

PREVENCION, MEDIO DE COMBATIR LA DISGNACIA

Dra. ALICIA MACCIO
Dr. ROBERTO VIDAL CASSAGLIA

Profesores Adjuntos de Ortopedia Dento-
máxilo-facial de la Facultad de Odontología,
Montevideo. Uruguay.

El objeto de este artículo, es hacer notar al Colega la necesidad de utilizar medios terapéuticos preventivos de disgnacia, en su actividad profesional.

Con esto queremos demostrar que estos medios están a su alcance y son fáciles de emplear.

Los conceptos de este artículo, están basados en experiencias propias, experiencias de otros Colegas y experiencia de otros autores.

DEFINICION

Prevenir una enfermedad, es eliminar sus posibles causas, antes que ellas actúen.

La terapéutica preventiva odontológica, en su sentido más amplio, se refiere a todas las actividades y métodos, que tienen o prometen tener, el efecto de evitar que ocurran disturbios en el Sistema Estomatognático.

En nuestro caso particular, la terapéutica ortopédica preventiva, consiste en aquellas actividades y métodos que tienen el objeto de evitar la instalación de disgnacia, procurando las condiciones de cre-

cimiento y desarrollo más favorables para alcanzar un equilibrio estable, funcional y estructural del sistema estomatognático.

POR QUE PREVENIMOS

A) Para evitar una anomalía, o evitar un mal mayor, que no dejaría al individuo gozar de salud. Se entiende por salud, un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no apenas ausencia de enfermedad.

B) Porque hoy día, las disgnacias no se toman sólo como factor estético negativo, y se las encara desde un punto de vista científico. Esto se debe a que actualmente tomamos muy en cuenta la fisiopatología de las disgnacias, es decir, los disturbios que ocasionan en el sistema estomatognático. Por ejemplo: caries, enfermedad paradencial disturbios foniatricos, disturbios masticatorios, etc.

C) Porque la famosa época de los 12 años se va dejando, y en medios científicos modernos no se habla de esperar sino de actuar, interceptar, y mejor aún, de prevenir.

Hoy preconizamos el diagnóstico precoz. Esto se debe a que:

1. En esta época podemos estimular, utilizar y orientar los sectores de crecimiento y fuerzas musculares.

2. En esta época es que actúan las causas perturbadoras en mayor escala, que generalmente se transmiten como disgnacias de la dentición caduca a la permanente, estando a los 12 años la anomalía ya en todo su apogeo.

D) La odontología como toda ciencia médica, pasó del tratamiento sintomático al etiológico, tratando de llegar al tratamiento preventivo.

E) Porque el mejor medio de eliminar las disgnacias, es no dejar que se formen.

CONDICIONES DE LA TERAPEUTICA ORTOPEDICA PREVENTIVA

Esta tiene que ser: Periódica y de larga duración, para poder controlar:

a) crecimiento y desarrollo del niño.

b) funcionamiento y adaptación del sistema estomagnático del niño a los nuevos y sucesivos factores ambientales a que está sometido (por ejemplo: pasaje de la deglución somática o infantil a la visceral o definitiva, al cambiar su alimentación).

c) Las erupciones, abrasiones, reabsorciones y recambio.

d) si actúan o no las fuerzas naturales, es decir, trabajo neuromuscular correcto y armónico.

e) cualquier factor que perturbe el sistema estomatognático.

QUIEN DEBE REALIZARLA

Todo odontólogo, sobre todo el práctico general.

Esto se debe a que este es odontólogo de un grupo familiar, es el que primero ve al niño, y tiene mayor acercamiento con este núcleo y niño.

Además, cuenta con los elementos necesarios para descubrir signos de futuras disgnacias (examen clínico, radiográfico, modelos, etc.).

