



Esta obra está bajo  
una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional.

# Alineadores en el mercado

## Aligners in the market

Nickolas Lawrence Koenig Leskovar <sup>1,a;2,b;3,c</sup>

En la última década los pacientes de ortodoncia no solo buscan resultados excelentes, también experiencias óptimas. Son los alineadores una de las modalidades para ello; por eso es que se ha incrementado tanto su demanda como uso (1).

Los alineadores son férulas de plástico transparentes que mueven dientes y permiten un tratamiento más higiénico y estético -en algunos casos más rápido debido a su precisión-(2). Asimismo, en mi opinión, pueden ser divididos en tres tipos: alineadores de casas comerciales grandes, que se caracterizan por ser fabricados por terceros a prescripción de un odontólogo (por ejemplo: Invisalign); los alineadores in house, que son fabricados por el mismo ortodoncista y do it yourself aligners (DIY), estos alineadores son hechos directamente para los consumidores sin la supervisión de un dentista (por ejemplo: Smile Direct Club).

Los primeros tipos de alineadores que aparecieron fueron “los de casas comerciales grandes”, inicialmente su producción requería de muchos recursos tecnológicos y financieros, por lo que no eran rentables para ser producidos por una modesta empresa; con este tipo de alineador el dentista manda la prescripción del tratamiento y un técnico se encarga de diseñarlo virtualmente. Una vez diseñado el dentista lo aprueba y las empresas (casas comerciales grandes) envían los alineadores por correspondencia. Lo beneficioso de este tipo de alineador es que no demanda mucho tiempo del odontólogo y su equipo; sin embargo, el precio para contratar estas compañías suele ser elevado.

Los efectos de la tecnología y la inteligencia artificial han facilitado la producción de alineadores (3), y debido a la impresión en 3d como al acceso a programas de manipulación de archivos STL un odontólogo puede fabricarlos desde su consultorio. Con este tipo de alineadores “In House”, tentativamente el dentista puede realizar una consulta, crear el plan de tratamiento en la mañana y por la tarde instalarlos; no obstante, el costo y tiempo de montar una operación para In House es alto y poco rentable, a excepción de tener una cantidad substancial de pacientes con alineadores.

El tercer tipo son los “do it yourself”, con este alineador el paciente por sí mismo puede tomar una impresión de sus dientes o asistir a un centro de escaneo y unos meses después recibirlos en su casa para ser utilizados. Sin embargo, sus efectos pueden ser devastadores porque no son monitorizados adecuadamente por un proveedor

<sup>1</sup> Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Center of Advanced Dental Education Saint Louis University. Missouri, Estados Unidos.

<sup>3</sup> Saint Louis University. Missouri, Estados Unidos.

<sup>a</sup> Cirujano Dentista,

<sup>b</sup> Especialista en Ortodoncia,

<sup>c</sup> Magister en Ciencias,

de salud, por este motivo, tales compañías han tenido grandes litigaciones afectándolos financieramente (4), felizmente este modelo todavía no ha penetrado en el mercado peruano.

En conclusión, considero que tanto el primer como el tercer tipo de alineadores, son producidos por compañías gigantescas cuyas acciones son intercambiadas mundialmente, y tiene como objetivo principal, el generar ganancias, sin priorizar el bienestar de nuestra profesión y la salud de los pacientes. Esto se evidencia en una entrevista realizada a Joe Hogan, Jefe de Invisalign, en el noticiero CNBC News el año 2019, donde menciona reiteradas veces la importancia financiera de la compañía, indicando que su alineador puede ser utilizado para todo tipo de tratamiento (5). Por lo tanto, aunque dichas compañías intenten persuadirnos con su alineador, debemos basarnos en evidencias científicas para así conocer las limitaciones que estos tienen. Por ejemplo; los alineadores son poco eficaces para tratar casos complejos con discrepancias marcadas de mordida sagitales(5) y verticales(6) -específicamente Clase II y mordidas profundas- y su indicación solo la debe determinar un dentista.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosvall MD, Fields HW, Ziuchkovski J, Rosenstiel SF, Johnston WM. Attractiveness, acceptability, and value of orthodontic appliances. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009; 135(3): 276.
2. Zheng M, Liu R, Ni Z, Yu Z. Efficiency, effectiveness and treatment stability of clear aligners: A systematic review and meta-analysis. *Orthod Craniofac Res.* 2017; 20: 127-133.
3. Weir, T. Clear aligners in orthodontic treatment. *Aust Dent J.* 2017; 62: 58-62.
4. Dentistry Today. Law Firm Files Class Action Lawsuit Against SmileDirectClub. *Dentistry Today*;2019. (Citado el 15 de febrero del 2022) Disponible en: <https://www.dentistrytoday.com/law-firm-files-class-action-lawsuit-against-smiledirectclub>
5. CNBC Television. Align Technology CEO: Demand in Digital Orthodontics | Mad Money | CNBC. *CNBC Television*;2019. (Citado el 15 de febrero del 2022) Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ZlOW8fqd3U8>
6. Patterson BD, Foley PF, Ueno H, Mason SA, Pigato-Shneider P, Kim KB. Class II malocclusion correction with Invisalign: Is it possible? *Am J Orthod and Dentofacial Orthop.* 2021; 159(1): e41-e48.
7. Blundell HL, Weir T, Kerr B, Freer E. Predictability of overbite control with the Invisalign appliance. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2021;160(5):725-731. doi: 10.1016/j.ajodo.2020.06.042