



ORTOPEDIA MAXILAR

INDICE

1. La Teoría de Roux en la adaptación funcional en Ortopedia Maxilar, Ortodoncia, R. Franfel (Alemania)
2. The Assessment of the Skeletal Matrix of a Gnathofacial Index, H.P. Bimler (Alemania)
3. Activador de Andresen, H-J. Müller (Alemania)
4. Definición de Ortopedia Maxilar y Ortodoncia, J. A. Sarabia (México)
5. The Principles and Practice of Dentofacial Orthopedics, H. Stockfish (Alemania)
6. Filosofía y Principios de la Ortopedia Maxilar, B. Reinhadt (Alemania)
7. Influencia Perinatal en los Trastornos del Desarrollo, J.A. Salas Lisci (México)
8. Ortopedia Dentofacial. Aparatología Removible, J. Ergenzinger (Alemania)
9. Principios Biomecánicos en Ortopedia Maxilar/Ortodoncia, J. A. Sarabia (México)
10. Consecuencias de las Anomalías de Oclusión por causas del Parto, A. Valle (México)
11. Disfunción Temporomandibular, E. Kleniga (México)
12. The bimaxillary Hansa-Appliance- A highly efficient functional appliance, D. Segner (Alemania)
13. Placa Activa de Schwarz, H. Sarabia (México)
14. Cl. II - Therapy dependant on patient's age, P. Schopf (Alemania)
15. Tratamientos con el Activador Clásico, P. Schopf (Alemania)
16. Tratamiento de Respiradores bucales, J. Friedmann (Brasil)
17. Tipo de Maloclusiones y las Vertebrae Cervicales, J. Oliveros (Venezuela)
18. Las Leyes del Crecimiento de Planas y su comprobación Radiográfica, F. Mosqueda (Venezuela)
19. Revista Cubana de Ortodoncia, Ortopedia Maxilar
20. El Bionator de Balters: Standard e Inversor
21. Activador de Andre Diferentes tipos de progenie
22. Prevenir las Maloclusiones con la alimentación adecuada. J. Freidman, Brasil
23. Respiración Maxilo-Torácica del Dr. Macary. A. Stefanelli,
24. Articulación Temporomandibular en Ortopedia Dentofacial. A. Stefanelli, Argentina

25. Euresis en Ortopedia Dentofacial. A. Stefanelli, Argentina
26. Articulación Temporomandibular un enfoque Multidisciplinario. A. Mantínez Cano, México
27. Is there more Funtional than Clasic Activators? H-J Müller, Alemania
28. Un nuevo paradigma en el Tratamiento de las Maloclusiones. J.Oliveros, Venezuela
29. Escuela de rehabilitación dinámico funcional, Vaz de Lima. F. Mosquera, Venezuela
30. Diagnostic Presuppositions for the Funtional Therapy Tomas Rakosi, Suiza
31. The Funtional Therapy Tomas Rakosi. Tomas Rakosi. Suiza
32. Treatment of varios Maloclutions with funtional Appliances. Tomas Rakosi. Suiza
33. Eucleación: Método terapéutico
34. Neurofisiología Oral en Ortopedia Maxilar, Carlos Rocha, México
35. Articulación Temporomandibular Tratamiento en Adultos con Activadores. Rodolfo Gonzáles, México
36. Epistemología del Diagnóstico Clínico en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, Dr. J. A. Sarabia México
37. Factors affecting the successful use of functional orthopedic appliances, Rof. Dr. Elias Katzvias, Grecia
38. Trasplante Dentario Método terapeutico en Ortopedia Maxilar/Ortodoncia Dr. Dagmar Ibe, Alemania
39. Anatomía y Fisiología de la Articulación Temporomandibular Dr. V. Andres Martínez Cano, México
40. El Bisslage (Oclusión por reconstrucción). Dr. Hector Sarabia, México
41. Cirugía Ortognatica en el paciente con deformidada Dentofacial Clase III . Dr. Sergio Soto Góngora, México
42. Clinical management of Orthopedic appliances for treatment of Class III malocclusion. Dr. Tiziano Baccetti, Italy
43. Importance of application of correct biomechanics in Orthodontics. Mladen M. Kuftinec, USA
44. Distraction osteogenesis of the craniofacial skeleton in the patients with dento-facial deformities. Keiji Moriyama, Japan
45. Class III - Anomalies. Hans G. Sergl, Deutschland
46. Síndrome de Mordida Mesial . Dr. Prof. Jesús A. Sarabia A., México
47. Placa Activa de Schwarz . Dr. Hector Sarabia , México
48. Activador Andersen/Häulp. Dr. Hector Sarabia , México
49. Diagnosis and Treatment of th Open Bite (Mordida Abierta), H-J. Müller (Alemania)
50. Treatment with Functional Appliances with special Atendance to the DVP, H-J. Müller (Alemania)
51. Diagnosis and Treatment of Class II With Functional Appliances. Dr. Tiziano Baccetti, Italy
52. Aparatologia funcional Hector Sarabia, México 53.) Aparatologia Maxilar y Funcional en Ortopedia Maxilar y Concerptos modernos. Dr. Ulrike Grohmann, Germany