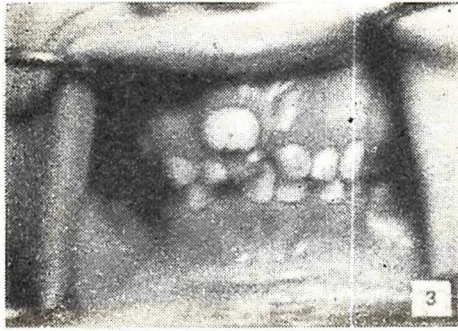
CUALES SON LOS SIGNOS Y FACTORES DE FUTURAS DISGNACIAS

1. Oclusión y articulación no normal. (Fig. 1).



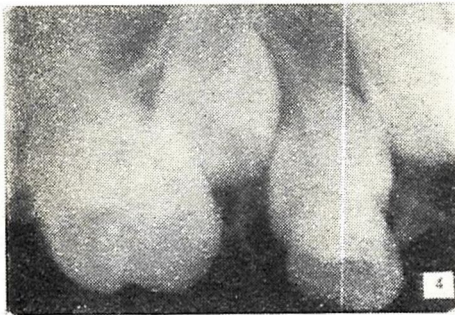
2. Erupción de denticiones no normal. (Figs. 2-3).





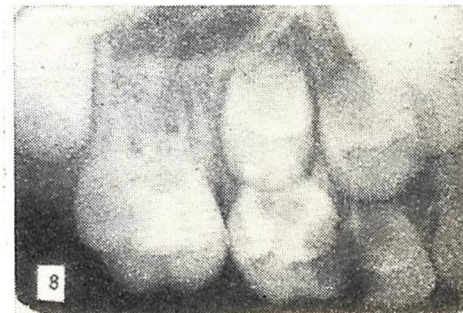
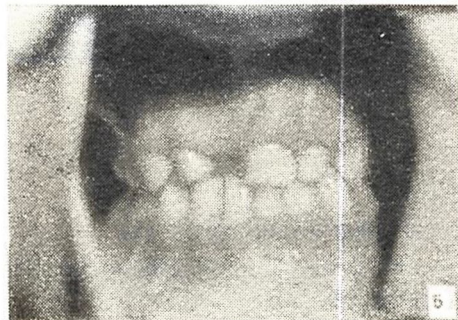
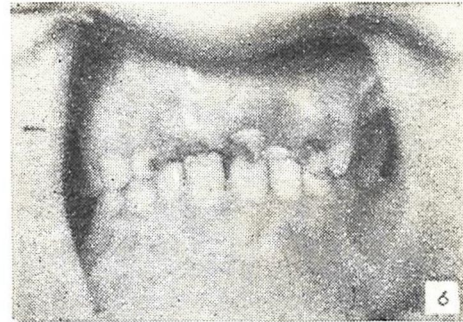
3. Extracciones prematuras (Figura 4).

4. Pérdidas prematuras. (Fig. 5).

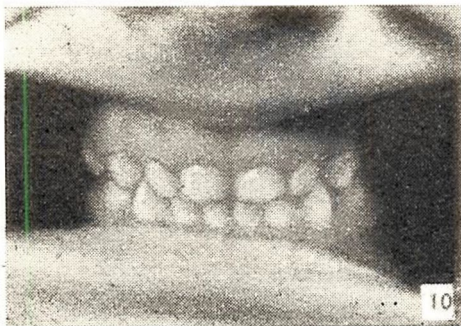
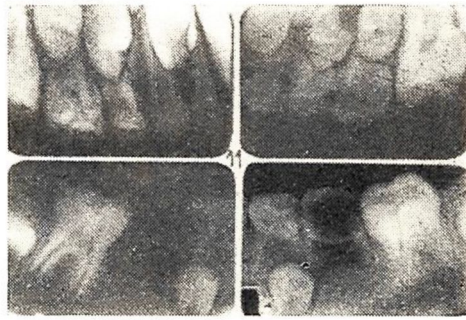


5. Persistencia de dientes caducos o restos. (Fig. 6-7).

6. Caries. (Fig. 8).



7. Malas obturaciones. (Fig. 9).
 8. Falta de desgaste funcional de caducos. (Fig. 10).



9. Agencias. (Fig. 11).
 10. Retención de gérmenes (Figuras 12-13).



11. Patrón de reabsorción no normal (Figuras 14-15)



12. Posición de gérmen no normal. (Fig. 16).

13. Alteraciones en el crecimiento de los maxilares.

14. Factores de orden sistémico, tanto orgánicos como funcionales y factores de orden hereditario. (Figs. 17 - 18).



Individual: que puede ser en asistencia privada o asistencia pública (Centros, Hospitales).

