

## La Ortodoncia en el cambio de siglo



**Francesc Casas  
i Botellé**

Ortodoncista  
Barcelona

Cuando se cruza una frontera entre dos países, si no fuera por los controles colocados por el hombre, no nos daríamos cuenta. En ambos lados de la frontera hay los mismos árboles, el mismo río, los mismos prados... Así ha transcurrido el cambio de siglo, y milenio; suceso que ha hecho correr tinta a raudales y no ha tenido ninguna trascendencia especial en la vida cotidiana. No obstante es en estos momentos del devenir del tiempo cuando nos paramos a pensar y a recapacitar, tanto sobre el pasado, ya irrecuperable, como sobre el ignoto futuro, por lo general, impredecible.

En nuestro quehacer cotidiano de ortodontistas hay una serie de cachivaches y artilugios cuya utilización va cambiando sin que apenas nos demos cuenta de ello y que pertenecen al Siglo XX y que tendrán poca o nula presencia en el Siglo XXI. Las causas de estos cambios se deben a diversos factores, que varían según los casos.

**Las bandas:** desde la aparición de la adhesión directa al esmalte y debido sobre todo al paulatino perfeccionamiento de los dispositivos a adherir y en menor medida a los adhesivos, están siendo arrinconadas. Se empezó colocando brackets adheridos en las piezas anteriores, luego se pasó a los premolares, y actualmente aún hay quién coloca bandas en molares (por el momento las de los molares superiores son insustituibles para la colocación de dispositivos palatinos, dado que los cajetines directamente adheridos aún no han sido desarrollados). Es decir, la desaparición de las bandas es fruto del desarrollo de la tecnología.

**El aparato de arco recto:** desde su aparición hace 33 años como aparato de tratamiento y acabado, han aparecido numerosas variaciones comerciales de la fórmula original de Andrews, más o menos justificadas científicamente por supuestas "autoridades" en el manejo del mismo. Hace ya unos 20 años se comprobó que los casos necesitaban de acabado individualizado. Actualmente la tendencia es la utilización de aparatos multiprescripción; es decir, se

recurre a las angulaciones e inclinaciones que el caso necesita.

**La aparatología extraoral:** el arco facial de Kloehn y similares, y cualquier otro dispositivo extraoral (máscaras faciales, mentoneras, etc.) que dependa de la colaboración del niño tienen cada vez menos posibilidad de ser usados. Se procura buscar sistemas alternativos de tratamiento que no precisen de colaboración del paciente. Este hecho se debe fundamentalmente a factores sociológicos; padres muy exigentes con el profesional, y niños muy consentidos y con poca o nula autodisciplina.

**Los alambres de acero inoxidable:** cada vez tienen menos adeptos en la práctica cotidiana, dado que en el diagrama carga-flexión no resisten la comparación con los de níquel-titanio. La utilización de uno u otro se debe a factores de coste; si bien la práctica ausencia de reabsorciones radiculares con níquel-titanio difundirá su utilización, será sobre todo la necesidad de evitar demandas judiciales, con posibilidad de indemnizaciones sustanciosas, lo que generalizará su uso.

**La aparatología removible:** tanto activa como funcional tiene mal porvenir debido más a factores sociológicos que a factores de eficacia. Al precisar de la colaboración del niño los resultados terapéuticos a obtener dependen totalmente del cumplimiento de las instrucciones dadas. Es la misma situación que la aparatología extraoral.

Un caso particular de aparato removible es la *placa de Hawley* que como aparato de retención no puede competir, ni estéticamente ni en costo, con las férulas termoformadas.

Estos son algunos ejemplos de la aparatología utilizada cotidianamente que materializan los cambios de criterio a que, fruto del progreso, estamos sometidos los ortodontistas. Todo lo expuesto es fruto de la observación de la realidad cotidiana, propia y ajena, y del intercambio de impresiones con compañeros de especialidad de probado criterio.

Correspondencia  
Francesc Casas i Botellé  
C/ Rosellón 259, Pral.  
08008 Barcelona