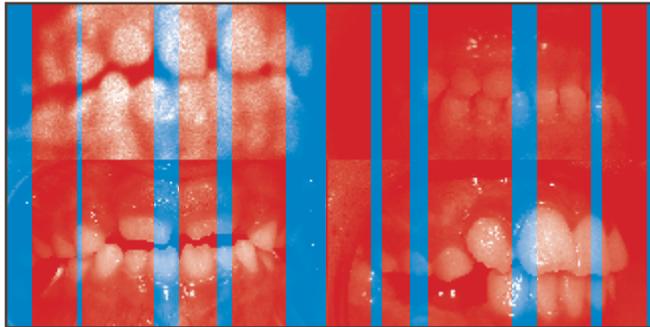




Por
ARACELI NOEMÍ FORMENTO DE SIVAK
Odontóloga
Argentina



■ ■ ■ ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES.

CONCEPTOS ELEMENTALES PARA ATENDER EN CASOS DONDE SE APLIQUE OFM.

RESUMEN: CASOS CLÍNICOS RESUELTOS A TRAVÉS DE LA TÉCNICA DE OFM TENIENDO COMO MARCO LOS CONCEPTOS FUNDAMENTALES QUE GRAVITAN SOBRE DICHA TÉCNICA, SUMADO A ELLO ACERTADOS PRONÓSTICOS, DIAGNÓSTICOS, PLANES DE TRATAMIENTOS Y MEDIOS TERAPÉUTICOS. DICHS CASOS FUERON TERMINADOS CON NUEVAS HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS COMO SON LOS BIOALINEADORES ESTÉTICOS Y LAS TECNOLOGÍAS QUE PERMITEN DESARROLLARLOS.

PALABRAS CLAVE: ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (OFM). CONCEPTO DE SALUD Y ENFERMEDAD DEL DR. RAMÓN TORRES. BIOALINEADORES ESTÉTICOS.

Como especialista en ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (OFM) en este artículo me propuse recordar algunos conceptos en esa materia, y otros que desarrollaré en próximos artículos.

A lo largo de mi trayectoria de 44 años en la ODONTOLOGÍA, observé que la mayoría de los padres de pacientes pequeños (y muchos alumnos de odontología) no conocen algunos principios básicos de la OFM y sobre todo la incidencia que estos tienen en las distintas patologías que pueden presentarse.

Según el Dr. RAMÓN TORRES, quien fuera el precursor de la OFM en nuestro país, este método se basa en el empleo de la CAPACIDAD TRANSFORMATIVA DE LOS ESTÍMULOS FUNCIONALES para las terapias de las mismas. Siendo esta la esencia del nuevo concepto terapéutico que la OFM desarrolló en los últimos años. Se sabe hoy que los ESTIMU-

LOS FUNCIONALES e INTERMITENTES provenientes de la CONTRACCIÓN MUSCULAR son capaces de impulsar el DESARROLLO DE LOS TEJIDOS y plasmarlos de acuerdo a dichos estímulos.

Es por demás sabido que, la CONTRACCIÓN MUSCULAR es la que estimula direccionalmente el CRECIMIENTO DEL HUESO, por lo tanto el músculo con contracción desviada en su dirección, trae un VECTOR desviado en el HUESO. Este concepto es fundamental en la OFM, pues si se puede cambiar la CONTRACCIÓN DESVIADA en su dirección —lo cual es posible—, podremos cambiar la dirección del CRECIMIENTO ÓSEO.

Es notorio que el desarrollo del ÓRGANO BUCAL está basado principalmente en el crecimiento del hueso, al que podríamos representar como el CONTINENTE del sistema. Dentro de este contexto, el contenido: los DIENTES, CAVIDADES y demás elementos;

tendrán que seguir inexorablemente las directivas fijadas por el hueso. Por ello, si puede ser transformado en continente, será posible que el contenido se ubique en correcta posición. Esta es una de las razones por la cuales en OFM se piensa cada vez menos en DIENTES y más en crecimiento y desarrollo. En el organismo humano este desarrollo se realiza de acuerdo a la contracción muscular correctamente dirigida en DIRECCIÓN y POTENCIA. Conviene advertir que la CONTRACCIÓN MUSCULAR es siempre una FUERZA DE CARÁCTER INTERMITENTE, no existe en el organismo humano alguna fuerza que no lo sea; y es precisamente el aprovechamiento de esta condición de intermitencia, la que ha generado la MODALIDAD TERAPÉUTICA, mediante el aprovechamiento de los ESTÍMULOS FUNCIONALES para la corrección de las DIGNACIAS (PATOLOGÍAS).

