

PREGUNTAS FRECUENTES

● ¿A qué edad se recomienda acudir con el ortodoncista por primera vez?

De acuerdo a la asociación americana de ortodoncia la edad ideal para visitar al ortodoncista es a los 7 años. Problemas severos de crecimiento o de apiñamiento dental pueden llegar a ser corregidos más fácilmente antes de terminada la pubertad. Es importante que con la finalidad de evitar tratamientos largos y costosos se realice el tratamiento en dos fases, la primera corrigiendo el problema de crecimiento o dando espacios para permitir la erupción de los dientes permanentes y una segunda para terminar de corregir la dentadura. Es importante que estas dos etapas se realicen por separado y que se establezcan los problemas a corregir en cada una de ellas desde el inicio del tratamiento para evitar tratamientos largos (más de 3 años), molestos y mucho más costosos.

● ¿Que es una malposición dentaria o maloclusión?

Los ortodoncistas usan la palabra maloclusión para describir una variedad de problemas relacionados con los dientes y los maxilares, existe una maloclusión cuando al cerrar la boca los dientes no engranan adecuadamente.

● ¿Por que tengo maloclusión?

Puedes haberla heredado. Por ejemplo, si tu padre tiene los dientes grandes y tu madre los maxilares pequeños, puedes haber heredado los maxilares pequeños para alojar a los dientes grandes, produciéndose problemas de apiñamiento por falta de espacio.

Existen hábitos perjudiciales como: chuparse el dedo, respirar por la boca, morderse las uñas o el labio, empujar la lengua contra los dientes, morder objetos extraños (lápices, ganchos, pipas, etc.) Que también pueden producir maloclusión. Esto ocurre porque la presión constante sobre los dientes y maxilares pueden poco a poco producir deformidades y desviaciones en los mismos, ya que ellos no son tan inmóviles como parecen.

● Tipos de maloclusión.

Las malposiciones o maloclusiones pueden afectar a los dientes solamente y son llamadas maloclusiones dentarias en ellas los dientes están apiñados, desalineados, torcidos o separados; además de los dientes pueden estar afectados los maxilares siendo llamadas maloclusiones esqueléticas donde existe diferencia entre el tamaño o la posición de un maxilar con respecto al otro (maxilar vs. Mandíbula).

Una persona puede tener uno o los dos tipos de maloclusión, y dependiendo de la severidad del caso el ortodoncista determinará cuando debes empezar tu tratamiento ortodóncico, que tipo de aparatos necesitas y la duración del mismo.

Los dientes pueden estar en distintas posiciones cuando salen de la oclusión normal, así pues pueden estar apiñados, cruzados, separados, puede haber exceso de dientes (dientes supernumerarios) o ausencia de ellos (Ausencias congénitas), o pueden estar retenidos (que no han podido salir).

En ortodoncia básicamente hablamos de tres grupos de maloclusiones en las cuales se pueden presentar las características antes nombradas estos grupos son: clase I, clase II, y clase III. Cada una de ellas deberá ser tratada de una manera distinta, y de ellas la más frecuente es por lo general la clase I.

Clase I:

Las maloclusiones de este tipo se observan cuando los maxilares están bien alineados pero los dientes no engranan bien. Pueden haber dientes demasiado grandes o demasiado pequeños para los maxilares, lo cual dificultará la masticación, facilitará la aparición de caries y enfermedades de las encías (sangramiento etc.) Y a veces afecta la apariencia personal.

Clase II:

A este grupo pertenecen la mayoría de los que tienen los “dientes volados” o protruídos que sería el término adecuado para nombrarlos. Puede ocurrir cuando el maxilar superior crece más de lo normal y se ve sobresalido o cuando la mandíbula es deficiente, o sea no ha crecido lo suficiente. En pacientes adultos, una deficiencia mandibular muy grande puede requerir cirugía.

Clase III:

Es la menos común de las maloclusiones. La mandíbula luce más salida o protruída que el resto de la cara, pero también puede deberse a una deficiencia en el crecimiento del maxilar superior. En niños muchos casos pueden ser tratados con relativo éxito, pero algunos de ellos requerirán de un tratamiento combinado de ortodoncia con cirugía para su corrección adecuada.

Otros de los problemas más comunes que pueden verse en cualquier maloclusión son:

Mordida cruzada: uno o más dientes ya sea de los anteriores o de los molares puede estar en una relación invertida con su antagonista.

