



# Ortodoncia en el Adulto y su Relación con otras Disciplinas Odontológicas



DR. AURELIANO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ

## AUTOR

**Dr. Aureliano Rodríguez Martínez**  
Médico Odontólogo  
Práctica Privada en León

## RESUMEN

La preocupación, cada día en aumento, por presentar un aspecto más joven y la demanda de estética, en un sector de la población que ya no se conforma, hacen que los odontólogos nos planteemos cada día más retos.

Por ello, en muchos casos, es importante y fundamental la colaboración con otras disciplinas odontológicas para resolver los tratamientos más complejos en este sector social.

En este artículo explicaremos la biomecánica de los movimientos ortodónticos, la fisiopatología y su relación con otras especialidades.

## Palabras clave

Periodonto, rizalísis, stripping, agenesia, mesénquima.

## INTRODUCCIÓN

Kingsley, en 1880, hace notar las posibilidades de tratamiento en adultos y considera «que no hay límite de edad para mover los dientes con éxito» aunque la corrección debería ser más lenta y más difícil para casos que requieran mover un grupo considerable de dientes.

A la vuelta del siglo, este criterio tomó cierto giro y empezaron a observarse efectos negativos en el trata-

miento. La mejor edad para un tratamiento es entre seis y catorce años, decía Lisher (1912), pues en esa edad se puede influir en la erupción dentaria y en el crecimiento óseo. Calvin Case (1921) presentó buenos resultados en pacientes por encima de los cuarenta años, incluso en casos de piorrea.

En los últimos años, la ortodoncia ha vuelto a interesarse por el paciente adulto, pero de forma más controlada. Algunas ramas de la odontología influyeron en ello como:

- Progreso de la Periodoncia.
- Aumento del número de pacientes que demandan prótesis fija, a los cuales se les realiza ortodoncia pre-protésica (agenesia, malposición, rotaciones, maloclusiones).
- Importancia de la oclusión en la patología del ATM.
- Aumento de la cirugía ortognática.

Otros aspectos también importantes son:

- Aparatos más estéticos y confortables.
- Descenso del índice de natalidad y descenso del número de pacientes-niños en consulta.
- Motivación adulta en cuanto a estética facial y dentaria.



## FISIOPATOLOGÍA DEL ADULTO

### Hueso alveolar:

- Menos vascularizado.
- Los espacios medulares son más pequeños y escasos.

### Periodonto:

- Las fibras colágenas son más gruesas.
- Las células tienen el núcleo pequeño y son más escasas.

El periodonto en el adulto es menos replicativo y la proliferación ósea, en el lugar de la tensión, es más lenta, por lo que es necesaria una aplicación más gradual con un tiempo más largo para estimular (fuerzas más progresivas) la formación-destrucción ósea.

### Concluyendo:

- Es más lenta la formación de tejido osteoide.
- Hay más recidiva.
- Existe más movilidad con igual fuerza.
- El tejido conectivo fibroso ofrece más resistencia.

Para lograr resultados óptimos en el tratamiento tenemos que perseguir un objetivo concreto: un adecuado alineamiento en correcta oclusión nos dará una buena función masticatoria y estética. En definitiva, restablecer la función estomatognática evitará más patología futura periodontal o de la articulación temporomandibular, aunque en el adulto puede estar ya presente la lesión o disfunción.

La forma de vida y los hábitos de alimentación, junto con patologías dentales subyacentes, originan ciertas anomalías de maloclusión, que en conexión con la enfermedad periodontal desencadenan la aparición de:

- Diastemas dentarios.
- Apiñamientos incisivos.
- Sobremordidas.
- Interferencias.

El paciente adulto es un paciente especial dentro de la ortodoncia, porque tiene sus limitaciones terapéuticas condicionadas por aspectos como:

- Cese del crecimiento craneofacial.
- Empobrecimiento del mensénquima celular (reacción tisular más lenta).

Por lo tanto, los movimientos serán más lentos y peligrosos (ejemplo, la rizalísis que se produce en los movimientos de rotación). Estas características biológicas aconsejan ir con prudencia y las fuerzas que se utilizarán serán más ligeras con movimientos más simples, pues los movimientos en masa, rotatorios o de torsión son más comprometidos. El tratamiento será más largo, la retención más prolongada o indefinida y los aparatos lo más estéticos y tolerables posibles.

