



Criterios elementales para la finalización del tratamiento de ortodoncia

Elementary criteria for orthodontic finalization

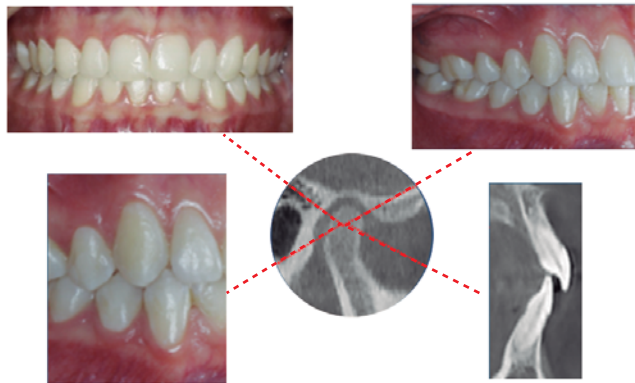
Lorenzo Puebla Ramos*

La etapa de finalización de un tratamiento de ortodoncia es quizá la etapa más compleja y difícil de llevar a cabo, ya que significa tomar la decisión de terminarlo adecuadamente en todos los ámbitos que se requieren o simplemente terminarlo, además, en más de una ocasión estamos bajo cierto estrés por diversas circunstancias como lo es la desesperación por parte del paciente, que ya se quiere ver sin aparatología. Es justamente aquí donde nos tenemos que preguntar si verdaderamente nuestro paciente se encuentra en condiciones adecuadas para termi-

nar el tratamiento de ortodoncia. Debemos identificar cuáles son los criterios que deben cumplirse para tomar tan importante decisión, y poder alcanzar un nivel de excelencia respecto a la correcta función masticatoria, al preciso funcionamiento de la articulación temporomandibular y a su adecuada relación con el sistema musculoesquelético, así como también una buena función respiratoria y finalmente una apropiada estética facial y dental, que generalmente es el motivo de consulta del paciente. Considerar estos criterios permitirá la estabilidad del tratamiento, evitando posibles recidivas o desencadenar algún tipo de parafunción (Figura 1).

En el siglo XX los investigadores y creadores de las diferentes técnicas, filosofías y formas de pensamiento en la ortodoncia se preocupaban por alcanzar un modelo funcional que permitiera finalizar los casos con la mayor estabilidad y estética posible, a partir de una oclusión gnatólógica y mutuamente protegida. Por ello se tomaron como requisito ciertos criterios de finalización, los cuales se copiaron de investigaciones, especialmente de las escuelas de gnatología y oclusión dental, en donde esos criterios serían de orden universal.

En los últimos años de investigación clínica se han hecho esfuerzos para simplificar y acelerar el tratamiento, dejando de lado o no prestando la atención debida a los objetivos para alcanzar una oclusión orgánica y estable; más aún no se ha prestado la atención necesaria al respecto de la relación armónica que deben tener los tejidos blandos sobre los duros



- Clase I molar
- Máxima intercuspidadón
- Cóndilo en R.C.
- S.M.V. 4 mm
- S.M.H. 2-3 mm
- 0.005 de espacio de *overjet*
- Caninos en inclinación mesioaxial
- Guía anterior
- Guía canina
- Ligera curva de Spee

Figura 1. Esquema ideal de oclusión.

* Presidente del Colegio de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial del Distrito Federal (COODDF).

© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

al momento de obtener la guía anterior con una oclusión mutuamente protegida. Se da por hecho que el aspecto de estética facial y dental, así como las necesidades de función respiratoria por parte del paciente, se cubren al momento de lograr alineamiento de los dientes y una oclusión «adecuada».

Hoy en día tal parece que alcanzar estos criterios de oclusión y función no son la finalidad, sino más bien el finalizar lo más pronto posible por medio del uso de ciertas técnicas y herramientas de vanguardia. Como si «el que termine más rápido sea el mejor». La aparición de nuevos materiales fabricados con ingeniería de punta y técnicas revolucionarias en el ámbito de respuesta biológica inmediata, se han utilizado para alcanzar justamente este objetivo, el de terminar los casos lo más pronto posible. Además de todo, es un modelo que se «vende» muy bien en seminarios, lugares de entrenamiento de alumnos de postgrado, inclusive en el consultorio con los mismos pacientes, y se muestran casos como si fuesen trofeos de la más alta calidad.

El tratamiento de ortodoncia se termina cuando se tiene que terminar, ni antes ni después, y es justamente esto lo que el paciente, y sobre todo nosotros, debemos tener presente en todo momento, sin poner a discusión el tiempo que se requiera, ni mucho menos los criterios esenciales de finalización.

Es necesario llevar a cabo una reflexión o juicio crítico si el tratamiento cuenta con todas las características funcionales y estéticas que se requieren, para entonces poder determinar cuándo es el momento apropiado de finalizar el tratamiento de ortodoncia. Sin duda el tema da para muchos cuestionamientos que no podemos omitir o pasar por alto, y no únicamente enfocarnos en terminarlo lo más pronto posible para que nuestro paciente nos reconozca como ortodontistas de vanguardia.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. McNeill C. *Fundamentos científicos y aplicaciones prácticas de la oclusión*. Francia: Ed. Quintessence; 2005.
2. Okeson JP. *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares*. 7a ed. Ed. Elsevier; 2013.
3. Shklar G, Carranza FA. *Antecedentes históricos de la periodontología*. En: Carranza FA, Newman M, Takei H. *Periodontología clínica*. 9a ed. México: Editorial McGraw-Hill; 2014.
4. Lindhe J, Lang NP, Karring T. *Capítulo 30: Terapia oclusal*. En: *Periodontología clínica e implantología odontológica*. 4a ed. Madrid: Ed. Panamericana; 2005.
5. Alonso AA, Albertini JS, Bechelli AH. *Oclusión y diagnóstico en rehabilitación oral*. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 2003.

Dirección para correspondencia:
Lorenzo Puebla Ramos
E-mail: lorenzopr_1@hotmail.com