

¿Usar *brackets* puede cambiar mi cara?: los efectos faciales de la ortodoncia



Mariana Cecilia Reyes Bustamante
Jacqueline Adelina Rodríguez Chávez
José Luis Meléndez Ruiz

JUL-25

37

POR TU BIENESTAR

¿Para qué sirve la ortodoncia?

La Ortodoncia es la rama de la Odontología que se encarga de prevenir, diagnosticar, interceptar y tratar las malas posiciones de los dientes y trastornos maxilofaciales. Comúnmente nos referimos a ella como *brackets* aunque los tratamientos con ortodoncia pueden involucrar más elementos; como aparatos ortopédicos que son aquellos que alguna vez has visto en niños, que se quitan y se ponen o incluso llevan cementados (pegados con un material especial para los dientes) en el paladar y los hay de distintos colores: también la ortodoncia puede llegar a necesitar intervención de la cirugía ortognática (operación por medio de la cual remodelan o cambian la forma de la mandíbula y/o del maxilar) que es el tratamiento de elección para la *disgnatia severa* (cualquier condición en la cual el esqueleto facial es significativamente diferente a lo normal, cuando existe *maloclusión dentaria* (condición en la que los dientes superiores o inferiores se encuentran desalineados o fuera de sus posiciones ideales), o cuando la apariencia facial está muy alterada y se presentan las deformidades dentofaciales [1] en casos de tratamientos más complejos.

Cuando un ortodoncista inicia un tratamiento, solicita al paciente que se haga una serie de estudios que incluyen fotografías, radiografías, modelos, tomografías y escaneos intraorales para poder realizar un diagnóstico que se refiere a identificar los problemas que existen en los dientes, maxilar (hueso donde se insertan los dientes superiores), mandíbula (hueso donde se insertan los dientes inferiores), músculos y articulación temporomandibular (que es el conjunto que involucra al cóndilo o parte de la mandíbula que se inserta en el cráneo, la cavidad glenoidea o zona donde se inserta la mandíbula en el cráneo, un disco que hay entre estos dos

huesos, ligamentos y músculos que permiten que todo esto se mueva).

Con ese diagnóstico se puede establecer el plan de tratamiento que es la manera en la que esos problemas van a ser resueltos, en este plan de tratamiento se plantean objetivos que se esperan lograr al finalizar el tratamiento de ortodoncia. Uno de esos objetivos es mejorar el perfil facial del paciente. Entonces, quizá puedas recordar alguna persona que tuvo *brackets* y al terminar su tratamiento con ellos se veía mejor, no solo porque sus dientes ahora estaban alineados o derechos, sino porque su cara se observaba más armónica y bella. Esto es porque se cumplió con los objetivos de mejorar su perfil y estética faciales.

Perfiles faciales

Existen tres tipos de perfil facial: el perfil recto, el convexo y el cóncavo (figura 1). Normalmente, en los perfiles rectos el maxilar y la mandíbula se encuentran proporcionados y los dientes superiores solo salen unos dos milímetros tanto horizontalmente como verticalmente de los dientes de abajo. En los perfiles convexos, el maxilar es más grande en relación a la mandíbula. Finalmente, los perfiles cóncavos suelen tener más grande la mandíbula en relación al maxilar. Con el tratamiento de ortodoncia se busca conseguir perfiles lo más cercanos a un perfil recto.



Figura 1. Ilustración con diferentes perfiles faciales. De izquierda a derecha: recto, convexo y cóncavo.

Análisis facial

Existen otras mediciones que los ortodoncistas realizan tomando en cuenta puntos en el perfil facial y haciendo líneas que forman ángulos, que permiten saber qué tan inclinados hacia adelante o hacia atrás están los dientes superiores y los inferiores y por lo tanto si sobresale el labio superior o el inferior. Tales inclinaciones, sobre todo las de los dientes superiores hacia afuera, suelen ser un motivo de consulta común por el que llegan los pacientes a la clínica, por lo tanto, otro de los objetivos a lograr al finalizar los tratamientos.

También se realizan mediciones verticales a un rostro, lo dividimos en tres partes iguales; la primera va de trinchion (inicio del crecimiento del cabello) a glabella (punto de intersección entre las dos cejas), la segunda de glabella a subnasal (donde termina la columela y comienza el labio superior) [2] y la tercera de subnasal a mentón (punto más inferior del mentón). En una cara proporcionada, los tres tercios miden lo mismo, es importante considerar que con el tratamiento de ortodoncia solo se puede modificar el tercio inferior (el que va de subnasal a mentón).

¿Cómo puede la ortodoncia modificar el perfil facial?

Un minucioso diagnóstico nos permitirá identificar los factores que debemos mejorar en el paciente para mejorar los tejidos blandos de su cara. Entre más temprana sea la visita de un pa-

ciente con problemas en sus maxilares con el ortodoncista, se podrá aprovechar su crecimiento para redirigirlo. Por ejemplo, en un paciente con un perfil convexo podemos utilizar un propulsor mandibular (aparato ortopédico que redirige el crecimiento de la mandíbula para que esta rote y se posicione más hacia arriba y hacia adelante) que permitirá que su perfil se vea más recto.

