



10/01/2022

RIESGOS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO ORTODONCICO A DISTANCIA DE MALOCLUSIONES DENTARIAS

El tratamiento ortodóncico de las maloclusiones dentarias lleva inherente grandes beneficios dentales, oclusales, funcionales y estéticos para el paciente, pero como todo tratamiento médico o dental, asocia ciertos riesgos potenciales que han de ser controlados para que tengan un grado de expresión mínimo. Para ello es fundamental que el protocolo diagnóstico y terapéutico cumpla unos estándares mínimos exigibles a toda intervención clínica médico-dental.

Dentistas y ortodoncistas de toda Europa presencian con gran preocupación la actividad creciente de empresas emergentes que promueven y venden tratamientos de ortodoncia con alineadores dentarios remitidos por correo, sin un diagnóstico inicial adecuado ni un correcto y regular seguimiento clínico. Estas empresas a menudo presentan sus servicios como asequibles, rápidos y seguros, aunque claramente incumplen los estándares dentales profesionales. El tratamiento de ortodoncia realizado por un profesional sin una formación suficiente, sin un diagnóstico inicial adecuado y sin seguimiento clínico regular pueden ocasionar graves riesgos para la salud de los pacientes.

En esta línea se inscribe el hecho de que 31 sociedades, asociaciones e instituciones profesionales dentales y ortodóncicas de 25 países se han unido para, en doce idiomas diferentes, respaldar y apoyar plenamente una **“Declaración conjunta”** sobre este tratamiento remoto inaceptable y **potencialmente inseguro** de las maloclusiones dentarias¹. La Declaración, auspiciada por la Federación Europea de Asociaciones de Especialistas de

AESOR, formalmente inscrita como Asociación Española de Especialistas de Ortodoncia, tiene entre sus objetivos estimular el progreso científico y la excelencia científica de sus miembros, promover y difundir la especialidad titulada de ortodoncia y oponerse a la práctica inadecuada de la Ortodoncia por el perjuicio que pueda causar en la debida atención de la población. AESOR se publicita como Asociación Española de Ortodoncistas, para no usar el término especialista sin estar legalmente reconocidas las especialidades odontológicas en España por ausencia del ajuste del ordenamiento jurídico español a la normativa comunitaria desde el año 2005 (Directiva 2005/36/CE). Contacto: info@aesor.org

Ortodoncia (EFOSA), fue aprobada el 28 de octubre de 2021 y establece claramente los requisitos básicos que deben cumplirse para cualquier tratamiento de ortodoncia.

En ella se establece que el tratamiento de ortodoncia sin un examen clínico minucioso del paciente cara a cara, sin radiografías y sin un seguimiento clínico regular es potencialmente peligroso para la salud del paciente y que cualquier tratamiento autoadministrado y realizado a remoto no puede justificarse desde una perspectiva médica profesional y por lo tanto, representa una violación grave de las normas éticas médicas y dentales. La unanimidad mostrada por los ortodoncistas europeos sobre este tema deja claro que la ortodoncia es mucho más que alinear los dientes anteriores.

Igualmente cabe citar la validación conjunta de un **protocolo de actuación**² para el uso de los alineadores transparentes por parte de la Asociación Española de Ortodoncistas (AESOR) y la Sociedad Española de Ortodoncia (SEDO), que también incide en que la comercialización de los alineadores transparentes para que el paciente realice el tratamiento en su domicilio, sin la debida supervisión de un ortodoncista, 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.

En este tercer documento efectuamos una descripción resumida de los **riesgos** asociados a tal tipo de práctica ortodóncica que esperamos sea de utilidad para pacientes, profesionales, Colegios y sociedades profesionales e incluso autoridades administrativas y judiciales, que se enfrentan cada día de forma más frecuente a un tipo de práctica que sobrepasa ampliamente los límites deontológicos profesionales.

Desde AESOR hemos agrupado los riesgos potenciales asociados a este tipo de práctica ortodóncica en cuatro apartados principales, los cuales se presentan a continuación. No se trata de una enumeración exhaustiva, sino de una mención a aquellos que destacan de manera especial por su frecuencia, importancia y severidad.

