

Generalización del uso del bloqueador lingual en la confección del aparato de ortodoncia Hawley durante 5 años.

Revista Médica Electrónica 2006;28 (6)

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "13 DE MARZO", CÁRDENAS. MATANZAS
Generalización del uso del bloqueador lingual en la confección del aparato de
ortodoncia Hawley durante 5 años.

Generalization of the use of the lingual blockers in the confection Hawley Ortodony
appliance during 5 years.

AUTORES

Dra. Damaris Bravo Lorenzo (1)

E-mail: annia@fujae.var.cyt.cu

Técn. Maria Caridad Pérez Collazo (2)

Técn. Odalis González Borges (3)

Dr. José F. Llorach Duch (4)

(1)Estomatóloga General. (Dedicada a la Ortodoncia).

(2)Técnica de Laboratorio de Prótesis Estomatológica.

(3)Técnica de Laboratorio de Prótesis Estomatológica.

(4) Especialista de I Grado de Ortodoncia.

RESUMEN

Este trabajo se realizó en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica "13 de Marzo" del municipio de Cárdenas, incentivado por la necesidad de suplir la carencia de alambre 0.028 mm y de 0.032 mm. Esta situación nos motivó a buscar una nueva forma de ahorrar al máximo el alambre de que disponíamos y aumentar así el rendimiento de los recursos. Esto se logró con la sustitución de la rejilla alámbrica por un bloqueador lingual de acrílico, de modo que el alambre que utilizamos en la rejilla podría usarse en otros aparatos removibles. Se comenzaron a confeccionar estas placas de Hawley con bloqueador lingual en el año 2000, siendo instalados 811 hasta el 1er. semestre del año 2005, no construyéndose hasta la fecha el anterior Hawley con rejilla. En encuestas a pacientes y ortodoncistas éstos expresaron que el uso de estos aparatos ofrece más comodidad, menos roturas y cumple mejor con su función de eliminar el hábito de protracción lingual y succión digital.

DeSC:

MALOCLUSIÓN/terapia

MALOCLUSIÓN/etiología

SUCCIÓN DEL DEDO/efectos adversos

APARATOS ACTIVADORES/utilización
APARATOS ACTIVADORES/economía
APARATOS ORTÓNTICOS REMOVIBLES/utilización
APARATOS ORTÓNTICOS REMOVIBLES/economía
HUMANO
NIÑO

INTRODUCCIÓN

La línea fundamental del sistema de salud en nuestro país está encaminada a que los trabajadores sean capaces de desarrollar habilidades que les permitan ser creativos en todas las condiciones que sean necesarias. En estos momentos la creatividad desempeña una función decisiva, por lo que todos estamos comprometidos a pensar en algo que antes no se había hecho, a encontrar nuevas soluciones a dificultades que no existían y que nos impiden realizar nuestro trabajo. En el servicio de Ortodoncia del municipio de Cárdenas cada trabajador hace el máximo de esfuerzo para lograr cada día un mejor trabajo. Se han dado soluciones a incontables problemas que de otra manera habían sido muy difíciles de resolver, por esto hemos encontrado nuevos caminos a las dificultades que nos impedían continuar con nuestro trabajo, creándose nuevas opciones que permitieron sustituir el material deficitario usado para la confección de los aparatos necesarios para prevenir o interceptar las maloclusiones dentarias y disminuir la necesidad del montaje de técnicas costosas (1) en el Departamento de Ortodoncia. Todo esto nos ha servido para mantener funcionando el servicio de Ortodoncia, aplicando tratamientos en edades tempranas, (2) teniendo como premisa corregir el desequilibrio esquelético, dentoalveolar y muscular, existente o en desarrollo, para corregir el medio ambiente bucofacial antes de que se complete la dentición permanente (3). Para corregir estos problemas el tratamiento debe ser aplicado lo más precoz posible, por lo que nuestro trabajo tuvo como propósito explicar cómo se confeccionó el bloqueador lingual acrílico, los resultados obtenidos mediante su aplicación, y mostrar el criterio de profesionales y pacientes.