Esto requiere:

1. El estudio del niño (su crecimiento y desarrollo, su fisiologismo, sus condiciones ambientales, etc.).

15. Alteración del plano post lácteo.

COMO REALIZAR LA PREVENCION

Se puede realizar en dos formas: Masiva e individual.

Masiva: como lo hace la Educación Sanitaria, mediante charlas, exámenes periódicos y demostraciones, explicando el porqué del mantenimiento de una buena oclusión, con las consecuencias tan favorables de reducir las caries y enfermedad paradencial, reportando al individuo mayor salud y mayor economía.

2. Examen clínico (morfológico y funcional), periódico desde los 2 años y medio.

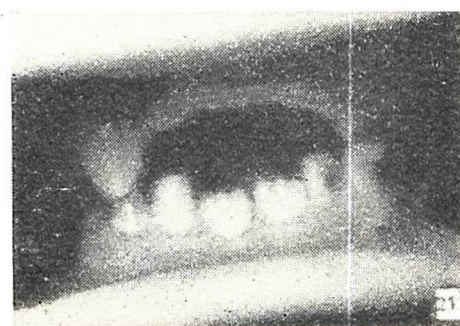
3. Examen radiográfico intraoral completo y modelos desde los 5 años, que se repetirán seriadamente si hay indicios de disgnacias.

La prevención se realiza por medios generales, como ser: Ejercicios físicos, buena alimentación, recreación suficiente, tranquilidad emocional, etc.

Además de lo anterior, en particular para la prevención de disgnacias, debemos educar a la madre sobre:

a) Correcta posición del niño al dormir. (Fig. 19).

b) Control de succión (chupete, dedos, etc.), después de los dos años. (Figs. 20-21).



c) Condiciones de la alimentación con biberón (semejante al acto de amamantamiento en; **morfolo- gía, función y tiempo**). (Figs. 22-23).

d) Masticación adecuada a la edad del niño. El niño debe usar sus dientes.

e) Higiene dental correcta.

Desde el punto de vista de la **Protección Específica**, que son los medios que actúan sobre causas determinantes, y cuya aplicación reduce la enfermedad, nos referiremos a algunos.

A) **Prevención y tratamiento precoz de caries.**

Las caries producen acortamiento de las arcadas, además puede llegar a no utilizarse ese sector porque hay dolor, lo que puede crear vicios de masticación.

Los medios preventivos que aconsejamos son:

- Fluor.
- Cepillado.
- Dietas no cariogénicas.

—Tratamiento precoz de caries, mediante operatoria dental correcta, lo que significa buenas restauraciones, para así obtener: buen punto de contacto, buen contorno gingival y superficie oclusal de acuerdo a la función. De lo contrario, puede producirse: alargamiento o acortamiento de arcada, irritación gingival y trauma.

B) **Mantener el espacio en caso de pérdida dental.**

Es importante mantener la completa extensión del arco caduco de segundo molar caduco a segundo molar caduco, considerando que

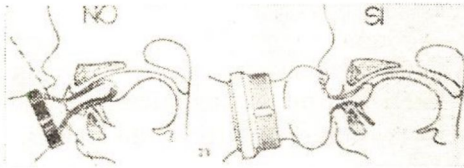


cada grupo dental permanente debe llegar a su tiempo y por sobre todo, que los dientes caducos están en un medio de constante crecimiento y si alteramos la arcada caduca, alteramos el medio.

¿Por qué debemos mantener el espacio?

—Para no alterar el estado de balance morfológico funcional, el crecimiento máxilo-facial y la función masticatoria.

—Para evitar la pérdida de espacio para el sucesor permanente y la instalación de los malos hábitos.



Los medios terapéuticos indicados en caso de pérdida dental, tienen que ser resultado del estudio del paciente, para ver: si es necesario o no colocar un dispositivo que mantenga el espacio, y en caso de que esté indicado, qué tipo.

