

PROTOCOLO PARA EL USO ADECUADO DE LA ORTODONCIA PLÁSTICA (FERULAS INVISIBLES)

La ortodoncia en adultos va en aumento y los alineadores transparentes son uno de los sistemas de ortodoncia más demandado en los últimos años. Esta técnica, controlada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), consiste en unas férulas extraíbles de plástico transparente fabricadas a medida para cada paciente siguiendo las indicaciones de un ortodontista en función de un correcto diagnóstico de la maloclusión y de la planificación del tratamiento adecuado para su corrección.

Cada vez son más frecuentes en nuestro país empresas que publicitan y comercializan alineadores dentales de manera online, utilizando métodos que consideramos poco ortodoxos y que repercuten en la salud bucodental de los ciudadanos. La ortodoncia no puede tomarse como una moda, es una disciplina sanitaria que debe diagnosticarla, planificarla y supervisarla un profesional cualificado.

La comercialización de los alineadores transparentes para que el paciente realice el tratamiento en su domicilio, sin la debida supervisión de un ortodontista, entraña un gran riesgo para el paciente, ya que su uso indiscriminado, sin un diagnóstico preciso de la maloclusión por parte del profesional, así como, la realización de un plan de tratamiento individualizado paso a paso para la corrección de la maloclusión, puede acarrear riesgos por un tratamiento inadecuado, tanto a nivel oclusal como funcional. No hay que olvidar que los alineadores transparentes son una de las alternativas de tratamiento ortodóncico, y un tratamiento de ortodoncia puede influir, no solo en la estética y oclusión dental, sino incluso sobre funciones tan importantes como la masticación, el habla, la respiración o la deglución, sin olvidar la estética del rostro del paciente.

Por lo éste motivo, hemos establecido un protocolo de actuación para el uso de los alineadores transparentes.



PROTOCOLO

1) El paciente deberá someterse a un examen ortodóncico rutinario previo al tratamiento, el cual incluye:

- Exhaustiva anamnesis, que incluya específicamente cuando menos el registro de antecedentes de enfermedades personales y familiares, alergias de cualquier tipo, medicación en curso o de administración reciente, traumatismos o intervenciones quirúrgicas previas, así como la recepción de tratamientos ortodóncicos previos.

- Exploración bucal intraoral, funcional y extraoral, que habrá de considerar tanto aspectos dentales generales (presencia de caries, manchas y descalcificaciones dentarias, identificación de las restauraciones previas y su estado, detección de signos de enfermedad periodontal –inflamación, recesiones y bolsas periodontales-, evaluación de normalidad, patología y pigmentaciones en mucosas, frenillos y glándulas salivares, abscesos o supuraciones, valoración de la ATM, etc.) como específicamente ortodóncicos (oclusión estática en las tres dimensiones del espacio, oclusión dinámica, hábitos orales deletéreos, sonrisa, competencia labial, discrepancia óseodentaria, etc.).

- Fotografías intraorales y extraorales.

- Toma de radiografías: Ortopantomografía de forma inexcusable, donde se valore cuando menos el estado radicular y la longitud dentaria, presencia de lesiones apicales, dientes supernumerarios o agenésicos, número y posición de cordales, alteraciones en la erupción dentaria con especial referencia a retenciones y transposiciones dentarias, estado óseo, lesiones de naturaleza quística, premalignas y malignas. Además se realizará, también una telerradiografía lateral de cráneo para valorar la relación de los maxilares en el plano sagital y vertical, así como la inclinación de los dientes en el hueso basal.

- Impresiones de las arcadas con silicona o con escáner intraoral, con el cual, obtendremos información en 3D de las arcadas del paciente obteniendo unos modelos digitales.

- Además se han de valorar otras exploraciones complementarias acordes a los hallazgos previos (montaje en articulador, radiografías periapicales, telerradiografía frontal de cráneo, escáneres CBCT, RMN o radiografías de ATM, determinaciones analíticas, etc) que el especialista considere necesarias.

