

Ortodontia estética: uma nova realidade

A união das mais modernas e diversificadas tecnologias resultou na criação de alternativas ao muitas vezes incómodo sorriso metálico em correções dentárias. Aparelhos, apelidados de invisíveis, são feitos sob medida para cada paciente. Um artigo dos Drs. Daniel Ribeiro e João Pimenta.

Quando pensamos em correção dentária, a primeira imagem que nos vem à cabeça é a de um sorriso metálico. Esta imagem é, até hoje, a que tradicionalmente ilustra o tratamento ortodôntico. Todos sabemos o que é um aparelho ortodôntico: “são aqueles ferros na boca, não é?” - respondem instantaneamente as pessoas de um modo geral (Figura 2). Paradoxalmente, são estas peças anti-estéticas que são usadas para proporcionar um sorriso estético após dois anos de tratamento, em média.

Com a popularização da Ortodontia, todos querem corrigir os seus dentes. Usar aparelhos “feiosos” tornou-se uma coisa comum; mas embora todos usem estes aparelhos, não existe apenas esta maneira de tratar ortodonticamente os dentes. Surgiu, no final da década de 70, uma outra forma de se corrigirem os dentes, só que de uma maneira estética, ou seja, através de um aparelho que não aparecia porque era colado por trás dos dentes.

A esta nova forma de se fazer Ortodontia foi dado o nome de Ortodontia Lingual¹ (Figura 1), desenvolvida pelo Dr. Fujita, do Japão. Em razão de ser muito procurado por praticantes de artes marciais que se queixavam das lesões provocadas pelos aparelhos ortodônticos nos lábios



Figura 1: Aparelho lingual



O Dr. Daniel Ribeiro é Médico-Dentista, especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Faculdade de Odontologia

da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Brasil). É membro da Sociedade Brasileira de Ortodontia, membro da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual, membro da American Association of Orthodontists, membro da World Federation of Orthodontics e membro da European Orthodontic Society.



O Dr. João Pimenta é Médico Dentista, Diplomado em Reabilitação Oral e Implantologia na Universidade

de Bordéus. Sócio fundador da Associação Portuguesa de Implantologia e Biomateriais (APIOB), é professor convidado do DU de Implantologia da Universidade de Bordéus, conferencista e tem artigos publicados nas áreas da Estética e Implantologia Dentária em vários países.

e bochechas durante a prática desportiva, o Dr. Fujita começou então a colar os brackets na face lingual/palatina dos dentes, o que fez com que aquelas lesões causadas pelos aparelhos ortodônticos desaparecessem².

Mais ou menos na mesma época, outro ortodontista norte-americano era procurado por uma paciente, para que lhe fizesse uma correção ortodôntica. Tratava-se do Dr. Craven Kurz, de Beverly Hills. A paciente era uma coelhinha da Playboy que lhe pediu que lhe corrigisse os seus dentes, mas que o aparelho não aparecesse. Em função da necessidade da sua paciente, o Dr. Kurz resolveu então colar o aparelho ortodôntico por trás dos dentes. Deste modo, poderia corrigir o problema dentário da paciente ao mesmo tempo que o fazia de maneira estética, sem que os outros percebessem³.

Começaram então os primeiros estudos para a confecção de um bracket voltado exclusivamente para a Ortodontia Lingual. A primeira empresa a fazer um bracket



Figura 2: Aparelho ortodôntico convencional (metálico)

lingual foi a Ormco (EUA), que reuniu um grupo de ortodontistas e formou uma “task force” para trabalharem no aprimoramento desses novos brackets. Mas não foi a única. Outras marcas também queriam acompanhar esta nova tendência². Começou, então, a era da chamada “Ortodontia Invisível”. Foi um verdadeiro “boom” de aparelhos invisíveis. Todos os ortodontistas norte-americanos cobravam mais pelo tratamento ortodôntico lingual. Porém, muitas vezes, colavam os brackets em qualquer posição, de qualquer maneira, sem os cuidados necessários.

