



CLÍNICA DENTA

esteve

desde 1923

● **ortodoncia**

La ortodoncia es la técnica que se dedica a corregir la mala colocación de los dientes.

Estas correcciones, se hacen mediante unos aparatos de precisión, que requiere de un control médico, durante todo el tratamiento.

La edad "ortodónica" suele ser la adolescencia. Entre los 10 y los 15 años de edad, es más fácil corregir los dientes, pues estamos en pleno periodo de crecimiento puberal, y los huesos maxilares se hallan en el mejor momento para el movimiento dentario.

Ortodoncia "temprana"

Otras veces es necesario empezar el tratamiento a los 8-9 años de edad, pues ya entonces pueden apreciarse deformidades óseas estructurales que pueden ser corregidas, o al menos "interceptadas" con una ortodoncia temprana. A este tratamiento temprano se le llama "ortopedia maxilar", y sólo es posible y necesario en casos de estrechez del paladar y/o el crecimiento excesivo del maxilar superior hacia delante, o bien prognatismo, o exceso de crecimiento de la mandíbula inferior, entre otros casos. Por ejemplo, el prognatismo, si no es tratado a edades muy tempranas, incluso desde los 4-5 años, puede llegar a no ser corregible con aparatos, y sería necesaria la cirugía en edad adulta. Los aparatos utilizados para la ortopedia maxilar son muy variados y es el ortodoncista el que decide su uso en cada caso particular.

Ortodoncia en adultos

Gracias al progreso científico y tecnológico de la ortodoncia, las maloclusiones/malposiciones dentarias de los adultos también pueden ser tratadas, aunque con las limitaciones propias de la edad y del estado de los tejidos orales de estos pacientes. Cada vez son más los casos de personas adultas que deciden corregir las posiciones incorrectas de sus dientes, algo que no hicieron en su juventud.

En el niño algunas de estas maloclusiones se corrigen canalizando el desarrollo y actuando ortopédicamente para así modificar el crecimiento de los maxilares. Como en el adulto ha cesado ya el crecimiento, la acción terapéutica es estrictamente ortodónica y no ortopédica.

De cualquier modo, es el ortodoncista, quien estudiando cada caso en particular puede decidir la conveniencia o no del tratamiento.

Estudio previo

Antes de realizar un tratamiento de ortodoncia es fundamental hacer un estudio exhaustivo del caso, pues al igual que una intervención quirúrgica o la administración de un medicamento, se necesita de un diagnóstico previo.

Para ello se deben tomar una serie de registros, radiografías, modelos de escayola y fotografías que el profesional tendrá que analizar antes de hacer un diagnóstico y proponer un plan de tratamiento. En ese momento, se puede calcular el presupuesto del tratamiento de ortodoncia y el tiempo aproximado que puede durar su fase activa, que es el período en que el paciente lleva una aparatología fija, o removible, que actúa intensamente sobre las estructuras óseodentarias.

Los brackets

La mecánica-base de la ortodoncia multibrackets, se desarrolla por medio de unas piezas adheridas a los dientes, denominadas brackets, y otras unidas a los molares, denominadas bandas. Aunque este aparato es lo primero que se ve cuando un paciente está en tratamiento de ortodoncia, hay que tener en cuenta que el multibrackets es sólo una parte del material tecnológico utilizado por el profesional, y que la ortodoncia es un tratamiento médico completo.

Hay brackets metálicos y no-metálicos, o estéticos. Estos brackets van unidos entre sí con unos alambres metálicos individualizados, de unos materiales biocompatibles que, manejados por el ortodoncista y personal auxiliar, va actuando sobre la interfase ósea, consiguiendo con ello el vector de movimiento dentario que precisamos.

