

# Ortodoncia Estética Invisible en adultos



**Pablo A. Echarri**

Presidente  
de la Sociedad  
Iberoamericana  
de Ortodoncia Lingual

## Introducción

La evolución normal de la cara en el paciente adulto transcurre con disminución de la dimensión vertical especialmente del tercio inferior de la cara y con un aumento de la concavidad del perfil del tercio inferior de la misma. Secundariamente a este proceso se observa una pérdida de elasticidad y "caída" de los tejidos que se expresa como profundización de los surcos naso-genianos y labio-mentoniano, aparición de surcos verticales a nivel de las comisuras labiales y aparición de surcos secundarios alrededor del orbicular de los labios. La "caída" del labio superior también provoca una menor exposición de los incisivos.

Un correcto plan de tratamiento debe tender a protruir y expandir los dientes dentro de los límites anatómicos de los rebordes alveolares y a la vez aumentar la dimensión vertical para contrarrestar los efectos de la edad y para dar un aspecto juvenil y pleno a la cara.

La edad no es una contraindicación del tratamiento ya que los rebordes alveolares responden a los estímulos indicados con reabsorción y aposición ósea a cualquier edad, pero la respuesta es más lenta debido a la disminución de irrigación del hueso adulto.

La limitación del tratamiento de ortodoncia es relativa a la integridad de las piezas dentarias y del soporte periodontal. La falta de dientes, su abrasión exagerada o asimétrica (por la maloclusión), las obturaciones y/o restauraciones en mal estado, la pérdida de soporte óseo (vertical y horizontal) limitan el tratamiento ortodóncico y requieren un tratamiento interdisciplinario.

El tratamiento de ortodoncia tiene por objetivo llevar los dientes a su posición ideal (o la más cercana posible) remodelando el hueso alveolar y mejorando así la estética facial, también permite aumentar la

vida fisiológica de las piezas dentarias, ya que los ubica en una posición de equilibrio con respecto a las fuerzas circundantes y recibiendo las fuerzas de la masticación en dirección axial. En caso de necesidad de reposición de piezas dentarias, el tratamiento se puede indicar para dar las mejores condiciones a la prótesis (paralelismo de pilares, equilibrio de la oclusión, guía anterior y guía canina, etc.).

El adulto suele ofrecer resistencia a estos tratamientos debido a la necesidad de llevar brackets visibles tanto sean metálicos como estéticos de porcelana. El concepto de ortodoncia estética invisible cubre las expectativas de este tipo de pacientes.

## Ortodoncia estética invisible

La técnica multibrackets con aparatología lingual tiene aproximadamente 25 años de desarrollo y con la experiencia de los casos tratados se ha llegado a la concepción de una técnica completamente protocolizada.

La técnica de ortodoncia estética invisible incluye los siguientes conceptos:

- a. La utilización de brackets linguales, cementados a la cara interna de los dientes.
- b. La utilización de tubos de adhesión directa en primeros y segundos molares, limitando el uso de bandas a los casos con refuerzo de anclaje mesio-distal o vertical o a sucesivos despegamientos. En casos en que estén indicadas las bandas, se recubren por vestibular con carillas estéticas de composite.
- c. La minimización del uso de brackets o botones en la cara vestibular. Se utilizan distintos tipos de ligaduras para la corrección de rotaciones, como la ligadura circunferencial de Scott y otros métodos para el control de las rotaciones duran-

Correspondencia:  
ladent@centroladent.com

te los movimientos mesio-distales (ligadura circunferencial de Takemoto, toe-out, etc.).

