plantar y las maloclusiones en niños de 5 a 10 años que asisten a la escuela Arturo Uslar Pietri en Maturín, edo. Monagas. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art11.asp>
5. Morán V.; Zamora O. Tipos de Maloclusiones y hábitos orales más frecuentes, en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años, de la E.B.N Los Salias, ubicada en San Antonio de los Altos, Edo. Miranda, Venezuela. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2013; Caracas – Venezuela. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art4.asp>
6. Ugalde Morales FJ. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revisión. Revista ADM [Internet]. 2007; Vol. LXIV (No. 3): pp 97-109. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
7. Marín Arias D.M; Sigüencia Cruz V.; Bravo Calderón M.E. - Maloclusión Clase I, tratamiento ortodónico. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2014; Caracas – Venezuela. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art28.asp>
8. Pinos Luzuriaga A, Sigüencia Cruz V, Bravo Calderón M. Tratamiento de Maloclusiones de Clase II división 2. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2014; Caracas – Venezuela. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art3.asp>
9. Miled R. Alternativas de tratamiento interceptivo para pacientes Clase III por deficiencia del maxilar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2014; Caracas – Venezuela. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art21.asp>
10. Di Santi de Modano, J. Maloclusión Clase I Definición, clasificación, características y tratamiento. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2003; Caracas – Venezuela. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art8.asp>

Bibliografía de consulta:

Bordoni N, Escobar A, Castillo Mercado R. Odontología Pediátrica. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.

Behrman E, Kliegman R, Jenson H. Nelson Tratado de Pediatría. 17a ed. España: Editorial Elsevier. 2006

Ricard F, Martínez Loza E. Osteopatía y pediatría. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2005

Datos de autor

Carátula:

Disgnasias maxilares

Autores:

Servín, Roxana.;

Fogar, Carolina

Lugar: Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”. Av. Artigas 1435. CP: W3400CUF

*roxivida@hotmail.com