Mordida abierta: cuando no pueden chocarse los bordes de los dientes de adelante, a pesar de que los molares si contactan, es muy común en los succionadores de dedo y en los respiradores bucales.

Mordida profunda: los dientes superiores cubren demasiado a los dientes inferiores, llegando en algunos casos a contactar con la encía del paladar al masticar e inhibiendo el crecimiento normal de la mandíbula en pacientes jóvenes, pudiendo causar además lesiones.

● ¿Por qué salen los dientes en mala posición o se presentan problemas de mordida?

Existe una gran cantidad de factores que provocan que los dientes salgan en una mala posición pudiendo ser desde causas genéticas o hereditarias hasta problemas de caries severas en la dentición de leche, tipo de alimentación, distintos hábitos o ciertos problemas respiratorios.

● ¿Es realmente necesario alinear los dientes o es algo que está de moda?

Los dientes en mala posición pueden quebrarse con facilidad y atrapan partículas de alimentos que pueden producir caries dental y enfermedades de las encías, además pueden disminuir la calidad de la masticación, lo cual puede causarnos problemas digestivos, estreñimiento, gases o malnutrición, una digestión deficiente puede afectar a la salud general del individuo. Además pueden producirse trastornos en la articulación témporo-mandibular (ATM), que es la que permite el movimiento de la mandíbula, produciéndose ruidos inicialmente suaves, que van en aumento al abrir la boca, al bostezar, al masticar, y que pueden degenerar en una artritis de la articulación y en casos extremos producen trabamiento de la mandíbula impidiendo la apertura de la boca y disminución de la capacidad auditiva (sordera). Afortunadamente un tratamiento realizado a tiempo puede corregir estos defectos.

La ortodoncia es una rama especializada de la odontología que estudia, diagnostica previene y corrige los problemas de las malposiciones tanto dentarias como esqueléticas. Como en todas las especialidades médicas el ortodoncista ha dedicado años de estudio en cursos de postgrado para prepararse estudiando muy a fondo la anatomía del cráneo y cara, el crecimiento y desarrollo del niño hasta la edad adulta y muchas materias y técnicas que le ayudaran a resolver su problema de una manera adecuada al mismo; pudiendo utilizar aparatos removibles de ortodoncia u ortopedia maxilar si el caso lo amerita, o aparatos fijos, o combinaciones de los mismos, dependiendo del diagnóstico que realice de su caso en particular.

● ¿Para que necesito aparatos en los dientes?

Son varias las razones por las que las personas hacen alinear sus dientes, pero la más importante de ellas es la salud dental. Si los dientes no están bien alineados, y los maxilares, ubicados en posiciones correctas que permitan una buena masticación, se pueden formar caries y enfermedades de las encías, pueden en casos mas graves producirse problemas en la articulación que se manifiestan por ruidos al abrir o cerrar la boca, dolor y hasta sordera.

Otra de las razones por la que mucha gente manda a alinear sus dientes es por su apariencia personal, ya que no les gusta como se ven sus dientes al sonreír o al hablar.

● ¿Cómo se logran mover los dientes?

El movimiento dental resulta al aplicar ligeras fuerzas al diente por medio de los distintos aparatos lo cual desencadena una remodelación del hueso y de los tejidos que rodean al diente permitiendo que este se mueva. Para que este proceso biológico suceda se requiere de tiempo, razón por la cual se ajustan los aparatos cada 3 a 7 semanas.

Los elementos indispensables para todo tratamiento de ortodoncia son los brackets y el alambre. El alambre suministra la fuerza y el bracket se la transmite al diente.

Al aplicarle fuerza a un diente utilizando estos dos elementos, se genera una presión suave sobre el ligamento periodontal.

En el área de presión, el hueso se reabsorbe, y en el área de tensión, en el lado opuesto, el hueso se forma. Cuando se cambia de alambre cada mes, se está haciendo presión y tensión continua pero lenta para no hacerle daño a ninguna parte del diente. Estas presiones estimulan las células óseas para reacomodar los dientes por medio de la remodelación del hueso.

● ¿Es posible alinear dientes sin utilizar frenos?

En ciertos casos es posible lograr la alineación de los dientes mediante el uso de diversos aparatos removibles evitando así el uso de frenos. Esta es una excelente opción para aquellos adultos que les gustaría mejorar las condiciones de sus dientes y en donde los compromisos no se los permiten.

