

¿Tus dientes se movieron después de usar Brackets?

Did your teeth move after wearing braces?

Osiris Jirón García

<https://orcid.org/0009-0001-1949-0308>

Jacqueline Adelina Rodríguez Chávez

<https://orcid.org/0000-0003-1010-5044>

Dora María Rubio Castellón

<https://orcid.org/0009-0002-5509-4860>

Universidad de Guadalajara,
Guadalajara, México

Editor: Melissa del Carmen Martínez Torres, Universidad Autónoma de Nuevo León, Dirección de Investigación, Monterrey, Nuevo León, México.

Copyright: © Jirón García, Osiris, Rodríguez Chávez, Jacqueline A., Rubio Castellón, Dora M. This is an open-access article distributed under the terms of Creative Commons Attribution License [CCBY 4.0], which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.



DOI: <https://doi.org/10.29105/cienciauanl29.138-4>

Recepción: 19/09/2025

Fecha aceptación: 05/12/2025

Email: osiris.jiron8282@alumnos.udg.mx, jacqueline.rchavez@academicos.udg.mx, ora.rubio@academicos.udg.mx



SECCIÓN ACADÉMICA

**¿Tus dientes se movieron
después de usar *brackets*?**



¿Tus dientes se movieron después de usar *brackets*?

Osiris Jirón-García*
ORCID: 0009-0001-1949-0308

Jacqueline Adelina Rodríguez-Chávez*
ORCID: 0000-0003-1010-5044

Dora María Rubio-Castillón*
ORCID: 0009-0002-5509-4860

<https://doi.org/10.29105/cienciauanl29.138-4>

RESUMEN

La ortodoncia busca una relación armónica entre los dientes, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular. Sin embargo, algunos pacientes experimentan recidiva, el regreso de las piezas dentales a su posición inicial, debido a varios factores: la reorganización de los tejidos periodontales, falta de estabilidad oclusal, presión de los músculos faciales y la erupción de los terceros molares. Para evitarlo, se utilizan retenedores fijos o removibles que permiten la adaptación de los tejidos. El uso constante y la elección del tipo de éstos en los primeros meses es clave y depende del caso específico del paciente.

Palabras clave: ortodoncia, recidiva, retenedores, reorganización tisular, muelas del juicio.

ABSTRACT

Orthodontics aims to establish a harmonious relationship between the teeth, temporomandibular joint, and the neuromuscular system. However, some patients experience relapse, where the teeth return to their initial position, due to factors such as the remodeling of periodontal tissues, lack of occlusal stability, pressure from facial muscles, and the eruption of third molars. To prevent this, fixed or removable retainers are used to allow tissue adaptation. Constant use of retainers in the first months is crucial, and the choice of retainer type depends on the patient's specific case.

Keywords: orthodontics, relapse, retainers, tissue reorganization, wisdom teeth.

El propósito de la ortodoncia es establecer una relación armoniosa entre el sistema neuromuscular, la articulación temporomandibular y los dientes (Bonadio *et al.*, 2023). Algunos pacientes, después de retirarles los aparatos ortodónticos, observan que sus piezas dentales se mueven hacia posiciones previas al tratamiento, lo cual recibe el nombre de recidiva (Rahimi *et al.*, 2022) (figura 1). Este fenómeno indeseado es un desafío para el ortodoncista, con causa aún incierta, pero considerada multifactorial (Alnajjar y Al Groosh, 2021), siendo algunas maloclusiones como la mordida abierta anterior, más propensas a desarrollarla (Paoloni *et al.*, 2022).