Hay poca información y bibliografía sobre este tema. Vamos a contribuir, presentando una serie de casos que acontecen en nuestra clínica diaria.

Los casos posibles podrían ser:

- Corrección de diastemas.
- Corrección de apiñamientos y rotaciones.
- Corrección de extracciones.
- Corrección de sobremordidas.
- Tratamiento de mordidas abiertas, de piezas incluidas, enderezamiento de pilares posteriores.
- Pacientes con trastornos periodontales severos por trauma oclusal.

### Fines

- Correctivos: mejorar la función masticatoria.
- Ortodoncia y Prótesis: facilitar la restauración posterior (al corregir malposiciones, maloclusiones, inclinaciones, etc.).
- Ortodoncia y Cirugía: facilitar la Cirugía posterior (ejem., en algunos prognatismos mandibulares se combinan ortodoncia y cirugía).
- Periodontales: al ser las cargas más funcionales se evitarán mucho más los traumatismos oclusales.
- Estético-psicológicos.

### Inconvenientes

- Ortodoncia más lenta.
- Más recidiva.
- Más movilidad dentaria.
- Más reabsorciones radiculares.

## MATERIAL Y MÉTODOS

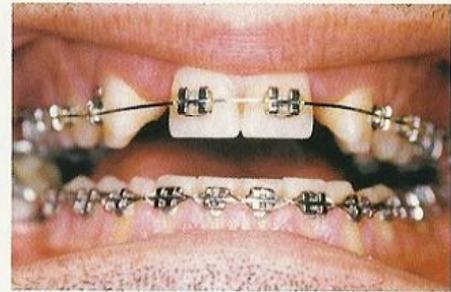
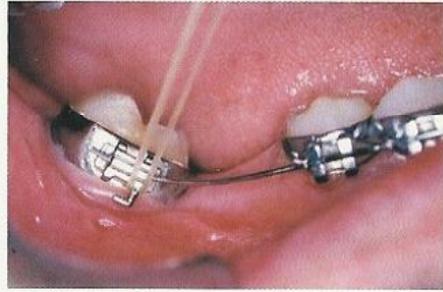
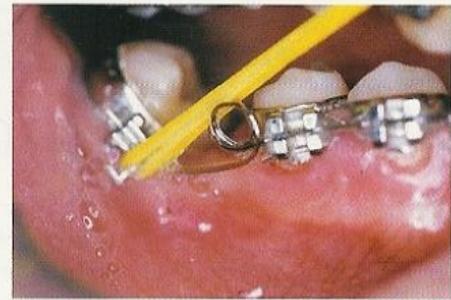
La idea del artículo es presentar la relación de ortodoncia en el adulto con otras especialidades, por lo que la secuencia de fotos no es la que habitualmente se presenta en los artículos clásicos de ortodoncia.

Se pretende remarcar la solución a problemas dentarios en el ámbito de ortodoncia, periodoncia, prótesis, cirugía, etc.; por ello, en las fotografías se va a hechos concretos.

Vamos a presentar algunos casos que nos han surgido en la clínica y la solución aportada:

### Caso 1. Ortodoncia-prótesis fija

Paciente varón de 25 años de edad con rotación-inclinación mesio-lingual del número 47, con caninos temporales, agenesia de laterales y caninos permanentes en su lugar. Se procedió a corregir la rotación de ese molar por ser el único pilar posterior derecho. Se extrajeron los caninos temporales y se distalizaron los caninos permanentes hacia el lugar que deben ocupar. Se recomendó al paciente un puente inferior derecho y restauración fija superior o implantes. Finalmente, decidió la prótesis fija en ambos casos.



### Caso 2. Ortodoncia-periodoncia

Mujer de 29 años de edad, que viene a nuestra clínica para "alinearse" los dientes y nos encontramos con que el número 17 se halla cubierto, casi en sus dos terceras partes, por encía. Se procede a una hemigingivectomía y posterior gingivoplastia (con bisturí de filo y eléctrico). Después, se coloca una banda para mantener la encía en su sitio. Un mes más tarde vuelve la paciente para comenzar su ortodoncia.



