



DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

La maloclusión en la ortodoncia y la salud bucodental

Confirmada por el Consejo de la FDI en Octubre de 2026

Aprobada por la Asamblea General de la FDI: Septiembre 2019, San Francisco, Estados Unidos

CONTEXTO

Esta declaración de política destaca la relación entre la maloclusión en la ortodoncia y la salud bucodental, haciendo especial referencia a la definición de salud bucodental de la FDI: “es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza, y sin dolor, molestias, ni enfermedad del complejo craneofacial”.¹

No todas las maloclusiones requieren tratamiento. A fin de determinar la necesidad o la prioridad del tratamiento ortodóncico, se utilizan índices como el Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN), el Índice de estética dental (DAI) u otros, con escalas que van de “no es necesario o es poco necesario” hasta “tratamiento esencial”. En este último caso –por ejemplo para el labio leporino o paladar hendido–, la maloclusión es un problema de salud común que puede afectar la salud bucodental al aumentar la prevalencia de caries dental, de periodontitis, al aumentar el riesgo de sufrir traumatismo y las dificultades al masticar, tragar, respirar y hablar³.

La maloclusión puede provocar que los pacientes se sientan a disgusto con su aspecto dental y facial durante las interacciones sociales². Muchas personas se someten a tratamientos de ortodoncia por motivos estéticos y no porque les afecte positivamente en la funcionalidad, su salud bucodental, la salud general y su bienestar.

ALCANCE

Esta declaración de política aborda la importancia del tratamiento ortodóncico como parte fundamental de la odontología por motivos fisiológicos, psicológicos, psicosociales, funcionales y dentales, considerando de manera estricta la gravedad del caso, la discapacidad individual pertinente y los recursos disponibles.

DEFINICIONES

Maloclusión: Irregularidad de los dientes o mal alineamiento de los arcos dentales más allá de lo que está aceptado como normal⁴.

Índice de necesidad de tratamiento ortodóncico (IOTN, por sus siglas en inglés): Sistema de evaluación que se utiliza para evaluar la necesidad y la idoneidad de niños y niñas menores de 18 años para recibir tratamiento ortodóncico

por parte del Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido en función de su salud dental; está pensado específicamente para identificar problemas de maloclusión que afectan la salud bucodental y que no son de carácter estético.

Índice de estética dental (DAI, por sus siglas en inglés): Índice que evalúa 10 características oclusales y contempla cuatro estadios de gravedad de la maloclusión: “sin necesidad de tratamiento o tratamiento menor, tratamiento electivo, tratamiento altamente deseable y tratamiento obligatorio”⁴.

PRINCIPIOS

Al considerar la maloclusión no solamente como un problema estético, el tratamiento ortodóncico puede prevenir e interceptar otras enfermedades bucodentales, así como mejorar la calidad de vida.

POLÍTICA

La ortodoncia forma parte fundamental de la odontología, por lo que la FDI respalda las siguientes declaraciones:

1. En la I currículo de la se debería enseñar la interrelación entre maloclusión, salud bucodental y salud general, con contenidos como la maloclusión y la periodontitis o la caries y el posible el daño traumático y la obstrucción de las vías respiratorias con todas las consecuencias.
2. Tras un diagnóstico adecuado, basado en un examen clínico y radiográfico, el odontólogo debe informar al paciente de manera adecuada sobre cómo influye la maloclusión en los casos en los que su gravedad es tal que los problemas de higiene pueden causar la pérdida prematura de los dientes, o en los casos en los que se ven gravemente comprometidos la funcionalidad o el componente estético.
3. El odontólogo/ortodoncista debe tener en cuenta el historial dental y médico del paciente, así como sus limitaciones conductuales, psicológicas, anatómicas, fisiológicas y de desarrollo que pudieran afectar al tratamiento y el pronóstico de la maloclusión.
4. Se debería informar a la población de que el tratamiento ortodóncico debe estar supervisado bajo la plena responsabilidad de ortodoncistas u odontólogos cualificados (odontólogos con educación pertinente en ortodoncia y formación adecuada).
5. El suministro de dispositivos ortodóncicos de uso doméstico o que se ofrecen al consumidor directamente, sin interacción directa con ortodoncistas u odontólogos cualificados, puede actuar gravemente en detrimento de la salud bucodental de los pacientes, por lo que se debe evitar su uso de manera proactiva.
6. Puede resultar necesario establecer una estrecha cooperación con otros profesionales sanitarios (p. ej., personal de enfermería, pediatras, foniátrías, cirujanos maxilofaciales); esta colaboración ayudará a mejorar los resultados del tratamiento y resultará beneficiosa para los pacientes.
7. Las pólizas de seguros de salud bucodental, tanto públicos como privadas, así como terceros pagaderos, deberían reconocer la necesidad del tratamiento ortodóncico, así como contribuir económicamente en los casos en que es necesario en consonancia con la definición de salud bucodental de la FDI.
8. Se debe continuar investigando la relación de la maloclusión con la salud

bucodental y la salud general.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

La información contenida en esta declaración de política está basada en las pruebas científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración. Dicha información puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades culturales y limitaciones socioeconómicas actuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FDI World Dental Federation. Definición de salud bucodental de la FDI [Internet]. Ginebra: FDI World Dental Federation. 2016 [citado el 15 de enero de 2018].
2. Proffit W R. Contemporary Orthodontics. Edition [M]. Elsevier LTD, Oxford. 2013.
3. Mtaya M, Brudvik P, Astrom AN. "Prevalence of malocclusion and its relationship with socio-demographic factors, dental caries and oral hygiene in 12 to 14 year old Tanzanian school children". European Journal of Orthodontics. 2009. Núm. 31: 467-476.
4. Jacobson, A. "DAI: The dental aesthetic index". American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. Vol. 92, núm. 6 (1987): 521-522.