● ¿Que diferencia hay entre ortodoncia y ortopedia maxilar?

La ortodoncia puede ser interceptiva o correctiva, la primera se realiza generalmente con aparatos removibles con ganchos o tornillos y resortes, cuando las malposiciones son leves el tratamiento con este tipo de aparatos lo puede realizar un especialista en odontología infantil o un ortodontista y algunos casos sencillos hasta el odontólogo general.

La ortodoncia correctiva se realiza con aparatos fijos, cada una de ellas tiene su indicación precisa y su edad apropiada, mientras que la ortopedia maxilar u “ortopedia funcional de los maxilares” se utiliza cuando hay deficiencias de tipo esquelético, son aparatos por lo general un poco más complejos, la mayoría de ellos removibles, que estimulan cambios musculares y/o esqueléticos, inhibiendo o estimulando el crecimiento de los maxilares, este tipo de aparatos requiere de mucha atención profesional ya que un crecimiento mal guiado producirá una malformación de por vida. Estas últimas deben ser controladas solamente por el especialista.

● ¿Por qué es importante realizar un tratamiento de ortodoncia?

Unos dientes bien alineados y una adecuada mordida permiten entre otras cosas evitar desgastes producidos por contactos prematuros, previenen la acumulación de placa bacteriana responsable de la caries y de problemas en las encías además de ofrecerle una perfecta sonrisa.

● ¿Puede mejorar mi apariencia?

Por completo, una gran cantidad de cambios pueden observarse en la sonrisa y en el perfil de una persona haciéndola ver más joven y aumentando su autoestima.

● ¿Es doloroso realizarse un tratamiento de ortodoncia?

Una vez colocados los aparatos únicamente se sentirán ligeras molestias por aproximadamente 48 a 72 horas, además estas pueden ser eliminadas con el uso de cualquier analgésico. Estas molestias, no volverán a aparecer hasta que sean reajustados nuevamente los aparatos.

● Me gustaría corregir mis dientes pero no me gusta el aspecto de los frenos, ¿qué opciones tengo además de los frenos (brackets) metálicos tradicionales?

Actualmente existen una gran cantidad de opciones estéticas para los pacientes adultos. Utilizar frenos cerámicos o placas removibles permite la alineación de los dientes en un período relativamente corto de tiempo.

Hasta hace algunos años los frenos estéticos eran de plástico los cuales se pigmentaban fácilmente y se desgastaban con el tiempo, dando un mal aspecto además de provocar retrasos en el tratamiento. En la actualidad los frenos cerámicos de la última generación eliminan por completo todas estas desventajas lo que permite realizar los tratamientos de una manera estética, rápida y precisa. Los frenos linguales (pegados por detrás del diente) se utilizan únicamente en ciertos casos pues no se corrige la mordida al 100 % y provocan múltiples molestias en la lengua.

● ¿Es necesario extraer piezas para lograr la perfecta alineación de los dientes?

No necesariamente, actualmente se extraen mucho menos piezas de lo que se hacía hasta hace algunos años. Afortunadamente se han desarrollado diferentes técnicas como el rompimiento de las áreas de contacto entre los dientes o la expansión de los arcos para lograr espacio sin la necesidad de sacar algún diente.

● ¿Qué tan frecuentes son las visitas al ortodoncista?

Una vez colocados todos los aparatos las citas pueden variar desde 3 hasta 7 semanas dependiendo de la etapa del tratamiento. El uso de nuevas técnicas permite que los alambres se mantengan activados por largos períodos de tiempo evitando molestias y visitas frecuentes al ortodoncista.

● ¿Una vez terminado el tratamiento, la posición de los dientes es permanente?

Si el tratamiento de ortodoncia se terminó adecuadamente el 95% de las veces esta mejoría es permanente. Sin embargo los dientes, como cualquier otra parte de nuestro cuerpo tienden a cambiar y a adaptarse con la edad. Así como la piel sufre arrugas o el cabello se pierde o cambia su coloración, los dientes también sufren cambios. La mayoría de los cambios faciales y dentales son permanentes a excepción de ciertos patrones de crecimiento. Un adecuado seguimiento del caso una vez terminado el tratamiento y el uso de diversos tipos de retenedores fijos o removibles son factores importantes para evitar posibles cambios con la edad.

● ¿Es necesario que me tomen radiografías? ¿No son dañinas para la salud?

