

Maloclusiones en dentición mixta

Se puede afirmar que los traumatismos en dentición temporal pueden provocar este problema bucal.

POR ELIZABETH SMITH-CORGEL

Chair of Research, Department of Pedodontics
Center of Oral Health Research
University of Kentucky, Lexington, Kentucky

Es bien sabido que las lesiones dentales son poco frecuentes durante el primer año de vida. Aumentan de manera sustancial cuando el niño empieza sus esfuerzos para moverse, y se multiplican al iniciar su andar y sus carreras, siendo la deficiencia en coordinación motora gruesa y fina su principal causa.

Cuando el niño llega a la edad escolar, se producen con mayor frecuencia lesiones dentarias y en los tejidos peribucales, en el labio superior y barbilla.

Los traumatismos de dientes temporales son más frecuentes en los incisivos superiores. La avulsión o intrusión de los dientes puede conducir a trastornos de la erupción de los sucesores permanentes así como al desplazamiento de los dientes adyacentes.

La pérdida temprana de un diente temporal puede traer consigo retardo en el brote como erupción prematura del diente permanente. No obstante, estos trastornos deben consultarse con el ortodoncista por si es necesaria la colocación de un mantenedor o en su caso de un recuperador de espacio.

La experiencia clínica indica que es conveniente recomendar un período de observación de dos meses por lo menos con posterioridad a una lesión traumática del tipo de concusión o subluxación, mientras que si se trata de un traumatismo moderado o severo como en una extrusión, intrusión, luxación lateral o reimplante, la supervisión debe extenderse de 12 a 16 meses como mínimo.

En estas lesiones traumáticas es posible encontrar diversos factores predisponentes, tales como:

1. Maloclusión dentaria anterior con vestibuloversión de los incisivos superiores.
2. Incompetencia bilabial.
3. Práctica de diversos deportes de contacto.
4. Establecimiento de inadecuadas medidas de protección y vigilancia por parte de padres, tutores y profesores en la escuela.

Si se realiza en esos momentos un tratamiento ortodóncico, éste debe frenarse. Si además se lo requiere de forma paralela tratamiento endodóncico en la estructura dental traumatizada, todo tratamiento de ortodoncia debe posponerse hasta que exista evidencia clínica y radiográfica de una curación evidente.

Como un promedio obtenido de varias investigaciones que han evaluado la incidencia de traumatismos en dentición temporal o permanente joven, se puede mencionar que alrededor del 30% de niños desde el naci-



miento hasta los 14 años sufren lesiones en dientes temporales, mientras que un 22% las presenta en dientes permanentes. Y sobre la estadística anterior, en cuanto a la prevalencia de las maloclusiones en la dentición mixta ocasionada por el traumatismo en dentición temporal, se reporta un 74% de incidencia de diversos tipos de versión dentaria (de manera específica la vestibuloversión o inclinación hacia vestibular de los incisivos superiores) y le sigue en orden descendente 10% de rotaciones, 8% de retardo en el brote dentario, 4% movimientos de gresión dentaria, 2% de mordida cruzada anterior y 2% de apiñamiento.

Además, cuando hay particularidades anatómicas anormales de la relación dentaria maxilomandibular en coexistencia con alteraciones del cóndilo y la cavidad cambia la forma de la superficie articular afectada, a la que entonces el disco debe adaptar su anatomía normal cuya consecuencia es la desviación de forma y función. Si se comprueba que este tipo de limitación funcional o irregularidad aparece en un punto constante de la apertura o cierre, o ambos, casi siempre se halla dentro de los mecanismos de compensación del paciente y debe distinguirse de las otras alteraciones del disco. Cuando la intensidad y duración de las fuerzas funcionales y disfuncionales de la ATM producen lesión, sustancias moleculares actúan en la degeneración de las articulaciones. Contra lo que suele ser habitual, resulta ser ligeramente mayor la incidencia en el sexo femenino (60%) que en el masculino (40%).

Todas las investigaciones consultadas para este escrito confirmaron que los incisivos centrales superiores son las estructuras más frecuentemente afectadas, seguidas por la combinación de un incisivo central con el lateral contiguo, los incisivos laterales solos y el canino superior izquierdo. Los dientes del maxilar superior suelen verse afectados en un porcentaje mayor al 95%, mientras que menos del 5% de los traumatismos afectan los dientes mandibulares, asociándose todos estos últimos casos con prognatismo esquelético-dentario mandibular. 