A través de distintos aditamentos, los especialistas aplican fuerza con el objetivo de modificar la posición de las piezas, esto provoca cambios en los tejidos que las unen al hueso, el ligamento y la encía, las cuales buscan adaptarse a la nueva ubicación. Las fibras supragingivales y transeptales del ligamento periodontal, entre otros nervios gingivales, tardan un periodo largo en reorganizarse y remodelarse, y durante ese lapso tienden a atraer a los dientes a su lugar original, lo que ocasiona recidiva. Para intentar evitarla, las piezas deben permanecer en la posición deseada hasta que los tejidos circundantes se adapten (Al-Jasser *et al.*, 2020; Inchingolo *et al.*, 2023).

* Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México.
Contacto: osiris.jiron8282@alumnos.udg.mx,

jacqueline.rchavez@academicos.udg.mx, doramaria.rubiocastillon@yahoo.com.mx



Figura 1. Recidiva de incisivo lateral izquierdo (fuente: elaboración propia).

Entre las causas probables, algunos autores sugieren la falta de estabilidad oclusal, es decir, la unión bilateral simultánea y estable, adecuada relación de los dientes anteriores y los caninos de ambas arcadas. Una pieza que contacte antes y que no permita el ensamble uniforme de las demás puede sufrir sobrecarga y favorecer la recidiva (Bonadio *et al.*, 2023; Inchingolo *et al.*, 2023).

Los tejidos blandos y músculos de los labios, cachetes y lengua también ejercen presión, por lo que los ortodoncistas deben buscar llevar los dientes hacia zonas neutrales, en las que dichas fuerzas tengan un balance, por lo que las piezas que se encuentran más alejadas de esa área tenderán a moverse (Alnarj y Al Groosh, 2021; Inchingolo *et al.*, 2023).

Otro factor comúnmente sugerido como responsable de recidiva son los terceros molares sin erupcionar, las “muelas del juicio”. Se cree que la inclinación de estas puede ejercer cierta fuerza y provocar el movimiento, sobre de todo de los dientes anteriores inferiores; sin embargo, la evidencia actual es insuficiente para determinar una relación directa (Lyros, Vasoglou *et al.*, 2023).

El fracaso en la eliminación de la causa que ocasionó la maloclusión, los hábitos, por ejemplo, también puede influir en la presencia de recidiva (Alnarj y Al Groosh, 2021; Khamees y Al Groosh, 2023).

Por otro lado, se ha demostrado que las estructuras y tejidos faciales tienen crecimiento, aunque mínimo, incluso en la edad adulta. Por lo que un poco de recidiva es considerada fisiológica o normal.

¿QUÉ HACER PARA EVITAR LA RECIDIVA?

Los retenedores son utilizados por los ortodoncistas para mantener los dientes en las posiciones finales y permitir la completa adaptación y recuperación de los tejidos periodontales, disminuyendo la probabilidad de movimientos posteriores, y se pueden clasificar en (Inchingolo *et al.*, 2023):

- Removibles: circunferencial o tipo Hawley (figura 2), termoforados como los *Essix* (figura 3).
- Fijos: consisten en una barra de alambre, por lo general de acero inoxidable que se adhiere con resina a la superficie posterior de los dientes (figura 4).



Figura 2. Retenedor removible tipo Hawley (fuente: elaboración propia).



Figura 3. Retenedor *Essix* (fuente: elaboración propia).



Figura 4. Retenedor fijo (fuente: elaboración propia).

Los retenedores removibles permiten una higiene oral más adecuada, pero dependen completamente de la cooperación de cada persona; en cambio, los fijos dificultan el aseo, sin embargo permanecen todo el tiempo cumpliendo su función. Aunque ambos necesitan supervisión periódica de parte del ortodoncista, los segundos requieren mayor atención para corroborar que se encuentren óptimas condiciones y que no estén afectando a tejidos vecinos. La elección del retenedor ideal la hará el especialista, esta debe ser personalizada al paciente, tomando en cuenta la maloclusión tratada, técnicas utilizadas, higiene oral, cooperación, preferencias, hábitos, etcétera (Inchingolo *et al.*, 2023; Lyros *et al.*, 2023; Rahimi *et al.*, 2022).

