

Ortodoncia en adultos

Del Real-Villagrana Manuel,* Mariel-Cárdenas Jairo,** Lugo-Becerra Carlos,**
Gutiérrez-Cantú Francisco Javier,** Mariel-Murga Humberto,** Márquez-Preciado Raúl.**

Resumen

Los tratamientos de ortodoncia actualmente no son únicamente para niños y adolescentes, al principio de la ortodoncia existía la creencia que solo se podía realizar tratamiento ortodóncico en niños ya que estaban en etapa de crecimiento, esta creencia fue desapareciendo a partir de estudios y tratamientos en adultos en los cuales fueron demostrando que los procesos de reabsorción y aposición ósea en los tejidos de soporte dental existían a lo largo de la vida y solo deja de existir cuando hay pérdida dental, este tipo de tejido fundamental para mover dientes y llevarlos a una correcta posición, mejorando la sonrisa y la salud bucal.

Palabras clave: ortodoncia, adultos.

Abstract

Orthodontic treatment are currently not only for children and adolescents at the beginning of orthodontics was believed that only one could make orthodontic treatment in children since they were in growth stage, this belief was disappearing from studies and treatments in adults in which were proving processes resorption and bone apposition in the tissues of the dental bracket were throughout life and only ceases to exist when there is tooth loss, this type of key to move teeth and lead to a correct position tissue improving the smile and oral health.

Key words: orthodontic, adults

*Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Nayarit.

** Departamento de Morfología, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Recibido: Septiembre 2014 Aceptado: Febrero 2015

Introducción

La población actual muestra cada vez más interés por su salud y estética facial, esto ha llevado en aumento los tratamientos bucales sobre todo en pacientes adultos. La Ortodoncia es la rama de la Odontología que se encarga del estudio de las maloclusiones dentales y esqueléticas, la finalidad del estudio Ortodóncico es devolver al paciente la función estética y masticatoria, a fin de mejorar su perfil facial y autoestima.¹ La ortodoncia opera en la región craneofaciodental mediante la aplicación intencional de fuerzas para corregir mal posiciones dentales y esqueléticas.²

El paciente joven es el que con mayor frecuencia acude a la consulta ortodóncica, actualmente el numero en adultos que reciben tratamiento ortodóncico va en aumento a nivel mundial para mejorar su perfil facial y salud bucal; la época cuando la ortodoncia solo era en niños a quedado definitivamente atrás.³

En un inicio, se generó el mito que sólo se podía hacer tratamiento ortodóncico en individuos en crecimiento; por lo tanto, se efectuaban hasta el término de la pubertad. Esta idea fue desapareciendo paulatinamente a medida que los estudios sobre la fisiología del hueso fueron

demostrando que los procesos de reabsorción y aposición ósea, fundamentales para el movimiento dentario, no desaparecían y estaban presentes durante toda la vida, aunque con una respuesta más lenta los dientes se pueden mover a cualquier edad, mientras que los tejidos que rodean los dientes estén sanos.^{4,5}

Planificación de casos

El paciente adulto toma por sí mismo la decisión de corregir su problema pueden mostrarse inseguros por su falta de conocimientos pero están conscientes de su deseo por mejorar su aspecto o su salud bucal.³ La mecánica ortodóncica en el paciente adulto es diferente al protocolo de atención que se sigue en el paciente infantil y juvenil. Los huesos ya no están en crecimiento, principalmente el paciente adulto es portador de tratamientos previos tales como restauraciones, tratamientos periodontales, endodóncicos, extracciones previas. Por esto la ortodoncia en adultos debe ser tratada multidisciplinariamente por varios especialistas, normalmente se comienza por tratar las caries, tratamientos de conductos y tratamiento periodontal, si solo se presenta una maloclusión se puede comenzar el

pero cuando hay pérdidas dentales es necesario colocar injerto óseo para recuperar hueso perdido y poder colocar implantes dentales^{6,7} cuando existe enfermedad periodontal es necesaria la interconsulta con un periodoncista para tratar la enfermedad.⁸

Podemos separar a los adultos en 2 grupos: Los adultos jóvenes menores de 35 años, que deseaban usar brackets y ahora que dependen económicamente de ellos piden el tratamiento, su principal molestia es la estética o una baja autoestima. Este primer grupo por lo general no muestra muchas diferencias en cuanto los pacientes jóvenes, sus tejidos óseos, periodontales y dientes están por lo general en buenas condiciones y podemos llevar un plan de tratamiento ortodóncico. Los adultos entre 40 y 50 años de edad que tienen más problemas bucales pero necesitan la ortodoncia para complementar otro tratamiento.⁹ En este grupo es distinta la planificación de atención ortodóncica ya que pueden tener varios problemas bucales, como dientes perdidos; la mejor forma de reemplazar los dientes perdidos, en estos pacientes, es utilizando implantes como soporte para las prótesis, tejido óseo y periodontal enfermos por esto habrá una relación de periodoncista a ortodoncista para poder tratar estos tejidos.^{10, 11}

Los principales problemas dentales en el adulto:⁹

- ▶ Pérdida de estructura dental por desgaste.
- ▶ Abrasión o traumatismo.
- ▶ Problemas estéticos gingivales.
- ▶ Dientes ausentes.