La única forma que tiene el ortodoncista para saber el tipo de maloclusión que puedes tener es mediante el uso de los análisis radiográficos; afortunadamente con los avances tecnológicos las radiografías odontológicas son cada vez menos dañinas, debido a que los aparatos modernos emiten dosis muy bajas de radiación y muy bien dirigidas y concentradas a la zona a estudiar. Sin embargo en caso de embarazo, anemias o por simple precaución puedes solicitar al radiólogo te coloque un delantal de plomo para mayor protección.

Entre las radiografías y estudios que se realizarán están:

* **La radiografía panorámica:** sirve para observar el grado de erupción de los dientes, la formación de las raíces, los dientes que faltan por salir, además se pueden observar: el tabique nasal, los cornetes, los cóndilos, senos maxilares, mandíbula y lesiones óseas evidentes, así como restos de dientes fracturados y muchas cosas más que a simple vista no podrían ser detectadas, es por esto que esta radiografía es utilizada de rutina para el examen de todo odontólogo.

* **La cefalometría completa:** es una radiografía lateral del cráneo, a la cual le es realizado un análisis especial donde se miden las angulaciones de los dientes, posiciones de los mismos con respecto a los maxilares y el tipo de relación esquelética que tienes para determinar tu tipo de maloclusión.

* **Las radiografías periapicales:** son una serie de pequeñas radiografías individuales de los dientes son tomadas para observar características detalladas de alguna región en particular o pequeños detalles en algún diente en particular que no pueden ser observados en la panorámica.

* **Los estudios fotográficos:** nos ayudan a evaluar las características fisionómicas, forma, largo y ancho de la cara y facilita detectar asimetrías faciales de los pacientes. Así como detalles que a primera vista pudieron pasar desapercibidos. Siendo además un valioso instrumento para comparar los resultados del tratamiento.

* **Los modelos de yeso:** son un duplicado exacto de tus dientes que se realiza introduciendo una pasta muy suave que endurecerá rápidamente en tu boca siendo retirada con suavidad, vaciando en ella un yeso especial para hacer un modelo que permitirá al ortodoncista estudiar tus dientes aunque no estés en su consultorio.

Hoy en día con los avances en computación estos análisis son realizados con el auxilio de computadoras capaces de realizar cientos de mediciones milimétricas y de angulaciones de manera por demás exacta lo que facilita el diagnóstico por parte del ortodoncista.

Una vez realizados estos exámenes el ortodoncista podrá indicarte el tipo de tratamiento más adecuado a tu problema en particular, cuando empezarlo, que tipo de aparatos usaras, cuanto tiempo estima que puede durar, cuanto es el costo y la forma de pagarlo.

Eventualmente el ortodoncista podrá solicitar exámenes complementarios si los considera necesarios como evaluación de vías respiratorias por parte de un médico especialista, si sospecha de problemas respiratorios, exámenes de sangre, u otros complementarios dependiendo de cada caso en particular.

● ¿Entonces sin radiografías no me pueden hacer el tratamiento de ortodoncia?

Definitivamente ¡no! Ya que no sabríamos como están las raíces de los dientes, o donde están los dientes que faltan, o si existen dientes supernumerarios (mayor cantidad de lo normal), o si hay ausencias congénitas de dientes, o problemas esqueléticos, o cualquier cantidad de cosas más.

● ¿Que partes tienen los aparatos en ortodoncia?

- * Arco de alambre
- * Bandas
- * Brackets o frenos
- * Elásticos
- * Ganchos
- * Ligas
- * Tubo del arco extraoral

● ¿Cuánto cuesta un tratamiento de ortodoncia?

Cada persona tiene un plan de tratamiento distinto ya que el tipo de mordida, el apiñamiento dental y el tiempo que se requiere para corregirlo son diferentes. Estos factores alteran considerablemente el costo aproximado del tratamiento, sin embargo, los pagos son divididos durante el tiempo total del tratamiento facilitando considerablemente su pago. Recuerde que una buena dentadura conlleva muchos beneficios estéticos y funcionales durante toda la vida, que mejor inversión que invertir en la salud de uno mismo.

● ¿Cada cuanto tiempo debo ir a consulta?

Las primeras citas probablemente serán semanales hasta terminar de colocar todos los aparatos (3 o 4 citas), luego tendrás tus citas para tratamiento una vez al mes aproximadamente, hasta que te quiten los aparatos a partir de ese momento tendrás solo citas de control con menor frecuencia.