Ortodontia Lingual quase desaparece devido à sua complexidade

Como a prática da Ortodontia Lingual não estava a ser feita de maneira satisfatória, começaram a surgir os problemas. Os brackets estavam sempre a cair, não havia um controlo do tratamento, não eram utilizados os materiais adequados, não se esperou estudos científicos para respaldarem a técnica, enfim, começou assim um período turbulento. Processos jurídicos contra ortodontistas surgiam de todos os lados, e a maioria dos profissionais deixou de praticar Ortodontia Lingual⁴.

O quase desaparecimento da Ortodontia Lingual dá-se na mesma época do surgimento dos primeiros brackets estéticos. Já eram muito mais estéticos que os metálicos e o seu crescente aperfeiçoamento por parte da indústria

odontistas, pois estes novos brackets eram colados na mesma posição dos metálicos (trabalhava-se da mesma forma), aliada a uma aceitação por parte dos pacientes (estes eram muito mais estéticos do que os metálicos)¹ (Figura 3).



Figura 3: Aparelho estético (brackets cerâmicos)

Entretanto, continuavam a serem feitas modificações nos brackets linguais, melhorando-os a cada geração. Mas apenas um número muito reduzido de profissionais continuava a tratar os seus pacientes através da Ortodontia Lingual (Figura 4).



Figura 4: Brackets linguais - 7ª geração (Ormco)

Apenas recentemente, em finais dos anos 90, é que a técnica lingual voltou a ser discutida, principalmente através de publicações europeias (francesas e alemãs) e asiáticas (japonesas e coreanas)^{5,6,7,8}. A Ortodontia Lingual que é praticada hoje envolve muito mais tecnologia que no passado (Figura 1). Por exemplo, com o auxílio de sofisticados softwares de design em 3D, cada bracket é desenhado e fabricado sob medida para cada um dos dentes do paciente (Figuras 5 a 18). E os casos apresentados não só em revistas científicas, como também em Congressos em todo mundo, não deixam mais dúvidas quanto à sua eficácia. Entretanto, muitos ortodontistas, por desconhecimento, continuam a pensar que a Ortodontia Lingual não funciona.

em todo mundo, não deixam mais dúvidas quanto à sua eficácia. Entretanto, muitos ortodontistas, por desconhecimento, continuam a pensar que a Ortodontia Lingual não funciona.

Invisalign: a lente de contacto dos dentes

Uma outra opção de correção estética, chamada Invisalign, surgiu nos EUA, no final dos anos 90. Esta técnica envolve também alta tecnologia na produção de arte-

factos sob medida para cada arcada do paciente, e faz uso de alinhadores transparentes capazes de corrigirem a posição dos dentes (Figura 19).

O primeiro passo desta técnica é a obtenção de molda-



Figura 5: Moldagem do paciente



Figura 6: Confeção do setup



Figura 7: Scann do setup



Figura 8: Scanner 3D

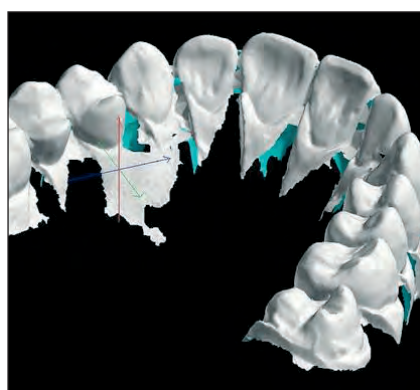


Figura 9: Modelo virtual (3D)

