

¿Y mi hijo, también necesita “aparato” para los dientes?

La ‘Ortodoncia’ es la especialidad de la odontología que corrige los huesos y los dientes que están mal colocados, y hace que se queden mejor alineados. Se hace por salud, una buena función y una bonita sonrisa.

Los resultados de la [ortodoncia](#) son más efectivos en la infancia, ya que en el desarrollo es más fácil corregir los defectos óseos y las malposiciones dentales. Cuando paran de crecer, no se pueden corregir sólo con ortodoncia y habrá que hacer también cirugía.

¿Por qué los niños necesitan ortodoncia?

Los niños y niñas necesitan ortodoncia por varias razones. Puede ser por alguna anomalía en la posición de los dientes o puede ser porque la mordida no es normal (“[maloclusión](#)”).

La oclusión es el contacto entre dientes superiores e inferiores en todas las posiciones y movimientos de la mandíbula. Cuando los dientes contactan de una forma que no es normal se da una maloclusión. Puede ser por discrepancia en el tamaño o posición entre el maxilar superior e inferior, o por malposiciones de los dientes. En el origen de la maloclusión hay muchos factores, entre ellos los genéticos y los ambientales.

¿Quiénes la necesitan?

Hay una serie de signos de alarma que indican la necesidad de valoración por un ortodoncista.

- 1.- [Retraso en la erupción dental](#). Hay retraso en el desarrollo de la [dentición temporal](#) si el primer diente primario sale con más de 1 año. El retraso en la erupción de un diente temporal suele seguir con el retraso de la erupción en la dentición permanente, la cual suele completarse entre los 12 y 14 años.
- 2.- [Pérdida prematura](#) o tardía de los dientes de leche. En los dos casos se dan desajustes en la erupción de los dientes definitivos.
- 3.- Dientes rotados o apiñados. Los niños con poco espacio entre los dientes temporales, tienen más riesgo de apiñamiento cuando salen los definitivos porque éstos son más grandes y necesitan más espacio.
- 4.- Excesivo espacio entre los dientes. Se puede deber a un arco dental muy ancho.
- 5.- Dificultad al masticar y al morder. Se puede deber a una mordida cruzada, entre otras cosas.
- 6.- Dientes o maxilares de tamaño desproporcionado. Son rostros con falta de armonía.

7.- Malposición de los maxilares. Cuando el maxilar superior está retraído o protruido en relación al maxilar inferior y viceversa, o a veces por una causa mixta.

8.- Succión del pulgar o [uso de chupete](#) y tetina a partir de los 2 años. Dan lugar a [mordidas abiertas](#) y cruzadas. Los incisivos superiores e inferiores no tienen una relación normal, los superiores están más "adelantados" de lo normal.

9.- Respiración oral en lugar de nasal. Esto es por mordida abierta porque los labios no cierran bien. Si hay obstrucción al flujo aéreo nasal, como en la [hipertrofia de adenoides](#), la respiración bucal altera la relación de la lengua con el paladar y provoca maloclusión.

10.- Alteración en el habla. La lengua se interpone y se produce un lenguaje alterado.

11.- Ruido al abrir y cerrar la mandíbula. Se debe a algunos desórdenes mandibulares

12.- Dientes que sobresalen. Se puede deber a un crecimiento no igual de los maxilares, succión digital, o malformaciones óseas debidas a malos hábitos.

¿Cuándo es el mejor momento para iniciar el tratamiento?

La *Sociedad Española de Ortodoncia* recomienda la primera visita con el ortodoncista sobre los 6 años de edad, ya que es cuando salen los dientes incisivos y los primeros molares definitivos.

En este momento el crecimiento óseo es muy importante y el ortodoncista puede diagnosticar si existe alguna anomalía y decir cuándo es el mejor momento para tratar.

A. Tratamiento temprano, interceptivo o de 1ª fase

Puede prevenir que se desarrollen problemas más serios y lograr que el tratamiento en una edad mayor sea más corto y efectivo o incluso no sea necesario. Busca normalizar un crecimiento alterado y evitar la aparición o consolidación de una maloclusión.

El tratamiento temporal es el uso de "aparatos", que pueden ser removibles (de quita y pon) o fijos, para guiar el crecimiento de los huesos en formación y crear una mejor situación para la erupción de los dientes permanentes.

En ciertos casos, se pueden lograr resultados que no serían posibles una vez que la cara y los maxilares han terminado de crecer, ya que se hace un tratamiento ortopédico de éstos.

Los tratamientos interceptivos se dirigen a la corrección de toda alteración inicial que empeoraría la maloclusión.

Se suele iniciar y se concluye durante la dentición mixta, donde algunos dientes temporales aun están presentes, sin descartar la posibilidad de una corrección posterior.

B. Tratamiento correctivo o de 2ª fase

Cuando el tratamiento interceptivo no se ha hecho o bien no ha sido suficiente para resolver el problema es necesario un tratamiento correctivo o de 2ª fase. Este tratamiento se suele iniciar cuando ha finalizado o está a punto de finalizar el recambio dental, lo cual suele ocurrir sobre los 10-12 años de edad.

Para esta fase se suelen usar "aparatos" fijos. Suele durar entre 1,5 y 3 años y suele concluirse cuando la dentición permanente se ha completado. Los tratamientos correctivos se pueden iniciar en la adolescencia y también en la edad adulta. Ahora bien, según la edad, los tratamientos de ortodoncia tendrán objetivos y resultados diferentes.

Fecha de publicación: 29-10-2018

Autor/es:

- [Ricardo Recuero Gonzalo](#). Pediatra. Consultorio Local de Daganzo (EAP de Paracuellos). Daganzo de Arriba (Madrid)
- [Laura Vazquez Alonso](#). Odontóloga. Instituto Dental 'Vadenta'. Madrid