C) Corrección de hábitos perniciosos.

El hábito es una costumbre adquirida o innata, por repetición de un hecho.

Los hábitos son: funcionales (respirar, caminar, deglutir, etc.), o perniciosos, y estos últimos provocan fuerzas patológicas que acarrear trastornos morfológicos y funcionales.

Un hábito funcional puede convertirse en pernicioso.

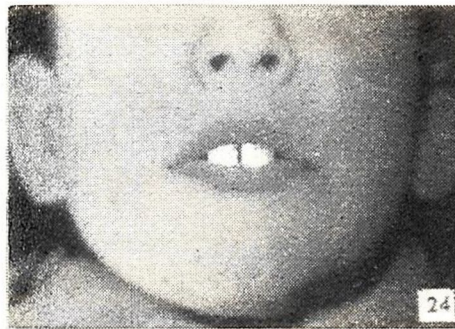
Por ejemplo: la deglución visceral o infantil que no pasa a la somática o definitiva, la succión del chupete o dedo después de los 2 años, etc.

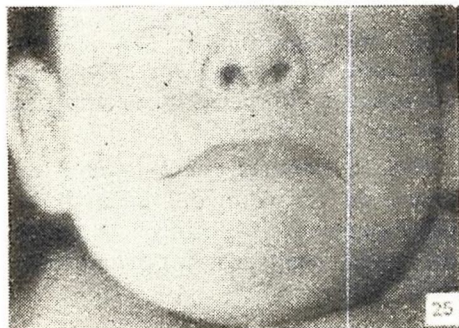
Los medios terapéuticos indicados son:

- dar conciencia del hábito
- ejercicios
- siquiátricos
- ortopédicos, etc.

Los músculos son aparatos ortopédicos vivientes, y su buena función nos da: mejor desarrollo facial y mayor poder masticatorio.

Los medios terapéuticos, son los ejercicios musculares (Rogers Macary, Meroni, etc.). (Figs. 24, 25, 26).





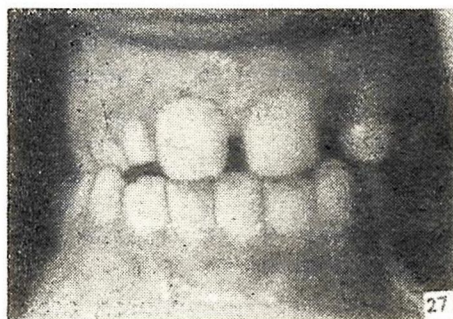
D) Buena masticación.

La dentadura caduca debe estar equilibrada a cero. Dr. Planas) a los 5 años, para permitir el normal proceso de crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. Este desgaste fisiológico, es producido por una buena y correcta función masticatoria.

Los medios terapéuticos con que contamos, son:

—Educación a la madre sobre la necesidad que tiene el niño de masticar. Se aconseja evitar ali-

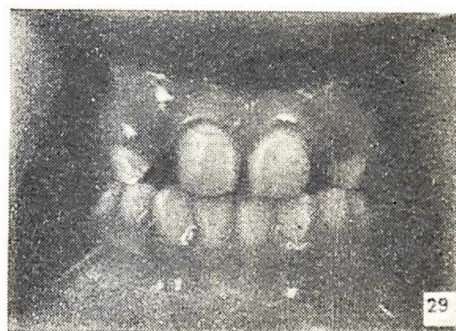
mentos licuados, triturados, papillas, etc., una vez que el niño tiene el sistema estomatognático, apto para la función masticatoria. Desgastes Selectivos. (Figs. 27, 28 y 29).



4/10/69



4/10/69 después del desgaste



8/2/70

E) Control de reabsorción de dientes caducos. (Fig. 14).