- Consideraríamos de gran utilidad en todos los pacientes adultos, la toma de un escáner intraoral y un CBCT para que, a la hora de realizar el diagnóstico ortodóncico 3D, se puedan tener en consideración los movimientos coronales y radiculares de los dientes.

2) Con todos los registros, antes enumerados, el ortodoncista realizará un diagnóstico preciso de la maloclusión del paciente y trazará un plan de tratamiento para corregir dicha maloclusión. Según las indicaciones del profesional, se creará un modelo de software que reproducirá el plan de tratamiento prescrito y planificado por el profesional, describiendo paso por paso, los diferentes movimientos de los dientes, para alcanzar la situación final correcta. Esta programación debe ser realizada por profesionales cualificados en dicha técnica y corresponde exclusivamente al odontólogo o al estomatólogo formado y con conocimientos ortodóncicos generales y específicos de este campo.

3) Con unas avanzadas tecnologías de gráfica computacional se programará de forma secuenciada, la confección de una serie de férulas transparentes a medida y con ayuda de estas férulas que están preparadas a partir de un programa especializado que permite visualizar los movimientos dentales programados por el profesional, los dientes se desplazarán progresivamente con el cambio de cada férula.

4) El número total de alineadores variará en relación a la complejidad de la maloclusión y el plan de tratamiento del ortodoncista. Factores como el estado periodontal o la longitud radicular son claros condicionantes de un mayor número de alineadores para un mismo movimiento, siendo necesarios el uso de auxiliares como botones, TADs, elásticos, ... para conseguir los objetivos ideales.

5) Se deberán llevar de forma continuada entre 20-22 horas. Se deben retirar para las comidas y cepillarse los dientes. Las pautas de cambio de las férulas las indicará el profesional, a intervalos entre 7, 10, 15 o más días según el estado periodontal, la dificultad y el grado de expresión del movimiento, la técnica y materiales empleados, la prescripción y las fases del tratamiento.

6) Es muy importante que la colocación de las férulas se realice en el gabinete dental y sólo el profesional marque las indicaciones oportunas al paciente y revisar y comprobar de forma progresiva que lo programado se está llevando a cabo y así poder realizar los ajustes adecuados en cada fase del tratamiento.

7) Las visitas a la consulta para el seguimiento serán en un periodo establecido entre 30 y 45 días y según las fases de tratamiento. Se deberá realizar reducción interproximal y/o cementar ataches nuevos, que se incorporan en algunas fases de tratamiento, para optimizar algunos movimientos dentales, aumentar la retención de las férulas y facilitar ciertos movimientos difíciles de realizar. También pueden necesitar utilizar elásticos intermaxilares durante el tratamiento, que bajo la indicación y supervisión del ortodoncista, se colocarán durante el horario que use las férulas.

8) El uso indiscriminado de estas férulas, sin una supervisión programada por parte del profesional cualificado, puede crear problemas dentales, oclusales y funcionales al paciente. El seguimiento del paciente no se restringe en modo alguno a la evolución del alineamiento dentario con los alineadores y ha de contemplar el diagnóstico precoz mediante sondaje de nuevas caries, inflamaciones y recesiones gingivales.

9) Además, como sucede con otros tratamientos de ortodoncia, la terapia con alineadores transparentes puede presentar ciertas complicaciones y riesgos: irritaciones de los tejidos blandos (mejillas, lengua y labios,...), sensibilidad, llagas, molestias puntuales en algún diente, etc. El roce continuado de la aparatología puede tener consecuencias sobre mucosas y tejidos blandos por lo que se requiere seguimiento presencial con especial atención a la aparición de lesiones de tipo traumático o premalignas.

10) Al finalizar el tratamiento, como en cualquier tipo de tratamiento ortodóncico convencional, se colocarán retenedores fijos y/o removibles y son imprescindibles nuevas citas de seguimiento y control de la estabilidad del tratamiento y del estado dentario, gingival, mucoso y óseo del paciente, así como del de los propios retenedores.

Una vez completado el tratamiento deberíamos hacer nuevos registros (fotografías, modelos y radiografías), para descartar la aparición de complicaciones y en tal caso y si fuese necesario determinar las correspondientes responsabilidades legales.

