

Expansión del Maxilar

La COMPRESIÓN DEL MAXILAR O DEL PALADAR, tan frecuente en muchos niños, es el resultado de la falta de desarrollo normal de los huesos que ocupan la parte media de la cara y se refleja en la aparición de mordidas cruzadas o invertidas. Si esta compresión, o colapso maxilar, se mantiene en el tiempo acaba afectando al desarrollo y crecimiento de toda la cara del niño y, lo que es muy importante, condiciona la correcta respiración nasal. Al ser el paladar estrecho y alto, la lengua baja hacia el piso de la boca y conduce a que el niño respire permanentemente por la boca, no estimulando el desarrollo de las fosas nasales y los senos paranasales. Por otro lado la mordida cruzada o invertida es un reflejo de la mala colocación, de la asimetría funcional que presentan los cóndilos mandibulares, lo que puede producir problemas de crecimiento mandibular (mandíbula torcida y cara con marcada asimetría).

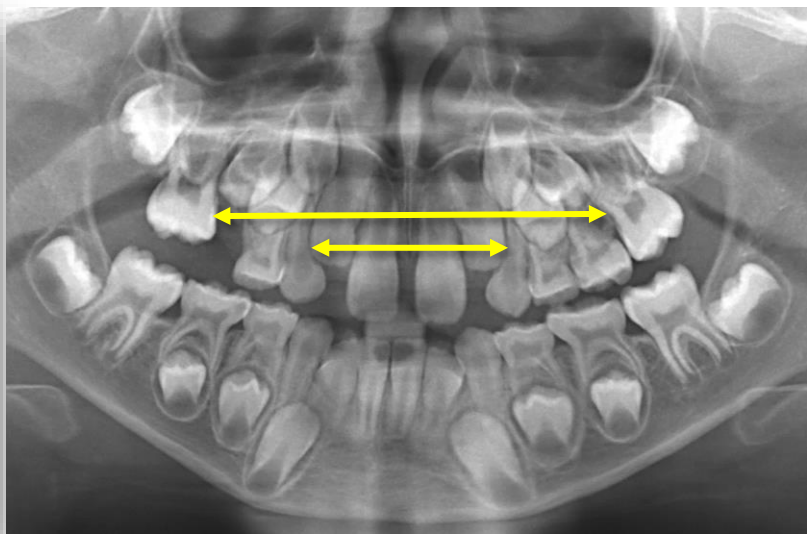
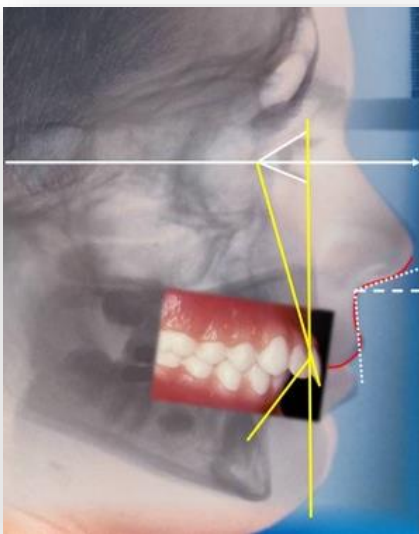


Mordida cruzada o invertida posterior por compresión del paladar . La mandíbula se desvía hacia la derecha (flecha)