I.- RIESGOS PROPIAMENTE ORTODONCICOS:

- Desarrollo de mordida abierta posterior (en relación con el apretamiento molar sobre los alineadores o pérdida de torsión incisal).
- Desarrollo de mordida abierta anterior (por erupción o falta de cubrimiento de dientes posteriores).
- Aumento de la sobremordida, frecuentemente agravada por el uso de alineadores.
- Falta de coordinación de arcadas dentarias en los planos transversal, sagital o vertical, con exceso o falta de expansión y aparición secundaria de mordidas cruzadas o en tijera de difícil solución, así como con exceso o falta de protrusión dentaria.
- Espacios residuales entre los dientes (diastemas) con impactación del alimento sobre las encías.
- Pérdida desapercibida de ajuste del alineador con expresión insuficiente de movimientos dentales.
- Alteración de la secuencia eruptiva dentaria normal (especialmente en niños).
- Aparición secundaria de hábitos del tipo de la interposición lingual o la deglución atípica o su agravamiento si estaban presentes y no fueron diagnosticados.
- Planes de tratamiento no realistas que solo consideran la oclusión en máxima intercuspidad y no la relación céntrica de los maxilares, imposible de determinar por el propio paciente.
- Aparición o falta de corrección de interferencias dentarias y prematuridades durante el tratamiento.
- Ausencia de guías funcionales, fundamentalmente de guía canina, imposibles de considerar en un valoración inicial y final con solo fotografías y sin participación de un profesional.
- Desajustes marcados entre las líneas medias de las arcadas dentarias, entre la línea media de los dientes y la cara o entre la líneas medias dentarias y el mentón que frecuentemente pasan desapercibidas para el paciente al inicio del tratamiento.
- Resultado estético facial inadecuado por falta de una adecuada evaluación de los tejidos blandos, particularmente a nivel mentolabial.
- Expresión incompleta de la capacidad correctora de los alineadores porque la dinámica de tratamiento no da acceso al paciente a elementos clave de la terapéutica como son

el uso de attaches y otros elementos auxiliares. O en el caso de la colocación de attaches sin los adecuados controles de seguimiento, su pérdida o falta de ajuste durante el tratamiento.

- Aplicación incorrecta de elásticos intermaxilares o falta de aplicación de los mismos, con resultados insuficientes o inadecuados. Solo el control periódico del paciente indica cuándo comenzar y dejar de usar elásticos, sin que sea este un elemento predecible en su necesidad y temporalidad al inicio del tratamiento.
- Elección inadecuada por desconocimiento del paciente de la opción terapéutica preferentemente aplicable a la maloclusión dentaria objeto de tratamiento, de forma tal que el uso de alineadores pudiera estar incluso contraindicado o ser de dudosa eficacia para ese paciente específico.
- Terminación insuficiente (rotaciones dentarias no completadas, ejes axiales torcidos de los dientes anteriores o posteriores, puntos de contacto abiertos o con dientes a diferente altura, torsiones dentarias anómalas, etc).
- Gran dificultad de resolución de casos de preparación a prótesis o implantes dentarios.
- Inestabilidad oclusal al finalizar el tratamiento.
- Mayor tendencia a la reaparición del problema original (recidiva), pues es necesaria una fase de retención al finalizar el tratamiento. Esta retención en su gran mayoría requiere ser fija (no removible) por lingual de canino a canino y requiere revisiones periódicas para detectar algún problema de descementado, con pérdida de resultados, caries secundarias y molestias gingivales.

II.- RIESGOS RELACIONADOS CON LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR:

- Dolor de la articulación temporomandibular (ATM).
- Disfunción (chasquidos, saltos articulares, subluxaciones condilares, limitación de apertura, etc) de la articulación temporomandibular (ATM).
- Apretamiento dentario secundario.
- Ausencia de evaluación diagnóstica previa tanto clínica como radiológica de la ATM con riesgo de inducción y agravamiento de patología adicional a dicho nivel.