MÉTODO

Este trabajo fue realizado en el Laboratorio del Departamento de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica "13 de Marzo" del municipio de Cárdenas (Fig.1 y 2), donde con el objetivo de dar continuidad a los tratamientos de los pacientes del servicio fue sustituida la rejilla lingual (que tradicionalmente es confeccionada con alambre 0.028 mm), indicada en niños que presentan hábitos de succión digital y lengua protráctil por un bloqueador lingual de acrílico (Fig. 3). Se explicó a los padres de los pacientes el tratamiento que reciben (conocimiento informado) y tomamos su aceptación.

Para la confección del bloqueador lingual, previamente éste fue moldeado en cera. Con una porción de yeso se tomó la impresión del bloqueador (preparado en cera) y una vez fraguado el yeso retiramos la cera limpiando bien el molde; después fue aplicado el separante para posteriormente con acrílico autopolimerizable llenar el molde y dejarlo fraguar. Finalmente fue retirado el bloqueador del molde para rebajarlo y pulirlo, así quedó listo para ser colocado en el aparato a confeccionar. Se prepararon encuestas dirigidas a los ortodoncistas del Departamento donde se han usado estos aparatos tipo Hawley con bloqueador lingual acrílico. ¿Qué opina usted del uso del Hawley con bloqueador lingual acrílico? También se seleccionaron pacientes que fueron portadores de Hawley con rejilla y que ahora usan bloqueador lingual acrílico para aplicarles las encuestas. (¿Has tenido alguna diferencia en el cambio de la rejilla por el bloqueador lingual de acrílico?)

Las respuestas obtenidas, tanto de los ortodoncistas como de los pacientes, se expusieron en los resultados.



Fig.1. Técnicos confeccionando placas acrílicas Tipo Hawley



Fig.2. Distintos aparatos bloqueadores linguales.



Fig.3. En el aparato colocado se observa el bloqueador de la lengua.

RESULTADOS

En el período de 5 años se confeccionaron 811 aparatos tipo Hawley con bloqueador lingual de acrílico (Tabla 1), llegándose a realizar con habilidad y rapidez. Fueron obtenidos efectos positivos en la interferencia de los hábitos de succión digital y lengua protráctil, evaluándose de esta forma dada la adaptabilidad de los pacientes a esta modificación realizada en los aparatos, necesidad de eliminar estos hábitos para evitar el agravamiento de las maloclusiones dentarias que de persistir requerirían del montaje de aparatologías costosas para su corrección, tema que por su importancia ha sido abordado por diversos autores.(3-6) Para valorar el impacto de esta nueva tecnología en la Clínica citamos los principales criterios expuestos en las encuestas realizadas a los especialistas de ortodoncia:

- Debido a su forma cumple mejor con su función de eliminar el hábito protracción lingual y succión digital.
- Es más cómodo que la rejilla.
- No lacera la lengua.
- El aparato queda con una estructura más fuerte, resulta más duradero.

- Más fácil de mantener limpio, porque es más higiénico.
- El profesional lo adapta con más facilidad en la boca que el Hawley con rejilla.
- Se confecciona el aparato Hawley con menos de una tira de alambre.
- Más económico al no usar alambre en la confección del bloque.

Las respuestas más frecuentes de los niños fueron:

- Se mantiene firme en su posición.
- Me gusta porque el roce de la lengua con el bloqueador me da sueño y me olvido del dedo para dormir.
- No se deforma como la rejilla.
- Nunca se me ha roto.

Tabla No. 1
Bloqueadores linguales confeccionados por año.