### Caso 3. Ortodoncia-cirugía

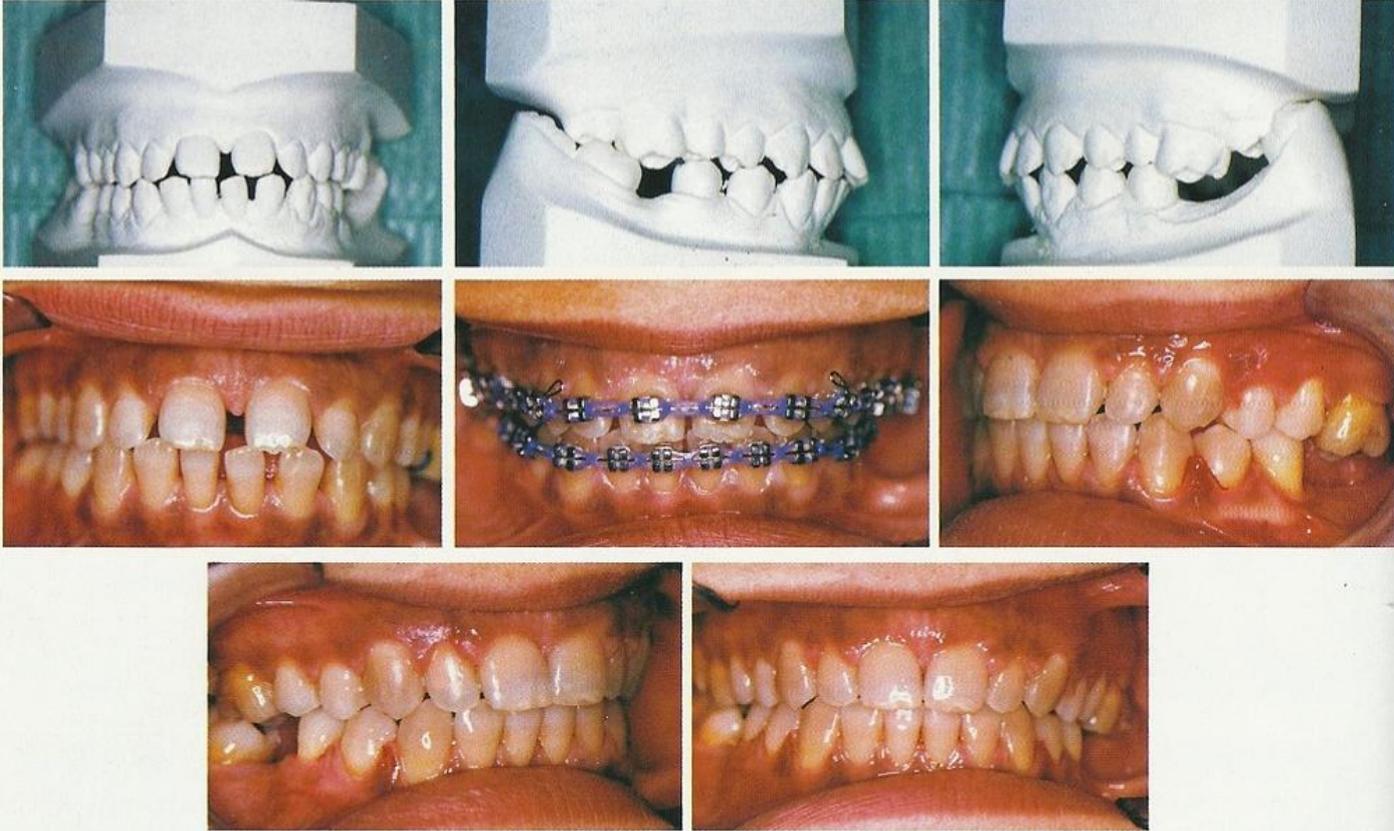
Mujer, de 20 años de edad, que presenta un premolar incluido (no tenía pieza temporal número 24). Se procede a la apertura de un colgajo, osteotomía y cementado del bracket. Más tarde, fijamos el premolar con ligadura metálica al arco (nitinol termoactivado).



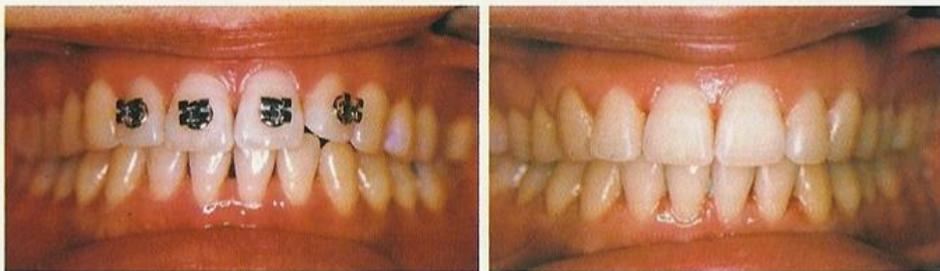


### Caso 7. Diastemas

A) Mujer de 32 años, fenotipo mulato, con múltiples diastemas, los cuales quiere corregir. Nos encontramos con la dificultad de ausencia de pilares en posterior. Se corrigieron los diastemas y recomendamos puentes en posterior. La paciente optó por un removible.

