

# Ortodoncia lingual: una alternativa para el paciente adulto



**Joan Pau Marcó**

Presidente de la Sociedad Española de Ortodoncia Lingual  
Ortodoncista de práctica exclusiva

Tras su invención en 1976 por el Dr. Craven Kurz, la técnica lingual ha sido objeto de controversia y podríamos decir que sus resultados no han sido plenamente satisfactorios hasta la actualidad.

Las dificultades técnicas de la aparatología, el escaso desarrollo del diseño de los brackets y las limitaciones biomecánicas, fueron algunas de las principales causas. No obstante, el incremento de la demanda de tratamiento ortodóntico por parte del paciente adulto contribuyó a la evolución de esta nueva técnica impulsada por Ormco y el Grupo Lingual Task Force. Actualmente, los brackets de 7ª generación de Ormco han permitido lograr unos resultados óptimos logrando así una total implantación de esta técnica en países como Estados Unidos, Italia y Japón.

La ortodoncia lingual es viable en prácticamente todos los casos excepto en aquellos en los que la altura de la corona clínica lingual resulta insuficiente para el correcto cementado del bracket.

Podemos establecer una clasificación de los casos en función del grado de dificultad que presentan. Los diastemas, pequeños apiñamientos y los casos que requieren poca expansión serían los de menor dificultad. Le seguirían: las maloclusiones de clase I sin extracciones; las maloclusiones clase I, II y III con extracciones; y, las maloclusiones con disfunción del ATM, corona clínica corta, casos quirúrgicos y caninos incluidos serían los de mayor dificultad.

El caso que se presenta a continuación es una maloclusión con deglución atípica. La ortodoncia lingual puede ser muy efectiva en este tipo de pacientes puesto que el contacto continuado de la lengua con los brackets mejora la posición de ésta contribuyendo así a la corrección del hábito.

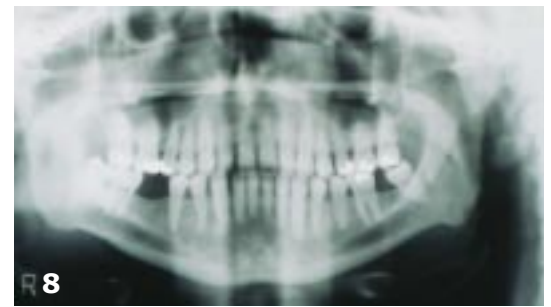
Se trata de un paciente varón de 29 años con una deglución atípica que, sumada a una enfermedad periodontal, deriva en una pérdida de soporte óseo de los dientes de modo que la lengua mueve las piezas dentarias formando multitud de diastemas.



*Figuras 1, 2, 3, 4, 5 y 6.  
Modelos iniciales y prescripción del set-up*

Correspondencia:  
Dr. Joan Pau Marcó  
Tres Torres 53-57, Bajos  
08017 Barcelona  
Fax: 934 141 445

Figuras 7 y 8.  
Ortopantomografía  
y teleradiografía al inicio  
del tratamiento



Figuras 9, 10 y 11.  
Intraorales al inicio  
del tratamiento



Figuras 12 y 13.  
Vista oclusal de la  
aparatoología lingual  
durante el tratamiento



El diagnóstico fue el siguiente:

- Clase I molar.
- Mordida cruzada unilateral izquierda incompleta (22, 23 y 24).
- Biprotusión.
- Diastemas en ambas arcadas.
- Deglución atípica.
- Enfermedad periodontal.
- Tabique nasal desviado.

El plan de tratamiento constó de las siguientes fases:

- Una primera fase de tratamiento periodontal.
- Una segunda fase de tratamiento logopédico.
- Tercera fase de tratamiento con ortodoncia lingual.
- Una cuarta fase de control y retención.

Para el tratamiento ortodóntico se empleó el sistema multibracket de 7ª generación de Ormco con cementado indirecto mediante el sistema CLASS.

Figuras 14, 15 y 16.  
Intraorales al final  
del tratamiento



En marzo de 1994 se colocaron los brackets linguales en la arcada inferior, tubos en molares (47, 46 y 36, 37). La secuencia de arcos fue la siguiente: 0,175 Respond/Australian 0,16/ 0,16 × 0,16 SS/ 0,17 × 0,25 TMA.

En enero de 1995 se cementan brackets linguales en la arcada superior, tubos en molares (17, 16 y 26 y 27) con arcos 0,175 Respond/ Australian 0,12/ 0,16 × 0,16 SS / 0,17 × 0,25 TMA.

Para finalizar, en diciembre de 1995 se retira la aparatología lingual, tanto superior como inferior, y

se colocan retainers con arco trenzado de 0,175 Respond de 13 a 23 y de 33 a 43.

Se consigue así el cierre de los distemas y el descruzamiento de la mordida unilateral gracias a la aparatología lingual y a la colaboración del paciente en el tratamiento logopédico.

Este caso fue realizado en el año 1994. Actualmente habría utilizado el sistema TARG en lugar del CLASS y habría trabajado con arcos de ni-ti puesto que la técnica lingual ha evolucionado notablemente desde entonces.