AÑO	APARATOS DE HAWLEY CON BLOQUEADOR LINGUAL	APARATOS CONFECCIONADOS CON EL ALAMBRE AHORRADO
2000	101	25
2001	140	35
2002	141	35
2003	161	40
2004	124	31
2005	144	36
TOTAL	811	203

DISCUSIÓN

La importancia social de esta modificación es que permitió ampliar la cobertura en la atención de niños en edades tempranas para prevenir o interceptar sus maloclusiones dentarias empleando aparatos removibles de menor costo para las instituciones de salud, evitándose además el desarrollo de graves maloclusiones dentarias que provocan deformaciones tanto en el orden biológico como estético, las cuales dañan la autoestima del niño y su sentimiento de adecuación social al verse rechazado por los demás. Al respecto de esto último Vellini FF (6) ha expresado que es preciso tener presente que una maloclusión puede corregirse en cualquier época, mientras que un problema psicológico serio puede persistir toda la vida, con secuelas mucho más graves que la propia maloclusión. Es de gran importancia la aceptación de este aparato por el niño y debe mantenerse una preocupación constante por parte de la familia por su uso adecuado para obtener una buena evolución en el tratamiento. La relación padre-hijo es fundamental en el desarrollo del tratamiento, (8) ya que ambos deben estar motivados para lograr resultados satisfactorios.

Desde el punto de vista económico podemos decir que en la confección de aparatos de Hawley con bloqueador lingual de acrílico se ahorra una considerable cantidad de alambre 0.028 mm, posibilitando que de cada cuatro bloqueadores linguales confeccionados se pueda construir un nuevo aparato de Hawley, por lo que podemos demostrar que en estos 5 años se confeccionaron 811 bloqueadores

linguales de acrílico. Así se pudieron construir 203 aparatos de Hawley con un mínimo de roturas.

Se constataron los criterios favorables de los pacientes en tratamiento por la aceptación del aparato bloqueador lingual, así como por los profesionales que laboran en el servicio. Esto permitió tener en tratamiento 203 niños más con aparatología removible, dando como positivo el uso de esta nueva tecnología en el municipio de Cárdenas, por lo que se continuará realizando el mismo por el gran aporte social y económico logrado.

La creación del bloqueador lingual permitió ampliar la cobertura en la atención a pacientes en edades tempranas y contribuir a la eliminación de los hábitos bucales presentes en los niños tratados, comprobándose su aceptación tanto por parte de pacientes como de los profesionales que los trataron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bascones A. Tratado de Odontología TIII . Madrid: Trigo S.A; 1998.
2. Del Valle MC. Temas de Parodoncia No.1-2. La Habana: Pueblo y Educación;1991
3. MINSAP. Estomatología. Encuesta Nacional de Salud Oral. La Habana,Cuba:MINSAP; 1998
4. Carapezza JL. Odontopediatría. España: Reunión de la Sociedad Española Odontopediatría celebrada en Salamanca; 2003.
5. AELFA. Problemas de Maloclusión.XXI Congreso Internacional de AELFA. 3a. ponencia. La Coruña, España: AELFA; 2000. p. 95–117.
6. Maya Hernández B. Efectividad en la persuasión como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrectos. Rev Cubana Ortod 2000;15 (2): 66–70.

SUMMARY

This work was made in the laboratory of the Ortodoncy Department of the Estomatologic clinic "13 de marzo", of Cardenas municipality, incentivated by the lack of 0.028 mm and 0.032 mm wire. This circumstance pulled us to find a new form of maximum saving the existent wire and increasing the yielding of the resources. We have achieved that substituting the wire screen by an acrylic lingual blocker. That way, the wire we used in screens may be used now in new removable appliances. We began to produce these Hawley appliances with lingual blockers in 2000, and up to the first semester of 2005 there were installed 811 of them. Up today there were not made Hawley appliances with wire screens. In surveys applied to patients and orthodontists they expressed that these appliances are more comfortable, have less breakings and better perform

MeSH:

MALOCCLUSION/therapy

MALOCCLUSION/etiology

FINGERSUCKING/adverse effects

ACTIVATOR APPLIANCES/utilization

ACTIVATOR APPLIANCES/economics

ORTHODONTIC APPLIANCES, REMOVABLE/utilization

ORTHODONTIC APPLIANCES, REMOVABLE/economics

HUMAN

CHILD

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Bravo Lorenzo D, Pérez Collazo MC, González Borges O, Llorach Duch JF. Generalización del uso del bloqueador lingual en la confección del aparato de ortodoncia Hawley durante 5 años. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(6). Disponible en
URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema08.htm>[consulta: fecha de acceso]