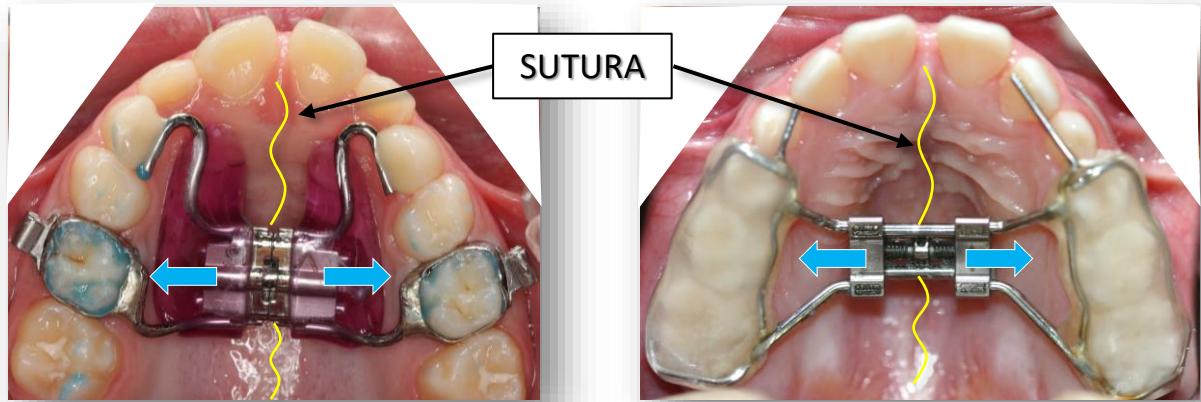


Mordida cruzada o invertida anterior (delante) por compresión del paladar . La mandíbula se desvía hacia adelante y exagera su crecimiento futuro.

Lo primero que tenemos que hacer en estos casos es un correcto diagnóstico del problema, estudiando la oclusión (el encaje de los dientes), el tamaño del paladar y la estructura de los maxilares y la cara del niño mediante fotografías y la teleradiografía.



El mejor sistema de tratamiento es la **EXPANSIÓN ESQUELÉTICA MAXILAR (del hueso)** a través de la apertura (indolora para el niño) de la sutura palatina media (un área donde el paladar derecho se junta con el izquierdo). Es un método rápido y muy efectivo que mejora el crecimiento de los maxilares, la cara, la respiración nocturna y la ventilación nasal.



Existen varios procedimientos técnicos. Nosotros usamos el **RÁPIDO** con tornillo RME estándar o de activación aplazada. En la **DISYUNCIÓN RÁPIDA MAXILAR (RME) estándar** hay que dar al tornillo del aparato (con una llave especial para poderla introducir con seguridad en la boca del niño) entre 2 y 3 cuartos (1/4) de giro al día (equivalente a 0,5 o 0,75 mm/día) durante dos o tres semanas. Es normal la separación entre los dos incisivos superiores (signo de eficacia).



El tornillo se mueve de los incisivos hacia los molares, desde delante hacia atrás. Cada agujero representa $\frac{1}{4}$ de giro (0,25 mm). Dar de 2 a 3 $\frac{1}{4}$ de giro/día. **En caso de duda NO dar vueltas.**

Está demostrado **CIENTÍFICAMENTE** que la expansión del Maxilar con este procedimiento mejora la ventilación de las vías aéreas superiores y la oxigenación del cerebro en los niños. Es un mecanismo de prevención y terapéutico del Síndrome de Apnea-Hipoapnea Obstructiva (SAHOS), responsable, en el niño, de problemas durante el sueño (niños roncadores), cansancio diurno y alteraciones de conducta (déficit de atención). El SAHOS es un problema grave en el adulto.



En los casos más complejos, donde a la COMPRESIÓN del paladar se une una falta de crecimiento anterior del mismo (la mandíbula tiende a “adelantar” al maxilar superior con el crecimiento) , combinamos con la Disyunción Rápida Maxilar una **MÁSCARA FACIAL** para hacer que el maxilar también crezca más en dirección anterior. Se engancha al aparato con unos elásticos y hay que usarla **SIEMPRE** que el niño esté en casa y **toda la noche**.

La Ortodoncia, a través de la ORTOPEDIA DENTOFACIAL, mejora el crecimiento y desarrollo de la cara del niño y es capaz de actuar mucho mas allá de los dientes. Sus efectos son sorprendentes en el maxilar, la mandíbula y los huesos de la cara.

