

[*El especialista*]

Maloclusión infantil

Este nombre designa una mordida anómala que, con un diagnóstico precoz durante la infancia, puede ser corregida.



Samir Kakish Moyano
ODONTÓLOGO. COLEGIADO COEL

EN EL CASO DE LOS NIÑOS, existen señales que los padres deben tener en cuenta y, si estas se manifiestan, acudir al dentista. Una de ellas sería que los dientes superiores no ocluyan con los inferiores —es decir, que exista un hueco entre los dientes superiores y los inferiores (mordida abierta)— o que los dientes superiores ocluyan por dentro de los inferiores (mordida cruzada). En los casos severos se puede observar que la barbilla del niño está o muy adelantada o muy atrasada.

Si no se realiza ninguna acción correctiva, la maloclusión, al finalizar el crecimiento, requerirá tratamientos más complejos e incluso, en los casos más severos, la realización de una intervención quirúrgica para recolocar los maxilares.

¿SE PUEDE PREVENIR? Aunque no siempre es posible prevenir la maloclusión, existen determinados hábitos que es necesario eliminar para tratar de corregirla, como son el uso del chupete, la succión del dedo o el mordisqueo de objetos, entre otros, más allá de los cuatro años de edad.

Las adenoides, más conocidas como vegetaciones, que obligan a respirar por la boca son otra de esas causas que puede ser necesario corregir.

EN LAS DISTINTAS ETAPAS DEL

CRECIMIENTO. Todos los bebés nacen con una mandíbula ‘pequeña’ en comparación con su maxilar superior. Durante la lactancia materna, la succión del pecho ayuda al ‘avance’ de la mandíbula en su posición. Durante los primeros seis meses, este gesto tiene una gran importancia para el correcto desarrollo de la boca, de la respiración y de la deglución.

Es recomendable que a partir de los tres años, y una vez establecida la dentición temporal, se realice una revisión en la consulta dental con el objetivo de detectar la falta de erupción de algún diente o las caries tempranas que pueden ocasionar una disminución del espacio disponible para el recambio dental y, por tanto, el apiñamiento futuro en la dentición permanente. Podemos emplear aparatología sencilla, como son los mantenedores de espacio en casos de pérdida prematura de dientes temporales, y cualquier otra medida de carácter mecánico que prevenga la maloclusión.

Según la edad y el momento de desarrollo dentario, se distinguen tres denticiones:

-Dentición temporal (genéricamente, se puede decir que comienza a los seis meses y finaliza a los tres años).

-Dentición mixta (comprende el periodo comprendido entre los seis y los 12 años).

-Dentición permanente o definitiva.

Durante la etapa de dentición temporal, los comúnmente conocidos como dientes de leche, bastaría la supresión de los hábitos nocivos antes de los cuatro años para corregir la mayoría de las maloclusiones. Una vez que el niño ha comenzado a cambiar los dientes, si persistiese la maloclusión se colocarían aparatos removibles (de quita y pon) para

En resumen

Pautas de prevención

- ▶ Dar el pecho durante los primeros seis meses tiene una gran importancia para el correcto desarrollo de los maxilares.
- ▶ Hay que eliminar hábitos nocivos como:
 - Usar el chupete más allá de los cuatro años de edad.
 - Chupar el dedo.
 - Mordisqueo de objetos prolongado en el tiempo.

Objetivos de la ortodoncia infantil

- ▶ Esta busca evitar la progresión de las anomalías de la posición de los dientes y los huesos maxilares.
- ▶ Comprende un tratamiento preventivo: control de caries, flúor, motivación y dieta. Y tratamiento interceptivo: con aparatología sencilla.

Muchos beneficios

- ▶ La ortodoncia infantil proporciona un mejor pronóstico a la hora de evaluar la erupción de los dientes permanentes.
- ▶ También da la capacidad de corregir hábitos perjudiciales en el desarrollo de los maxilares tales como chuparse el dedo o colocar incorrectamente la lengua al tragar.
- ▶ Corregir problemas oclusales como son la mordida abierta, la mordida cruzada y/o la sobremordida.
- ▶ El profesional puede guiar el crecimiento de los maxilares, estimulando o frenando el crecimiento mandibular, mientras el niño se encuentra en periodo de crecimiento.



corregir los problemas aprovechando el crecimiento. Podemos guiar el crecimiento de los huesos maxilares haciendo expansión del maxilar, estimulando o frenando el crecimiento mandibular.

En definitiva, el tratamiento ortodóncico y el crecimiento del niño están destinados a complementarse entre sí. Por ello, sincronizar el tratamiento con las etapas de crecimiento y de desa-

rollo dental del niño puede aliviar tratamientos más drásticos e invasivos en el futuro.

INFORMACIÓN REMITIDA POR EL Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Lugo