1) La Teoría de Roux en la Adaptación funcional en Ortopedia Maxilar, Ortodoncia

PROF. DR. DR. ROLF FRANKEL

Kieferorthopädie Mitglied Honorario AMOM Zwickau, Alemania

El término Ortopedia Funcional se debe a Roux, que también definió claramente el principio clínico de este tipo de tratamiento. En ortopedia este concepto ha tenido desde hace tiempo aplicación clínica, la gimnasia ortopédica es una parte irrenunciable del tratamiento ortopédico de las anomalías esqueléticas. Häupl reconoció la significación clínica del concepto de Roux en nuestra especialidad, lo que se plasmó en la aparición de la Ortopedia Maxilar. En la introducción del libro "Ortodoncia en la práctica diaria" Hotz escribe: "A algún lector puede parecerle poco moderno, incluso como un retroceso utilizar como título de este libro el antiguo término Ortodoncia en lugar de Ortopedia Maxilar, de uso común hoy día en la lengua alemana". Esta frase suena como una disculpa y sólo puede entenderse actualmente si se tiene en consideración el profundo cambio dentro del pensamiento y la praxis médica que desencadenó Roux con su teoría de la adaptación funcional. Las relaciones entre forma, estructura y función no solo tenían un valor teórico para Roux. En su obra, publicada en 1881, enfatizó el hecho de que los conocimientos últimamente adquiridos también poseían un gran significado clínico, sobre todo para la ortopedia. Así pues, el término "ortopedia funcional" debe su origen a Roux. Fue él también quien definió de forma exacta su esfera de acción. Después se trataba de "aprender nuevas formas de funcionamiento y conseguir mediante la práctica facilidad y seguridad en la realización de las mismas". Häupl reconoció el valor del nuevo concepto dentro de nuestra especialidad y se involucró con gran entusiasmo en la aplicación clínica del mismo. En el monobloc desarrollado por Andresen vio el aparato con el que podría llevarse a la práctica el concepto de Roux de ortopedia funcional en el tratamiento de los trastornos del desarrollo de la mandíbula. Con él podría lograrse un resultado biológico cualitativamente mejor que con el tratamiento mecánico de la ortodoncia. Häupl no había mostrado hasta entonces ningún interés por el tratamiento de las anomalías de la dentadura. Había rechazado categóricamente la utilización de aparatos fijos considerándolos como un procedimiento simple mecánico. Para patentizar la superioridad del nuevo concepto de tratamiento y demostrar las limitaciones de la terapia mecánica de la Ortodoncia, consideró imprescindible el cambio terminológico de ortodoncia a Ortopedia Maxilar. Con la denominación Ortopedia Maxilar Funcional (OMF) quería destacar que el carácter de este tratamiento se corresponde con el concepto de Roux de Ortopedia funcional. Resumen: Rev. Esp. Orto. 1997,27:143-154 La Teoría de Roux en el Marco del Concepto Teórico y Clínico de la Ortopedia Maxilar Funcional. El monobloc construido por Andresen nunca estuvo pensado originalmente como un aparato para aplicar en la Ortopedia Maxilar funcional. A causa de las dificultades de tráfico existentes por aquel entonces en Noruega, los tratamientos de Ortodoncia tenían que ser interrumpidos con frecuencia. Andresen vio en el monobloc el aparato adecuado para asegurar frente a las recidivas las correcciones conseguidas con técnicas fijas. Con gran sorpresa se demostró que con este tratamiento también se podía conseguir una mejoría significativa de la posición de los dientes. Esto se vio especialmente claro en el tratamiento de la distoclusión. Este efecto ortodóncico lo atribuyó Andresen a las fuerzas de la musculatura que actuaría a través del monobloc. No obstante cabría preguntarse si Andresen habría conseguido desarrollar el sistema de la ortopedia maxilar funcional y conseguir el reconocimiento internacional sin el apoyo de Häupl. Por aquel entonces Andresen