La ortodoncia tendrá como objetivo un movimiento de los dientes ya sea para crear espacios necesarios para colocar un implante o un puente, una correcta posición dental para tener buen acceso a la limpieza y mejorar el periodonto o cerrar diastemas (espacios dentales), en sí, la ortodoncia facilitará procedimientos dentales necesarios para controlar la enfermedad, restaurar la función y mejorar la estética.^{5, 9}

Aparatología

Hasta los pacientes más motivados tienden a preocuparse por el aspecto de los aparatos de ortodoncia y les preocupa la aparatología visible. Existen técnicas ortodóncicas más estéticas: como la ortodoncia lingual que consiste en colocar los brackets en la parte lingual de los dientes¹². La ortodoncia con brackets cerámicos gracias a su color se confunden con los dientes. Existe la ortodoncia invisible que consiste en una secuencia ordenada de férulas transparentes, las cuales el paciente adulto usará en un trayecto de tiempo para corregir los problemas de apiñamiento dental,³ a lo largo de los meses, acaba alineándolos de manera correcta. Otra alternativa son los brackets de baja fricción estos son metálicos pero no tienen módulos elásticos para activar las fuerzas.¹³

El tratamiento ortodóncico es más costoso en adultos por la colaboración de varios especialistas dura aproximadamente de 2 a 3 años, esto depende de cada caso, los movimientos dentales son menos notorios porque las fuerzas aplicadas son más ligeras que en un paciente joven y los procesos de reabsorción y aposición ósea en el hueso alveolar son más lentos así que es necesario brindar toda la información posible al paciente antes, durante y después de su tratamiento ortodóncico.¹⁴

Nunca es tarde para tratamiento ortodóncico, no hay algún límite de edad, en adultos jóvenes el tratamiento será más parecido con el tratamiento en adolescentes y por esto un tratamiento más simple y en adultos mayores serán tratamientos más complejos como crear espacios o mover dientes para rehabilitar zonas, injertos óseos para recuperar hueso siendo así un tratamiento más complejo.

Algunos adultos podrán elegir el tratamiento convencional de brackets metálicos o estéticos usados durante un tiempo aproximado de 2 a 3 años y otros adultos pueden elegir la ortodoncia acelerada que es un tratamiento ortodóncico-quirúrgico que pretende mediante cirugías acelerar el tratamiento que puede ser realizado entre 8 a 12 meses.

Referencias bibliográficas

1. Gurkeerat Singh. Textbook of orthodontics. Second edition. Editorial Jitendar India. 2007:3-417.
2. Harfin JF. Tratamiento ortodóntico en el adulto 2 edición. Editorial Panamericana 2005: 1-13.
3. Birte M. Adult orthodontic. Editorial Blackwell Pub Professional. First edition. 2012: 1-4, 54-63, 339.
4. English J, Peltomaki T. Mosby orthodontic. First edition Editorial Elsevier Health Sciences. United states. 2008:22,96.
5. Hidalgo E, Vargas M, Dra. Daniela Cabrera. Ortodoncia en adultos. Rev Med Clin Condes. 2013; 24(6): 1044-51.
6. Vaquero P, Perea B, Labajo E, Santiago A, García F. Reabsorción radicular durante el tratamiento ortodóntico: Causas y recomendaciones de actuación. Cien Dent. 2011; 8 (1): 61-70.
7. Bascones-Martinez A. Periodoncia e implantología oral primera edición. Editorial Lexus. España. 2010. 41, 363, 635-7.
8. Panwar M, Jayan B, Singh S. Orthodontic management of dentition in patients with periodontally compromised dentition. J. Indian Soc Periodontol. 2014; 18(2): 200-4.
9. Proffit W, Saber D. Ortodoncia contemporánea 5 edición. Editorial Elsevier. 2008:633- 73.
10. Sada-Garraida V, Caffesse R. Enfoque ortodóntico en el tratamiento multidisciplinario de pacientes adultos. RCOE. 2004; 9 (2): 195-207.
11. Tortolini P, Fernández E. Ortodoncia y periodoncia. Avances en Odontoestomatología. 2011. 27(4): 197-206.
12. Romano R. Lingual orthodontics. Editorial Espax. Canadá. 1999: 57-9.
13. De la Iglesias F. Brackets de baja fricción. Rev Esp Ortod. 2007; 37: 199-203.
14. Bagga D. Adult orthodontics versus adolescent orthodontics: An Overview. J Oral Health Comm Dent. 2010; 4 (2): 42-7.
15. Birbe J, Serra M. Ortodoncia en cirugía ortognática. RCOE. 2006; Vol. 11 (5-6): 547-57.