

FUERZAS QUE ACTUAN EN LA CORRECCION ESPONTANEA DE LAS ANOMALIAS DE OCLUSION Y SU APLICACION EN EL TRATAMIENTO PRECOZ

por el

PROF. DR. G. KORKHAUS

(De la Universidad de Bonn)

Se ha dicho que el 25 por 100 de los niños de escuela necesitan urgentemente tratamiento ortodóncico. El método de tratamiento normal atiende mayormente a la anomalía completamente desarrollada, lo cual resulta muchas veces moroso y caro. El autor insiste en que gran proporción de estas anomalías se pueden corregir muy temprano, con menos trabajo, utilizando adrede las fuerzas naturales.

Estas fuerzas naturales y favorables del desarrollo son:

I. *Erupción del molar de seis años.*

Relacionada con ésta se encuentra una elevación fisiológica de la mordida, además de un desplazamiento mesial de toda hilera de dientes.

II. *Influencia de la erupción de los incisivos permanentes.*

a) Agrandamiento horizontal de la parte anterior del arco, tanto en longitud como en anchura. (Corrección de progenia y mordida atravesada unilateral.) En este agrandamiento influyen mucho el tamaño y la posición germinal de los incisivos permanentes. También los incisivos superiores pasan, por la mayor parte, por una fase de movimiento rotatorio hacia arriba durante la erupción. En primer lugar, yacen sobre el aspecto palatal de los incisivos deciduos y también salen hacia el paladar si se retrasa la resorción de los incisivos deciduos, tal vez debido a gangrena de la pulpa.

La eliminación del incisivo deciduo sin pulpa ayudará al incisivo permanente a salir más rápidamente. Si hay tendencia a salir lingualmente respecto de los incisivos inferiores, el abrir la mordida por poco

tiempo sobre los molares deciduos bastará para darle la oportunidad de hacerse más vertical y establecer una sobremordida correcta.

b) Desarrollo vertical libre de la parte anterior del arco durante la salida de los incisivos. (Corrección de infraoclusión.)

II. *Influencia de la dentición permanente sobre dientes posteriores.*

a) Movimiento horizontal mesial o distal en la dirección de la menor resistencia. (Corrección de anomalías de oclusión y posición; ensanchamiento de espacios reducidos.)

b) Desarrollo vertical de los procesos alveolares laterales bajo la influencia de la elevación de la mordida. Esto conduce a la posibilidad de corrección en la parte anterior; eliminación de sobremordida profunda en el caso de una tendencia mesial del maxilar superior.

Sin embargo, para que obren eficazmente estas tendencias favorables del desarrollo, es preciso que se eliminen primero los factores impeditores: oclusión forzada en progenia, mordida atravesada unilateral, "coverbite" y distoclusión, y la frecuente obstrucción general de la anchura mandibular (compresión de la mandíbula). Es aquí donde ha de intervenir el especialista en Ortodoncia.

El ensanchamiento precoz es el mejor método de tratamiento, el cual, utilizando las fuerzas naturales del desarrollo, puede aplicarse en varias anomalías aparentemente distintas de los dientes deciduos, tales como progenia del tipo clínico segundo, mordida atravesada unilateral, mordida abierta debida al chupar; compresión de la mandíbula con distoclusión, y la sobremordida vertical obstructiva de los incisivos con posición incierta de los molares. Una vez que se impida el ensanchamiento de la mandíbula, no queda posibilidad de una corrección automática natural, y el especialista en Ortodoncia tendrá que intervenir. Pero éste puede iniciar una tendencia favorable en el desarrollo en distintas partes de la dentición y en varios sentidos ayudar el desarrollo normal de las mandíbulas.

(per "Int. Dent. J.", 5, 1, 3 (1955).