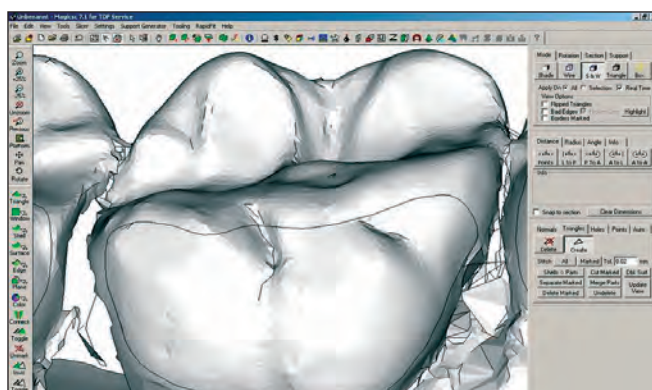


Figura 10: Desenho dos brackets

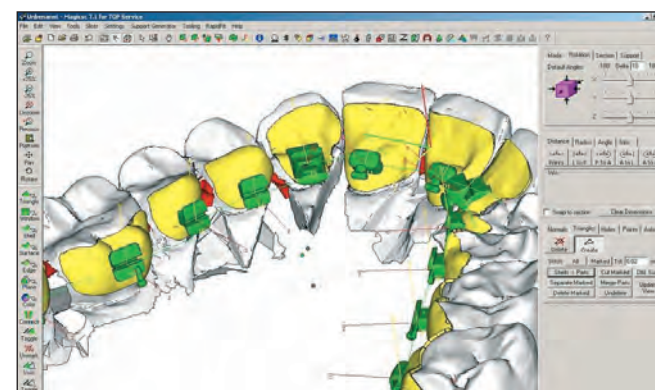


Figura 11: Escolhendo os acessórios para os brackets

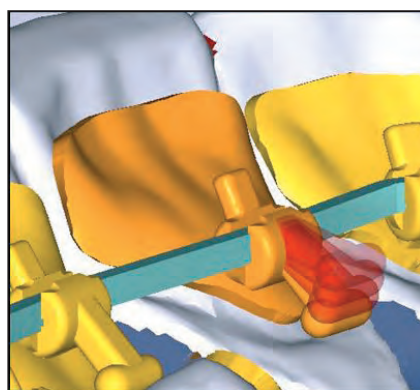


Figura 12: Ajustes dos ganchos



Figura 13: Impressora



Figura 14: Brackets em cera



Figura 15: Brackets fundidos em ouro

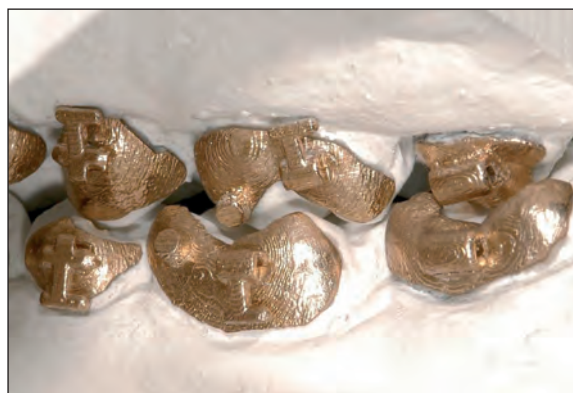


Figura 16: Teste dos brackets no modelo

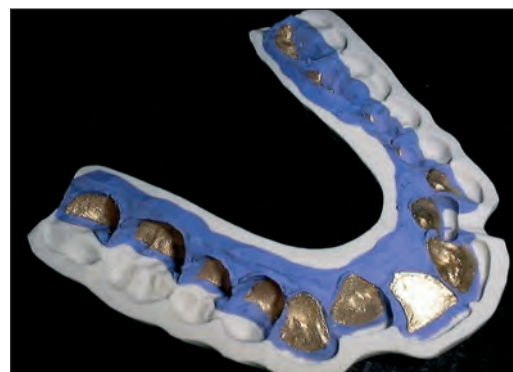


Figura 17: Moldeira pronta para a colagem dos brackets na boca dos pacientes



Figura 18: Brackets na boca. Sorriso lingual



Figura 19: Aparelho do tipo Invisalign



Figura 20: Fotografia inicial

desses modelos é confeccionado um alinhador. Ou seja, para cada pequena modificação dos dentes é fabricado um alinhador que fará com que o dente se movimente. O paciente vai trocando os alinhadores a cada duas-três semanas e os dentes vão movimentando-se e corrigindo-se⁹.