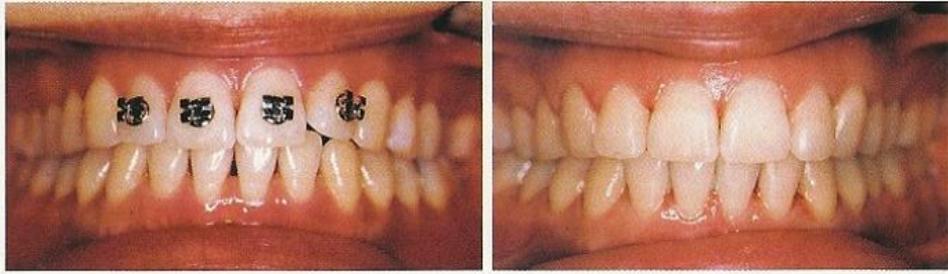


B) Mujer de 30 años, raza amarilla. Le preocupa el resalte en el lateral izquierdo y los diastemas en incisivos posteriores. Se corrigieron con stripping inferior retocando los puntos de contacto. Se le pusieron retenedores transparentes.



C) Mujer de 25 años con sobremordida, rotación lateral izquierda y espacios en incisivos superiores. Se colocó a la paciente en clase I, molar y canina, se corrigió la sobremordida, pero como tenía los laterales pequeños y presentaba unos pequeños diastemas, se le aconsejó poner composite o carillas para cerrar los espacios.





### Caso 8. Orto-perio-prótesis

Mujer de 40 años de edad, con maloclusión, mordida invertida y muy periodontal. Se le restauró su oclusión y se ferulizó con prótesis fija.

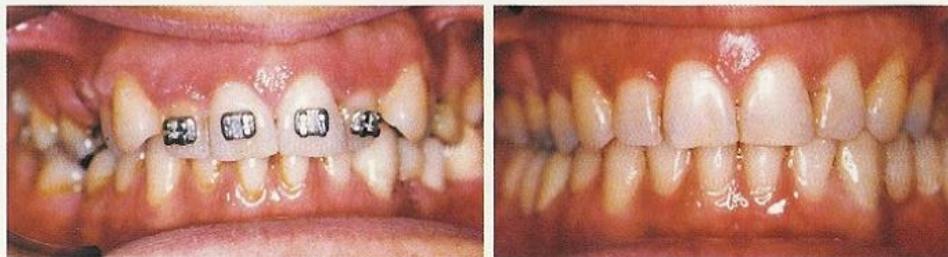


### Otros. Ortodoncia-estética

A) Varón de 25 años, al que se le realizó ortodoncia y se le aconsejó tratar su bruxismo.



B) Mujer de 40 años, a la que se le colocó ortodoncia, mejorando su estética y oclusión.



### RESULTADOS

Se trata de ofrecer al paciente un tratamiento integral, resolviendo los casos con todas las armas odontológicas de las que disponemos. Con ello se consigue estabilización del aparato estomatognático, restaurando su función y estética tan importante en nuestra sociedad. \_\_\_\_\_

### Bibliografía

1. Bennett, Mc Laughlin. *Mecánica en el tratamiento de la ortodoncia y la paratología de arco recto*. Editorial Harcourt- Brace, 1998.
2. Dougherty H. *Conferencias en Edgewise Technique And Diagnosis* (USC, 1993-1996)
3. Harfin. *Tratamiento ortodóntico en el adulto*. Editorial Médica Panamericana, 1999.
4. Mc Laughlin. *El Manejo de la Dentición*. Conferencias en Granada, junio 2001.
5. Mc Laughlin, Bennett, Trevisi. *Perspectica ortodóntica (Revisión Clínica MBT)*. Publicación de 3M (unitek).
6. Trevisi H. *Curso Teórico Práctico de la Técnica Versátil (MBT)*, marzo del año 2000, Brasil.