- d. La minimización del uso de elásticos intermaxilares, limitándolos sólo a la fase de terminación.
- e. La utilización de dientes provisionales de resina para cubrir los espacios de extracción. Los provisionales se deberán ir recortando a medida que se cierran los espacios.
- f. La minimización o exclusión del uso de aparatos extraorales para refuerzo de anclaje.
- g. La minimización del tiempo de tratamiento con brackets linguales, mediante la utilización de pre-aparatos de expansión/disyunción, distalización o la técnica de cementado progresivo.
- h. La minimización del tiempo de tratamiento por la reducción del tiempo final de ajuste mediante la individualización de la prescripción al posicionar los brackets en el modelo y el ulterior cementado indirecto.
- i. La utilización de brackets en la cara lingual de los dientes provoca que los posibles efectos secundarios de descalcificación, caries o manchas sólo se podrían producir en la cara lingual de los dientes.
- j. La evaluación estética del paciente es mucho más exacta sin brackets que distorsionen o impidan la visión directa de los dientes o modifiquen la posición de los labios.

Por otra parte el adulto, y especialmente el paciente de técnica lingual, requiere algunas consideraciones especiales:

- a. Este paciente prefiere ser atendido en un gabinete privado y no en una sala con varios sillones donde coincida con otros pacientes. (Privacidad)
- b. Es un tipo de paciente que requiere muchas explicaciones, por lo que se prolonga el tiempo de visita, y se debería disponer de información escrita en forma de trípticos o página web, etc.
- c. Son pacientes con una baja resistencia al dolor, por lo que las activaciones de los arcos deben ser más graduales.
- d. Son pacientes con un altísimo nivel de exigencia en el acabado del caso.
- e. Son pacientes que no les gusta esperar, por lo que se debe ajustar el horario de visitas.
- f. Se les debe proveer del material necesario para su higiene y cuidado (cepillos especiales, irrigadores bucales, cera, silicona de protección)
- g. Se les debe dirigir a centros especializados tanto para urgencias o para sus desplazamientos laborales o de vacaciones.

Esta técnica está muy indicada para los efectos deseados en adultos: protrusión, expansión y aumento de la dimensión vertical, aunque puede ser utilizados para casi todos los casos. Los movimientos hacia vestibular son más fáciles porque los arcos deben presionar los dientes, en vez de traccionarlos como en la técnica vestibular. El aumento de dimensión vertical se produce porque el contacto del borde de los incisivos inferiores contra el plano de mordida de los brackets de incisivos superiores favorece la extrusión de molares. Esta desoclusión posterior también favorece los movimientos vestibulo-linguales o mesio-distales de la piezas posteriores ya que no se oponen las fuerzas de oclusión.

Los planos de mordida de los brackets de los incisivos superiores, actúan también como una férula de desoclusión posterior, de relajación muscular, por lo que los pacientes suelen referir una sensación de relajación a nivel de los músculos elevadores de la mandíbula, a la vez que permiten la descarga de la articulación témporo-mandibular.

Los pacientes más indicados para este tipo de tratamiento son los que presentan el síndrome de mordida profunda anterior sin resalte incisivo y cuyas características son: mordida profunda anterior (overbite mayor a 3 mm), resalte incisivo normal (overjet de 1,5 mm a 2 mm), dimensión vertical facial disminuida (especialmente el tercio inferior de la cara), clase I molar, o clase II, división 2ª, ángulo inter-incisivo aumentado, sobrecarga de las articulaciones témporo-mandibulares y cara lingual de los incisivos superiores lisa (sin cingulo).

Las desventajas de la técnica lingual son:

1. el coste más elevado del tratamiento,
2. el profesional necesita recibir un entrenamiento especializado,
3. el paciente sufre algunas molestias durante el primer período de tratamiento: molestias en la lengua, dificultades de pronunciación, deglución y masticación. Estas molestias suelen desaparecer en un período de aproximadamente 3 semanas.

## Conclusiones

La técnica lingual es una técnica ortodóncica que junto con la técnica vestibular tradicional nos permite tratar a pacientes, especialmente adultos, que no quieren "enseñar" brackets durante su terapia. Los excelentes resultados que se pueden en un tiempo de tratamiento similar al vestibular la convierten en una opción terapéutica muy interesante para los ortodoncistas.