Se recomienda el uso constante de retenedores los primeros tres a cuatro meses, transcurrido este tiempo se puede disminuir el uso parcialmente, y posterior a un año es posible reducirlo más (Proffit *et al.*, 2014).

El 70-90% de los pacientes experimenta recidiva después de un tratamiento de ortodoncia (Iliadi *et al.*, 2015), con el uso de retenedores removibles el riesgo es de aproximadamente 40% luego de dos años (Inchingolo *et al.*, 2023). En ciertos casos suele realizarse la sobrecorrección, es decir, se llevan las piezas más allá de la zona deseada para que con la recidiva terminen en la posición ideal.

También se han sugerido elementos coadyuvantes a los retenedores que ayuden a aminorar la recidiva, desde procedimientos quirúrgicos: fibrotomía supra-crestal (auxiliar en la disminución de la tensión de estas fibras del ligamento periodontal), o corticotomías alveolares, reducción interproximal, vibraciones mecánicas, terapia láser y uso de fármacos (Al-Jasser *et al.*, 2020; Al-Moghrabi *et al.*, 2023).

Recientemente se han realizado estudios en animales sobre la eficacia de la administración de calcitonina con el objetivo de aminorar el movimiento dentario postortodoncia, obteniendo buenos resultados, no obstante hace falta evidencia para asegurar su efectividad en humanos (Alnajar y Al Groosh, 2021).

Como lo señalan Inchingolo *et al.* (2023), mantener el logro final después de quitar los *brackets* es una de las fases más difíciles en la ortodoncia, debido a los numerosos factores que pueden causar recidiva, entre éstos, la respuesta fisiológica de cada persona.

Chacón-Moreno *et al.* (2022) lo afirman y mencionan que se debe considerar que todos los pacientes cuentan con un potencial alto a experimentar recidiva, por lo que el tratamiento no termina cuando se retiran los *brackets*, sino con un proceso de contención a largo plazo. Edman Tynelius *et al.*, (2013) encontraron que los cambios significativos ocurren durante el primer año, y se deben, en su mayoría, a

la memoria del tejido periodontal; un estudio realizado por Schütz-Fransson *et al.* (2019), en el que se compararon pacientes que usaron retenedores dos o tres años luego de retirados los aparatos y un grupo control que no los usó, encontraron que no había demasiada diferencia entre éstos 12 años después, por lo que un pequeño periodo de uso no previene la recaída a largo plazo. Si se quieren prevenir los cambios naturales, necesitarán retención de por vida. Tanto removibles como fijos, estos aparatos han demostrado ser efectivos en mantener los resultados logrados (Kanizaj Ugrin y Špalj, 2024).

CONCLUSION

Es importante que una vez retirados los *brackets* o alineadores, se sigan las instrucciones del médico, ya que el tratamiento de ortodoncia abarca la fase de retención, la cual es crucial si se desea tener éxito, en especial si se ha optado por retenedores removibles.

También se debe acudir con frecuencia a revisión para corroborar que todo se encuentre en orden, si es necesario se tienen que realizar ajustes o cambiar el método de retención. Es fundamental recalcar que los primeros meses son los más importantes, y que la cooperación del paciente marcará la diferencia.