Pero no es este sólo el própo-

sito de la OFM, pues una de las mayores aspiraciones está dirigida a la TERAPIA PRECOZ. Esta forma de actuar en períodos tempranos del desarrollo permite aprovechar las FASES FORMATIVAS ÓSEAS en el preciso momento de su realización con los resultados más exitosos y duraderos en el tiempo.

Como objetivo para lograr el EQUILIBRIO MIOFUNCIONAL debemos:

1. Retomar la RESPIRACIÓN NASAL,
2. Mejorar la TONICIDAD LINGUAL,
3. Establecer una REEDUCACIÓN MIOFUNCIONAL de las FACIES,
4. y establecer una REEDUCACIÓN ARTICULAR y del HABLA.

Recordemos además FORMA y FUNCIÓN: Sabemos que forma y función; y función y forma, están íntimamente ligadas. El desconocimiento



de este aspecto fundamental impide la comprensión de los procesos involucrados. Es bueno destacar que sin conocer las **FUNCIONES FISIOLÓGICAS** será imposible tratar cualquier manifestación o alteración orgánica.

NOTA: Considerar que **"NO HAY DISMORFOSIS SI NO HAY DISFUNCIÓN"**.

CONCEPTO DE SALUD Y ENFERMEDAD SEGUN EL DR. RAMÓN TORRES

¿Es capaz de percibir el niño su **EUGNACIA?**, es de creerse que no, pues sí puede realizar actividades cotidianas como comer, tragar y hablar, tendrá la sensación de que la **SALUD** lo acompaña. El **DOLOR** podría hacerle ver que su boca no está en salud, pero como desde un punto de vista ortopédico el dolor se hace presente muy raras veces, el niño no podrá decir que su boca está enferma. Es evidente que el niño no puede prever que será de su boca en el futuro; en tal sentido, el **PROFESIONAL** debe tener en cuenta ese futuro, para con-

siderar su posible salud o no. Existe una gran diferencia entre el profesional que espera a que la enfermedad se manifieste y el que se anticipa a su desarrollo, previendo lo que acontecerá e interviniendo antes de que la misma se instale. ¿Cuándo podremos considerar ortopédicamente que se ha perdido la **SALUD BUCAL**?

El pasaje de la salud a la enfermedad es muchas veces un período intermedio en el cual el ser humano no está perfectamente sano, ni tampoco verdaderamente enfermo.

Lo que quizás más interese al **ORTOPEDISTA**, por tratarse de niños pequeños, donde la **NOXA** no está ampliamente desarrollada, son estos estados intermedios en los cuales no se puede decir que el paciente está enfermo, pero tampoco puede ser considerado completamente sano. El **ORTOPEDISTA** sabe muy bien que en tales etapas intermedias hay enfermedad, aunque no se exteriorice.

HÁBITOS.

No siempre son malos. Se transforman de **FISIOLÓGICOS**

en **PATOLÓGICOS** cuando aumenta su **PERSISTENCIA, INTENSIDAD** y **FRECUENCIA**. El grado de alteración provocada, dependiera además de las **CARACTERÍSTICAS BIOPATOLÓGICAS** del paciente.

En el estudio clínico es muy fácil determinar la **RELACIÓN CAUSA-EFECTO** de un hábito, ya que dejan la impronta de su acción. En la mayoría de los casos la simple observación de la alteración nos permite deducir el **HÁBITO ORAL** que la provocó.