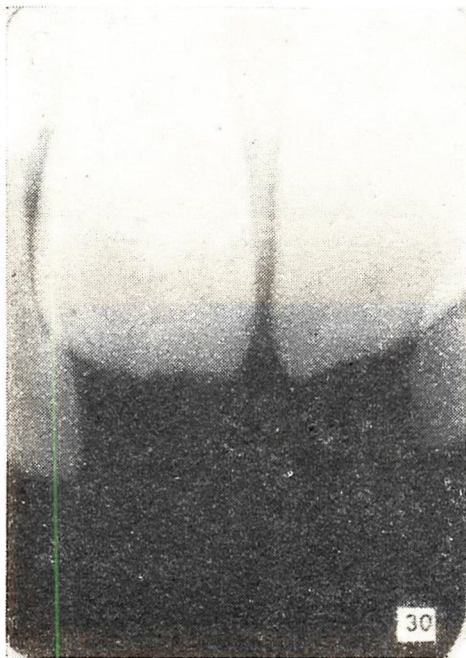
La reabsorción caduca debe ser:

Total, ordenada, a tiempo y hecha por el sustituto correspondiente.

Si no es total, puede haber persistencia del caduco o parte de él, con posible desviación del germen.

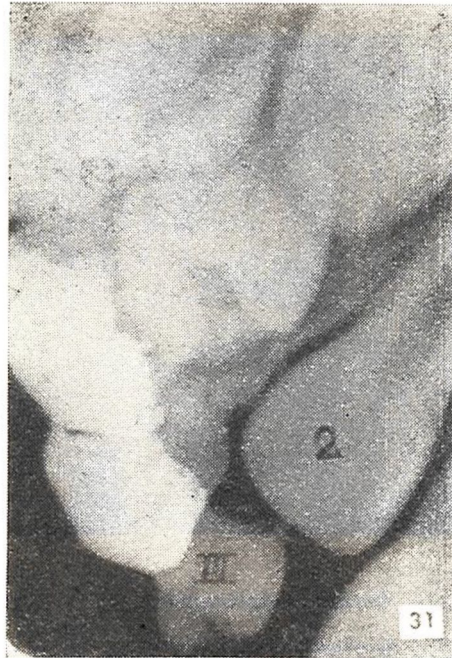
Debe ser hecha a tiempo y en forma ordenada, para aprovechar: estímulos de crecimiento y desarrollo, movimientos fisiológicos mandibulares y movimientos fisiológicos dentarios.

Las avulsiones prematuras, aceleran la erupción del permanente en zonas no preparadas para recibirlos. (Fig. 30).



Debe ser realizada por el sustituto correspondiente. Es común que pase por alto, aún frente al odontólogo, la pérdida prematura del canino caduco.

Por lo general, esto ocurre en época de erupción del incisivo lateral permanente, que es la causa de esta reabsorción prematura. (Fig. 31).



Reafirmamos la importancia del examen radiográfico a los 5 años, o en cualquier época frente a alguna sospecha de anormalidad del sistema estomatognático.

CONCLUSIONES —

1. La Terapéutica Ortopédica Preventiva está al alcance de todo odontólogo general.

2. Exámenes periódicos del sistema estomatognático de todo niño, son imprescindibles para el mantenimiento de la salud.

3. El sistema estomatognático debe ser estimulado funcionalmente, para su correcto mantenimiento como sistema.

4. Los medios terapéuticos preventivos por ser sencillos, rápidos y económicos, constituyen métodos aplicables socialmente.

SUMMARY

- 1) All dental practitioner may practice preventive orthopedic therapeutics
- 2) Periodical stomatognathic examinations are essential for oral health in children.

3) Stomatognathic system must be functionally stimulated for its correct support as a system.

4) Preventive therapeutics means are simple, cheap and quick, therefore they may have a social application.

BIBLIOGRAFIA —

1. Chaves. Odontologie preventiva
2. Graber. Ortodoncia.
3. Moyers. Ortodoncia.
4. Harndt y Weyers. Odontologia infantil.
5. Odontología Preventiva.
6. Orban (Paradencio).
7. Planas. Artículos.
8. Torres. Gnato ortopedia.
9. Reincheribach y Brückl. Clínica y terapéutica ortopédico maxilar.

Dirección de los autores:

Agraciada 1476, ap. 10. Canelones 1970, ap. 4.

VULNOFILIN

RESTAURADOR HISTOTRÓFICO



Estimulante de la granulación y epitelización. (Con potencia antibiótica)