REFERENCIAS

- Al-Jasser, Reham, Al-Subaie, Mai, Al-Jasser, Nasser, *et al.* (2020). Rotational relapse of anterior teeth following orthodontic treatment and circumferential supracrestal fiberotomy, *The Saudi Dental Journal*, 32(6), 293-299, <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.10.003>
- Al-Moghrabi, Dalya, Algharbi, Muteb, Arqub, Sarah A., *et al.* (2023). The effectiveness of adjuncts or alternatives to the use of orthodontic retainers in preserving posttreatment outcomes: A systematic review, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 163(1), 9-21, e3, <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2022.08.022>
- Alnajjar, Hussein A. A. M., Al Groosh, Dheaa H. (2021). The effects of calcitonin on post-orthodontic relapse in rats, *Clinical and Experimental Dental Research*, 7(3), 293-301, <https://doi.org/10.1002/cre2.373>
- Bonadio, Marcos, Cotrin, Paula, Marín, Cecilia, *et al.* (2023). The influence of occlusal adjustment on long-term post-treatment stability of orthodontic treatment, *Open Dental Journal*, 17, e187421062308310, <http://dx.doi.org/10.2174/18742106-17-231009-2023-44>
- Chacón-Moreno, Alicia, Ramírez-Mejía, María J., Zorrilla-Mattos, Ana C. (2022). Relapse and inadvertent tooth movement post orthodontic treatment in individuals with fixed retainers: A review, *Revista Científica Odontológica*, 10(3), e116, <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1003-2022-116>
- Edman Tynelius, Gudrum, Bondemark, Lars, Lilja-Karlander, E. (2013). A randomized controlled trial of three orthodontic retention methods in Class I four premolar extraction cases—stability after 2 years in retention, *Orthodontics y Craniofacial Research*, 16(2), 105-115.
- Iliadi, Anna, Kloukos, Dimitrios, Gkantidis, Nikolaos, *et al.* (2015). Failure of fixed orthodontic retainers: A systematic review, *Journal of Dentistry*, 43(8), 876-896, <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2015.05.002>
- Inchingolo, Francesco, Inchingolo, Angelo, Ceci, Sabino, *et al.* (2023). Orthodontic relapse after fixed or removable retention devices: A systematic review, *Applied Sciences*, 13(20), 11442, <https://doi.org/10.3390/app132011442>
- Kanizaj Ugrin, Silvija, y Špalj, Stjepan. (2024). Comparison of efficacy of thermoplastic retainer with round and rectangular bonded lingual wire retainer in the mandible two years after orthodontic treatment: A randomised controlled trial, *Clinical Oral*

Investigations, 28(3), 183, <https://doi.org/10.1007/s00784-024-05572-y>

Khamees, Asmaa M., Al Groosh, Dheaa H. (2023). Effect of vitamin D deficiency on postorthodontic relapse: An animal study, *Clinical and Experimental Dental Research*, 9(4), 701-710, <https://doi.org/10.1002/cre2.765>

Lyros, Ioannis, Tsolakis, Ioannis A., Maroulakos, Michael P., *et al.* (2023). Orthodontic retainers –A critical review, *Children*, 10(2), 230, <https://doi.org/10.3390/children10020230>

Lyros, Ioannis, Vasoglou, Georgios, Lykogeorgos, Theodoros, *et al.* (2023). The effect of third molars on the mandibular anterior crowding relapse–A systematic review, *Dentistry Journal*, 11(5), 131, <https://doi.org/10.3390/dj11050131>

Paoloni, Valeria, Lugli, Letizia, Danesi, Carlotta, *et al.* (2022). Mandibular morphometric analysis in open bite early treatment relapse subjects: A retrospective observational pilot study, *BCM Oral Health*, 22(1), 555 <https://doi.org/10.11186/s12903-022-02546-y>

Proffit, William R., Fields, Henry W., Sarver, David M., *et al.* (2014). *Ortodoncia contemporánea* (5a ed.), Elsevier.

Rahimi, Hajir, Albright, David A., Hughes, Jay A., *et al.* (2022). Three-dimensional analysis of the post-treatment displacements of mandibular anterior teeth with rigid and flexible lingual retainers, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 161(5), 628-637, <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2020.11.044>

Schütz-Fransson, Ulrike, Lindsten, Rune, Bjerklin, Krister, *et al.* (2019). Mandibular incisor alignment in untreated subjects compared with long-term changes after orthodontic treatment with or without retainers, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 155(2), 234-242, <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2018.03.025>

Recibido: 19/09/2025
Aceptado: 05/12/2025

Descarga aquí nuestra versión digital.

