

[*El especialista*]

Para alinear los dientes

La ortodoncia es la rama de la Odontología que se encarga de corregir anomalías de posición, forma, relación y función dento-maxilo-facial.



Manuel Menéndez Mato

MÉDICO ODONTÓLOGO.
JUNTA DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS
Y ESTOMATÓLOGOS DE LUGO

Desde la aparición de la especie humana existen las anomalías de forma, posición, relación y función de las estructuras dento-máxilo-faciales. La ortodoncia es la rama de la Odontología que se encarga de todo el estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de dichas anomalías. La relación entre dientes (de leche, definitivos o en dentición mixta) y huesos maxilares (con un crecimiento adecuado) condicionarán el aspecto de las partes blandas de nuestro rostro, de nuestra estética facial. Pues bien, en cualquiera de las anteriores estructuras anatómicas citadas pueden presentarse problemas que originarán anomalías dento-máxilo-faciales y su solución será la finalidad de esta rama.

HISTORIA. Tenemos constancia, ya en el siglo VIII a.C., de aparatos ortodónticos para alinear los dientes, destacando griegos y etruscos en el cuidado diseño de los mismos. En los inicios de la especialidad en España se llegaron a usar cuerdas de guitarra para alinear las piezas dentarias. Los conceptos han ido variando hasta la actualidad, existiendo aparatos removibles y fijos, aditamentos extraorales, microtornillos de titanio incrustados en maxilares para traccionar, ortodoncia lingual e invisible, placas de contención, etc... Hablamos así de continente

(huesos maxilares) y contenido (dientes) que han de estar proporcionados para una correcta relación de los mismos y que a su vez van a condicionar la forma de nuestras partes blandas del rostro, que darán lugar a una aceptable estética facial.

RELACIÓN DIENTE-DIENTE. Si nos atenemos a las relaciones entre las arcadas dentarias superior e inferior, podemos encontrarnos con unas relaciones de oclusión distintas entre el primer molar superior y el inferior. Según la clasificación propuesta por Angle:

-Clase I de Angle: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior encaja en el surco mesiovestibular del primer molar inferior. Normoclusión y maloclusiones por apiñamiento o rotaciones dentarias.

-Clase II de Angle: el primer molar superior está adelantado en su relación oclusal frente al primer molar inferior. Esto genera dos subclases: con resalte (un espacio entre los dientes anteriores superiores e inferiores en máxima intercuspidadación) o con sobremordida (los dientes anteriores superiores apenas nos dejan ver los dientes anteriores inferiores).

-Clase III de Angle: el primer molar inferior está adelantado frente al superior. Además, si miramos de frente la relación oclusal entre molares es muy importante determinar si es una mordida normal y sobresalen por vestibular los molares superiores o si se trata de una mordida cruzada, cuando asoman más los molares inferiores.

TRATAMIENTO. La secuencia de tratamiento típica es:

-Primera fase en dentición temporal o mixta, expansiones maxilares y función. Ortopedia dento-máxilo-facial: aparatología

Para tener en cuenta...

Vigilancia

- Conviene revisar al niño desde edades tempranas y comprobar su oclusión y tipo de mordida.
- Cualquier intercuspidadación u obstáculo pueden producir deformaciones en los maxilares y malposiciones, y esto se puede evitar muchas veces con un sencillo 'tallado selectivo'.

Malos hábitos

- Es muy importante detectar malos hábitos como los de 'chupeteo' del dedo, de bolis... que de persistir producirán deformaciones bucales y malposiciones.
- Conviene vigilar para detectar a los 'respiradores bucales', niños que normalmente por hipertrofas adenoideas (amígdalas) no pueden respirar bien por la nariz y tienen constantemente la boca abierta, lo que produce una deformación en su paladar (paladar ojival), que a su vez comprime cada vez más las fosas nasales dificultando el paso de aire. Son los típicos niños de 'facies adenoidea' (cara de besugo), de boca entreabierta, labios gruesos y agrietados, orificios nasales pequeños y cierta somnolencia.

Precauciones

- Se debe ser muy cautos con las extracciones de piezas para 'hacer sitio' en ortodoncias, y pensar también en el perfil futuro del paciente: los labios y la cara 'se caen' con los años.
- La ortodoncia y alineación de los dientes también es importante para una correcta higiene.



removible superior e inferior de expansión maxilar, aparatología removible funcional y aparatología interceptiva.

-Segunda fase en dentición definitiva, con arcos de alineamiento y nivelación: ortodoncia fija, con bandas-arcos-brackets (los brackets pueden ser metálicos, de zafiro, estéticos, autoligables o linguales), u ortodoncia removible invisible.

-Tercera fase de estabilización o fin de tratamiento: placas de contención removibles (arcos o barras palatinas o linguales cementadas) o placas transparentes de contención.

INFORMACIÓN REMITIDA POR EL Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Lugo