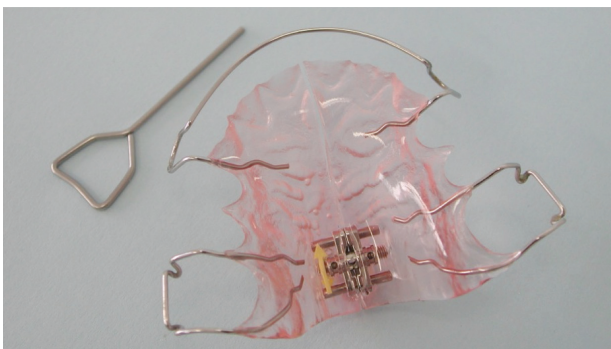


Ortodoncia "lingual"

Existen también multibrackets interiores, o no visibles (técnica lingual), que requieren de una técnica muy sofisticada y dificultosa, por lo que a veces, para el acabado del caso, se necesita una fase final con aparatología móvil transparente o incluso 2 o 3 meses de brackets estéticos, para conseguir el resultado correcto. Es lo que se conoce como tratamientos de Ortodoncia invisibles, o mínimamente visibles. Esta es una filosofía de tratamiento que procura que los aparatos se posicionen en el interior de la boca, y si en un determinado momento, para conseguir la corrección, se precisa colocar algún aditamento en la zona anterior, éste sea transparente y durante un tiempo mínimo.



La fisiología de este tratamiento se basa en unos estudios científicos contrastados que descubrieron que, aplicando unas fuerzas muy ligeras sobre dientes, se producía un fenómeno de reabsorción ósea en el sentido de la dirección de la fuerza y un proceso de aposición ósea en sentido contrario. Estos procesos precisan de un periodo de latencia o descanso, por eso,



entre una y otra activación del tratamiento, debe transcurrir un tiempo aproximado de un mes. Por eso las visitas tienen esta cadencia.

Además de la aparatología multibrackets, dependiendo del caso, se utilizan otras mecánicas auxiliares, como las intraorales en el paladar. Otras veces se utilizan aparatos móviles exteriores, o extraorales, que sólo se deben llevar en casa y para dormir, etc.

Ortodoncia "invisible"

Existe además una técnica innovadora y casi inapreciable, la llamada "Ortodoncia Invisible". Es ideal para tratamientos sencillos, y no todos los casos pueden resolverse con ella, ya que no permite todos los movimientos dentales que se pueden conseguir con los aparatos fijos convencionales. La Ortodoncia Invisible consiste en una secuencia de férulas transparentes que van corrigiendo las malposiciones dentarias muy progresivamente, de acuerdo con los pasos estudiados por el ortodontista. Se trata de un sistema cómodo, removible (o sea, que se puede retirar de la boca), y como su nombre indica, prácticamente invisible.



Período de retención

Cuando ha finalizado la fase activa del tratamiento ortodóncico y se retiran ya los aparatos, independientemente de la técnica utilizada es preciso colocar un aparato de retención, generalmente removible, o sea de quitar y poner, de uso nocturno y bastante cómodo. Aunque en algunas circunstancias también se pueden colocar aparatos de forma fija.

La retención es el periodo más conflictivo de la ortodoncia ya que, una vez se ha realizado el tratamiento, los dientes tienden parcialmente a volver a la situación previa, porque existen una elasticidad anatómica en sus ligamentos, que han sido elongados artificialmente por los aparatos de ortodoncia.

Así, durante varios años, persiste la capacidad de recidiva, de volver a su tamaño y forma iniciales. Si a eso unimos que, en algunos casos, las muelas del juicio no caben, y al erupcionar tienden a mover los dientes, nos encontramos con un problema, cuya solución es que el paciente se coloque estos retenedores por un tiempo prolongado, que será indicado y controlado por el ortodontista en cada caso. Por esa razón, una vez terminada la ortodoncia, el paciente debe acudir a una revisión anual de control de los aparatos de retención.

Para finalizar, hacer hincapié en que la ortodoncia es un tratamiento médico, y como tal, tiene sus beneficios y también sus efectos secundarios, siendo el profesional quien, en cada caso, le asesorará de las ventajas e inconvenientes, recomendándole o no su realización.



CLÍNICA DENTAL

esteve

Avenida Alfonso X el Sabio, 27
Entresuelo F · 03001 Alicante
Tel. 965 215 7 55 · Fax. 965 215 732

www.clinicaesteve.com

Nº de registro sanitario: 2931
Responsable sanitario: Dr. Lino Esteve