III.- RIESGOS RELACIONADOS CON DIENTES, ENCIAS Y MUCOSAS:

CON DIENTES:

- Desgastes y facetas dentarias como resultado de un mal patrón oclusal.
- Descalcificaciones y manchas dentarias por falta de motivación en el cepillado en las revisiones periódicas, con una detección tardía de las mismas por falta de seguimiento adecuado.
- Sensibilidad dental por razones varias.
- Desarrollo de nuevas caries y progresión incontrolada de otras previamente existentes no diagnosticadas.
- Realización anatómica y funcionalmente inadecuada del limado interproximal por falta de acceso y pericia con las tiras de limado (stripping), con repercusiones irreversibles sobre la integridad y anatomía dentaria. A destacar, aparición secundaria de impactaciones alimentarias sobre la encía y caries.
- Pulpitis dentarias y pérdidas de vitalidad dental.
- Acortamientos de raíces dentarias (reabsorción radicular).
- Descementado de coronas y pónicos.

CON ENCIAS:

- Gingivitis.
- Recesiones de encías.
- Dehiscencias dentarias con falta de soporte óseo.
- Movilidad dentaria.
- Frémito dental.
- Agravamiento de la enfermedad periodontal.
- Pérdidas dentarias.

CON MUCOSAS:

- Ulceraciones mucosas, generalmente benignas, pero con potencialidad maligna.

- Cortes en labios, lengua y mucosa con tiras de limado interproximal (stripping).
- Desarrollo y/o agravamiento de lesiones precancerosas.

IV.- OTROS RIESGOS VARIOS:

- Aspiración accidental de material de impresión, de fragmentos de alineadores o de tiras de limado interproximal (stripping), con resultados diversos que pueden llegar hasta la asfixia y/o muerte.
- Omisión de diagnóstico de dientes supernumerarios (mesiodens particularmente, pero no exclusivamente), agenesias dentarias, odontomas o retenciones dentarias con las severas consecuencias que de ello derivan.
- Omisión de diagnóstico previo o evolutivo de anquilosis dentarias con funestas consecuencias ortodóncicas.
- Desarrollo de reacciones alérgicas al material plástico de los alineadores independientemente de la existencia de antecedentes del paciente. A destacar también la frecuente alergia al látex de los elásticos intermaxilares, que no es detectada al realizar la historia clínica, pudiendo condicionar desde cuadros leves a cuadros muy graves (edemas labiales y de glotis laríngea).
- Todos los derivados de la inexistencia de una adecuada anamnesis previa, careciendo por tanto de los antecedentes personales y familiares del paciente con significación clínica (p.ejemplo, antecedentes traumáticos, quirúrgicos, médicos, etc).
- Todos los derivados de la inexistencia de una adecuada exploración y toma de registros complementarios (modelos, fotografías, radiografías), como por ejemplo la realización de tratamientos en presencia de quistes de cualquier naturaleza o de inflamaciones no diagnosticadas.
- Inducción de alteraciones en el patrón respiratorio del paciente o agravamiento de las previamente existentes, con especial mención a los trastornos respiratorios del sueño del tipo ronquido y apnea del sueño.
- Aparición de problemas cervicales, cefaleas, mareos o vértigos.

AUTORES: GARCIA-ESPONA I, PEREZ TORICES M, REQUENA MARTINEZ MA, PAREDES GALLARDO V, MENENDEZ NUÑEZ M, BENITEZ HITA J, DE HARO MUÑOZ G.

DOCUMENTACION ADICIONAL:

1.- Consenso europeo: La Ortodoncia del “Hágalo usted mismo” es peligrosa para los pacientes. En: <https://aesor.org/noticia/52/consenso-europeo-la-ortodoncia-del-hagalo-usted-mismo-es-peligrosa-para-los-pacientes>

2.- AESOR publica un protocolo para el uso adecuado de la Ortodoncia plástica o férulas invisibles. En: <https://aesor.org/noticia/47/aesor-publica-un-protocolo-para-el-uso-adecuado-de-la-ortodoncia-plastica-o-ferulas-invisibles>