El paciente con perfil convexo con maxilar más adelantado que la mandíbula, o un paciente con los labios muy abultados, también se podría beneficiar del tratamiento con extracciones de premolares (que son los dos dientes que se encuentran después de nuestros caninos o colmillos tanto superiores como inferiores). El maxilar o la mandíbula se pueden llevar un poco más atrás, porque en el momento en que los dientes se mueven con los *brackets*, el hueso se remodela, acompañando a los dientes. En estos casos, se deben cerrar los espacios de las extracciones y además llevar hacia atrás los dientes anteriores y hacia atrás o hacia adelante los dientes posteriores, dependiendo la necesidad del caso. Será muy importante realizar un correcto diagnóstico y planeación del tratamiento, ya que las extracciones pueden resultar en un perfil muy retruido o una afección en el ángulo que se forma entre la nariz y el labio, que se ha reportado como inaceptable [3,4].

Ese mismo caso en un paciente en el que ya no se espera crecimiento, o que tiene un problema muy severo, requiere de la combinación de la ortodoncia con la cirugía ortognática, en la

que se realizan varios cortes en el maxilar o en la mandíbula y se obtiene una mandíbula más grande, un maxilar más pequeño o ambos.

Un paciente con perfil cóncavo se puede beneficiar de diferentes tratamientos dependiendo su etapa de crecimiento. Por ejemplo: un paciente en el que aún se espera crecimiento, se podría beneficiar de un aparato que “detenga” o limite el crecimiento de su mandíbula, de extracciones de premolares inferiores para poder llevar un poco más hacia atrás los dientes inferiores y que sea un caso en que el perfil cóncavo no sea tan severo. Finalmente, un perfil cóncavo severo podría beneficiarse de una cirugía ortognática en la que harán cortes de su mandíbula para volverla más corta y de su maxilar para volverlo más largo, incluso se puede realizar una rotación en la mandíbula sin tener que recortarla.

¡También la sonrisa!

Existen pacientes con sonrisa alta, o sea, que en su sonrisa se observa demasiada exposición de la encía superior, lo que también hace que su cara sea un poco más alargada. Esto puede ser causado por varios factores; en caso de que sea una sonrisa gingival provocada por la sobreerupción de los incisivos superiores (los dientes de en medio y los que siguen de ellos en la parte superior salieron de más en sentido vertical y hacia abajo de la encía), se puede corregir intruyéndolos [5] (llevar los dientes hacia arriba o adentro de la encía). Esto se logra con el uso de miniimplantes (tornillos pequeños que se colocan temporalmente en la encía para servir como un punto de aplicación de fuerzas) y aditamentos que sujeten todos los dientes anteriores y los lleven hacia arriba, con los que el hueso también se remodela hacia arriba y pueden lucir sonrisas medias en las que la exposición de encía es menor y su cara se acorta un poco verticalmente.

No solo mejoraremos la cara...

Estas son solo algunas de las opciones de tratamiento ortodóncico que nos permiten mejorar la armonía facial. El tratamiento de ortodoncia no solo nos permite mejorar el tercio facial inferior y el perfil facial, sino también lograr los demás objetivos ortodóncicos como estabilidad oclusal (buena interdigitación entre los dientes superiores e inferiores), salud dental, articular (salud en las estructuras que involucran la articulación temporomandibular), periodontal (que los tejidos que rodean y soportan al diente como el hueso, el ligamento, el cemento y la encía permanezcan sanos y manifiesten un contorno que rodea a los dientes simétrico y estético), funcionalidad (que la boca pueda realizar las funciones

como cortar, triturar, masticar y deglutir los alimentos, así como pronunciar correctamente, succionar, bostezar y ¡sonreír! sin repercusiones en la salud ni en la estética.

Referencias

1. Rupperti S, Winterhalder P, Krennmair S, Holberg S, Holberg C, Mast G, *et al.* Changes in the facial soft tissue profile after maxillary orthognathic surgery. *J Orofac Orthop.* 2022; 83 (3):215–20. DOI: 10.1007/s00056-021-00294-2.
2. Valdelamar-Dehesa A, Fernández-Andrade FM, Taniyama-López ON, Elnecavé-Olaiz A. Análisis facial de la población mexicana en la Ciudad de México. *An Orl Mex.* 2021; 66(4): 263-270. DOI: 10.24245/aorl.v66i4.6777.
3. Albertini P, Barbara L, Albertini E, Willeit P, Lombardo L. Soft-tissue profile changes in adult patients treated with premolar extractions. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop.* 2024;166 (2): 171-178. DOI 10.1016/j.ajodo.2024.04.011.
4. Sadry S, Eusmanaga E & Kayalar, E. Nasal profile changes after orthodontic tooth extraction in Class II, Division 1 malocclusion patients: A retrospective study. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*, 2024; 125(5), 101748. DOI: 10.1016/j.jor-mas.2023.101748.
5. Hong RK, Ahn JH. Correction of a gummy smile and lip protrusion by orthodontic retreatment with lingual appliances and temporary skeletal anchorage devices. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2021;160 (4):603–616. DOI: 10.1016/j.ajodo.2020.06.036.

Mariana Cecilia Reyes Bustamante Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (UdeG)

Jacqueline Adelina Rodríguez Chávez Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, CUCS, UdeG

José Luis Meléndez Ruiz Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, CUCS, UdeG

Contacto: jacqueline.rchavez@academicos.udg.mx