Além da transparência, outra grande vantagem do Invisalign é ser removível, ou seja, durante o tratamento o paciente pode retirar o alinhador para comer, beber e fazer a sua higiene oral da mesma forma como sempre fez. E se o paciente tiver agendado algum compromisso social, tem a possibilidade de deixar de usar temporariamente o alinhador⁹.

Os tratamentos ortodônticos estéticos, apesar de mais caros, atendem plenamente às necessidades de



Figura 21: Fotografia final (após 8 meses de tratamento)

gens das arcadas dos pacientes com silicón de adição (polivinil siloxano). Depois enviam-se estas moldagens para o laboratório da Invisalign, o qual faz a digitalização das mesmas com scanners de alta resolução, para serem obtidos modelos em 3D das arcadas dos pacientes. Após a digitalização dos modelos em 3D, é feita a "correção" virtual da arcada dentária do paciente através de um software desenvolvido pela própria Invisalign. Depois desta etapa são confeccionados modelos das arcadas para cada pequena modificação de posição dentária, desde a mal-oclusão inicial que o paciente apresentava até à posição final pretendida. E para cada um

determinados tipos de pacientes, como actores, modelos, empresários e desportistas, os quais, por motivos profissionais, preferem um aparelho que não apareça ou que não os exponha a lesões (Figuras 20 e 21).

A Ortodontia Lingual e o Invisalign são algumas opções estéticas de tratamento ortodôntico correctivo que podemos oferecer. Nenhuma delas se propõe a substituir os tratamentos ortodônticos convencionais. O nosso objectivo é apresentar aos colegas respostas para a crescente demanda estética por parte de pacientes em todo o mundo, a qual acaba por impor aos profissionais e à indústria o desenvolvimento e a disponibilização de novas soluções. ■

Bibliografia

1. LING PH. Lingual orthodontics: history, misconceptions and clarification. J Can Dent Assoc. 2005 Feb;71(2):99-102;
2. LOBIONDO, PE. Lingual Orthodontics: Complete Technique, Step by Step. Nexus Ediciones, 441 p. ISBN 84-932682-5-9;
3. ROMANO, R. Lingual Orthodontics. B. C. Decker, 202 p. ISBN 1-55009-040-2;
4. GANDINI JR LG; GANDINI M. Técnica lingual: uma perspectiva para tratamentos estéticos. Rev Dent Press Ortodon Ortop Maxillar. 2002 set-out; 7(5):91-105;
5. TAKEMOTO K; SCUZZO G. The straight-wire concept in lingual orthodontics. J Clin Orthod. 2001 Jan; 35(1):46-52;
6. KYUNG HM; PARK HS; BAE SM; SUNG JH, KIM IB. The lingual plain-wire system with micro-implant anchorage J Clin Orthod. 2004 Jul;38(7):388-95;
7. FILLION D. Improving patient comfort with lingual brackets. J Clin Orthod. 1997 Oct; 31(10):689-94;
8. MUJAGIC M; FAUQUET C; GALLETI C; PALOT C; WIECHMANN D; MAN J. Digital design and manufacturing of the Lingualcare bracket system. J Clin Orthod. 2005 Jun; 9(6):375-82;
9. MAGANZINI AL. Outcome assessment of Invisalign and traditional orthodontic treatment and subsequent commentaries. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006 Apr;129 (4):456.

ergonomia

SAÚDE EM BOM AMBIENTE

conforto

funcionalidade

economia

design



concept *line*

Design, Funcionalidade, Ergonomia, Conforto e Economia.

Elementos CONCEPT LINE que promovem a personalização dos espaços com o rigor e a qualidade exigida.

Se desejar realizamos orçamentos grátis, com apresentação de projectos em 3D e fotorealismo.

Contacte-nos para visitar o nosso showroom e conhecer o Valor CONCEPT LINE.

E se para si a economia é fundamental no seu consultório, conheça a CONCEPT LIGHT, a nova linha económica da CONCEPT LINE.



R. DR. JOSÉ DE BASTOS, 19 A | 2560-321 TORRES VEDRAS
T. 261 338 221 | F. 261 321 521 | conceptline@movoeste.pt | www.conceptline.biz

Produto fabricado por: **movoeste**