El tratamiento temprano es aquel que se realiza en dentición temporal o mixta para mejorar el desarrollo dental y esquelético antes de la erupción de los dientes permanentes.

¿Porqué es importante el tratamiento de la estrechez del maxilar superior (paladar estrecho) y mordidas cruzadas?

1. **Crea espacio** para los dientes permanentes y evita la necesidad de extracciones de piezas definitivas.
2. Reduce la posibilidad de que los dientes permanentes se queden **impactados** (ocurre sobre todo con los caninos superiores).
3. Reduce la severidad de las alteraciones esqueléticas y favorece el **desarrollo armónico de la cara** evitando las asimetrías faciales. (Christie, 2010; McNamara y Brudom, 1995.)
4. **Corrige e intercepta los malos hábitos** de deglución, pronunciación y respiración.
5. **Previene los problemas de la articulación temporo-mandibular** y asimetrías mandibulares asociadas a las mordidas cruzadas.
6. **Restablece la simetría facial**, condilar y oclusal para un desarrollo normal de las estructuras orofaciales.
7. **Corrección espontánea de la maloclusiones de Clase II leves o moderadas**, por el ensanchamiento del maxilar que produce un adelantamiento espontáneo de la mandíbula.
8. **Favorece la respiración nasal** al disminuir las resistencia al paso de aire por la nariz, por un descenso de la bóveda palatina y enderezamiento del tabique o septo nasal, previniendo el síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño en la edad infantil (McNamara et al. 1995.) El ensanchamiento del maxilar superior favorece que las vías aéreas superiores sean menos susceptibles de colapso.
9. **Ampliación de la sonrisa**, al evitar los “espacios negros” producidos en las comisuras bucales en personas con el maxilar estrecho, ojival en forma de “V”. (Vanarsall, 1992 , NcNamara y Brudon, 1995; NcNamara y al., 2010.)
10. **Conclusión:** el tratamiento precoz en dentición mixta esta justificado por el hecho de que el apiñamiento dental de la arcada inferior puede corregirse en el 80% de los casos solo **manteniendo el espacio de deriva** y además es posible corregir la maloclusión **sin tocar los dientes permanentes**, limitando los efectos secundarios de la aparatología. (M. Rosa, 2003.)