

REFERENCIAS

1. Straub, J. W.: *Etiology of the perverted swallowing habit*. Am. J. Orthodontics. 37: 8, 1951.
2. Flanagan, J. B.; Lear, S. C. y Mooreer, C.: *Twenty four hour pattern of swallowing in men*. International Association of Dental Research, 1963.
3. Lapter, V.: *The glossogram as a test of function*. Transactions European Orthodontic Society Estocolmo, 1965.
4. Guardo, A. J.: *Temas de ortodoncia*. Fascículo I. Buenos Aires, Editorial "Ateneo", 1953.
5. Straub, J. W.: *Malfunction of the tongue*. Am. J. of Orthodontics. 46, 1960.
6. Dreyfus, S.: *Die Gesichts und Schädelentwicklung und ihre Beziehung zur Nahrungs Aufnahme des Säuglings*. Fortschritte der Orthodontie, Fascículo. 4, 1931.
7. Fastlicht, S.: *Hábitos perniciosos de la lengua, chupadores de dedo y otros malos hábitos; los efectos nocivos en la oclusión dentaria. Su tratamiento*. Rev. Asoc. Dent. Mex. 16: 2, 1957.
8. Anderson, W. S.: *The relationship of the tongue thrust syndrome to maturation and other factors*. Am. J. Orthodontics. 49: 264, 1963.
9. Subtelny, D.: *Examination of current philosophies associated with swallowing behavior*. Am. J. Orthodontics. 51: 3, 1965.
10. Bijlstra, K. G.: *Frequency of dentofacial anomalies in school children and some aetiological factors*. T. E. Orthodontics, 1958.
11. Tulley, W. J.: *Long term studies of malocclusion*. Transactions European Orthodontic Society, 1961.
12. Moyers, R. E.: *Handbook of Orthodontics*. Chicago, Year Book. Medical Publishers, 1963.
13. Heckman, U.: *Der offene Biss und seine Behandlung*. Fortschritte der Kiefer Orthopädie, Tomo 28, Leipzig, 1967.

COMENTARIO OFICIAL

DR. LUIS FARILL-SOLARES¹

EN EL TRABAJO que acabamos de escuchar el ortodoncista nos habla de un problema complejo de su especialidad, bastante frecuente y cuyas causas son para él difíciles de prevenir, así como de eliminar sus efectos cuando ya es imperativo corregir el daño que causaron. El Dr. Fastlicht nos presenta un estudio cuidadoso, con material clínico propio, bien ilustrado y fundado bibliográficamente, lo que añadido a su gran experiencia, confiere a sus juicios la autoridad necesaria para ser tomados en cuenta.

Presenta su trabajo en esta docta Corporación porque cree en la actual medicina preventiva y sicosomática, ambas importantes en el caso; la primera porque es realmente la única que puede intentar prevenir la

anomalía de la mordida abierta, y la segunda, porque es la que deberá tratar los trastornos físicos y psicológicos a que da lugar una vez establecida.

El problema dentario compete al ortodoncista indudablemente; pero con su exposición quiere llamar la atención del médico general y del pediatra en particular, para instarlos a cooperar activamente en la prevención de este defecto. Nadie como el especialista en niños tiene la oportunidad de aconsejar a la madre acerca de la alimentación del nuevo ser, valorando debidamente en cada caso la conveniencia de hacerlo por medio del pecho materno o del biberón; nadie como él para advertir oportunamente la presencia del raquitismo; ninguno mejor que él para darse cuenta de la instalación de malos hábitos en el niño para corregirlos,

¹ Académico titular.

así como las medidas necesarias para evitar que sea un respirador bucal. La consideración de estos factores por parte del pediatra es de gran utilidad, si no para eliminar las causas determinantes de la anomalía, aún no bien aclaradas, sí al menos para disminuir aquellas que pudieran ser predisponentes o

adyuvantes. Considero que sería muy provechoso que el pediatra, el otorrinolaringólogo, el ortodoncista y el dentista especialista en niños dedicaron conjuntamente atención especial a este problema y a otros semejantes para ver de encontrarles solución, sobre todo en materia de prevención médico-dental.