Las **ANOMALÍAS** serán de las más variadas según el origen. Nombramos algunas de las más frecuentes:

1. RESPIRACIÓN,
2. SUCCIÓN,
3. DEGLUCIÓN ATÍPICA,
4. ACTITUD POSTURAL,
5. SINSINECIAS,

Estas anomalías las desarrollaremos en próximos artículos y están explicadas, junto a los conceptos anteriores, en el libro **ORTOPEDIA Y ORTODONCIA (LA OTRA PERSPECTIVA...)**, del cual soy autora. En ese volumen se describen **OFM, ORTODONCIA** y **REHABILITACIÓN DINÁMICA FUN-**

CIONAL DE LOS MAXILARES (RDFM) o **TÉCNICA DE VAZ DE LIMA**.

Hoy, ese trabajo debería incluir un capítulo referido a la importancia de la **PERSONALIZACIÓN DE LOS CASOS**, del **DIAGNÓSTICO** y de los nuevos elementos que lo conforman, tales como el **ESCÁNER INTRAORAL** y la utilización de **SOFTWARE** e **IMPRESORAS 3D**; todos ellos muy utilizados en la actualidad por quienes realizan **ALINEADORES ESTÉTICOS**. En especial, estas últimas tecnologías son realmente estupendas, ya que mejoran los tiempos, las molestias, la higiene y sus **FUERZAS** son progresivas.

En resumen, al integrar las novedades tecnológicas a un buen **DIAGNÓSTICO** y **PRONÓSTICO**, a un adecuado **PLAN DE TRATAMIENTO** y a la correcta elección de **MEDIOS TERAPÉUTICOS**, los resultados se ven a distancia, porque no hay modificaciones, no hay **RECIDIVAS**.

AMADEO: Por ser tan pequeño no se tomó mordida constructiva por lo tanto utilizó un **MODELDOR ELÁSTICO DE BIMLER** con los colores que eligió. Eligió los colores y primero aprendió a jugar con el medio terapéutico.





La MORDIDA INVERTIDA UNILATERAL era evidente. Debido ello, la DESVIACIÓN FACIAL era pronunciada. Se observan fotos con el MEDIO TERAPÉUTICO colocado y centrando FACIES. Enderezó sus FACIES pero faltaba lograr un mayor cruce. Se activó el RESORTE frontal y se agregó una GOMA para generar mayor presión y alcanzar el cruce deseado. Se terminó el caso con BIOALINEADORES ESTÉTICOS.

MARIO: Sacadas a distancia, el MEDIO TERAPÉUTICO utilizado fue un ACTIVADOR ABIERTO ELÁSTICO DE KLAMMT (AAK) para CLASE III y BIOALINEADORES ESTÉTICOS, se evidencia un reordenamiento.





VALERIA:

NO TENGO NINGUNA REFERENCIA DE ESTE CASO SI QUERES AGREGAR UNAS LÍNEAS. ■■■■



ACERCA DE LA AUTORA.

La Dra. **ARACELI NOEMÍ FORMENTO DE SIVAK** es ODONTÓLOGA egresada de la FOUBA en 1974.

Es ESPECIALISTA en ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (OFM) de la AAOFM, donde ejerció la DOCENCIA hasta el año 2004.

Incursionó en la ORTODONCIA CONVENCIONAL y obtuvo distintos títulos dentro de la REHABILITACIÓN DINÁMICA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (RDFM) o TÉCNICA DE VAZ DE LIMA.

Obtuvo el TÍTULO DE EXCELENCIA EN LA TÉCNICA (2001), y el TÍTULO DE EXCELENCIA CIENTÍFICA (2005), BRASIL.

MIEMBRO ACTIVO del GRUPO DE ESTUDIOS MAURICIO (GEM) BRASIL. FUNDADORA, REPRESENTANTE y DIRECTORA del GEM ARGENTINA.

CREADORA del ARCO NS.

Autora del libro «ORTOPEDIA Y ORTODONCIA (LA OTRA PERSPECTIVA...)».

Una de las representantes de la técnica de ALL-RIGHT (BIOALINEADORES ESTÉTICOS) en la zona de CHACARITA. ■■■■

CONTACTO.

GEM DE ARGENTINA

Maure 4153 P.B. B | CABA

Tel.: (011) 4768-2477 / (15) 4971-7795

noemiformento@hotmail.com

allright@allright.com.ar

www.all-right.com.ar ■■■■