ejercía como histólogo en la Universidad de Oslo. El sorprendente efecto terapéutico conseguido con ayuda del monobloc había despertado su interés. Con la utilización de este aparato vio la posibilidad de hacer realidad clínicamente el concepto de Ortopedia funcional desarrollado por Roux y de esta forma, poder tratar con éxito no solo las anomalías del desarrollo de la dentadura, sino también las del esqueleto maxilar. Con la designación de ortopedia maxilar funcional se establece el reto clínico, es decir, se trata de las malformaciones maxilares y de su tratamiento con ayuda de la ortopedia funcional. Para ser justos con este reto hay que estar familiarizados con las relaciones entre función y forma durante el desarrollo normal del esqueleto maxilar. Esta es la condición previa para entender la patogénesis de las disgnatias y para poder hallar un concepto funcional para su tratamiento. La Teoría de Roux en la Ortodoncia Muchos lectores se preguntarán si tiene sentido comentar los problemas de la Ortodoncia en relación con la teoría de Roux. Esta pregunta parece enteramente justificada cuando se ve que el nombre de Roux apenas se cita en la bibliografía sobre ortodoncia. Se hace mucha más referencia a la ley de transformación de Wolff, para explicar la remodelación del hueso alveolar como el resultado del efecto de los aparatos de ortodoncia. No obstante, no hay duda de que el impulso decisivo que estimuló a los ortodoncistas a pensar y a actuar en términos de función partió de la gnatología. La idea principal era superar la estrechez de una disciplina limitada a la dentadura y ver la oclusión en relación funcional con la articulación de la mandíbula y a partir de esto, extraer las consecuencias necesarias para la terapia. Ciertas observaciones clínicas han demostrado que los cambios en la oclusión conducen a funciones erróneas de la articulación de la mandíbula y que pueden tener como consecuencia la creación de artropatías. Hoy en día ya no se concibe un diagnóstico ni una terapéutica de Ortopedia Maxilar sin la inclusión de puntos de vista gnatológicos. Sin embargo, el concepto clínico de Roux no jugado ningún papel en el desarrollo de los distintos métodos terapéuticos, al menos hasta ahora. De ellos se deduce que el apiñamiento dentario no sólo se explica por anomalías de la forma, sino que también han de incluirse ciertas influencias funcionales. Edward Angle ya había visto la necesidad de cambiar la mentalidad referida a la forma a aquella referida a la función y así lo había expresado. En la última edición de su libro de texto (1907) escribe: Estamos comenzando en este momento a reconocer que universales y variados son los hábitos perjudiciales de la lengua y de los labios, cuán poderosa y persistente es su influencia en la producción y mantenimiento de las anomalías oclusivas, que difícil es lidiar con ellas y que pocas expectativas de éxito tiene un tratamiento mientras no se eliminen estos hábitos. Estas aseveraciones se justificaban por las frecuentes recidivas que había observado al aplicar tratamientos conservadores, es decir, sin extracción de piezas dentarias. Así pues, no olvidemos las palabras de advertencia de Edward Angle: (USA) Pocas posibilidades de éxito tendremos en los Tratamientos cuando no consigamos solucionar las anomalías funcionales". Noviembre 26, Resumen enviado para la Tercera Reunión AMOM. A. C.