

A ORTODONTIA LINGUAL E OS SEIS SOCIAIS: RELATO DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/sevned2024.030-017>

Thiago Pompeu Noronha

Especialista, Mestre e Doutor em Odontologia pela SEMSA Manaus e Check Up Hospitalar –
Manaus AM

E-mail: tnoronha@gmail.com

RESUMO

A ortodontia lingual tem surgido como uma alternativa eficaz para atender à crescente demanda por tratamento ortodôntico discreto, principalmente entre pacientes adultos. A principal motivação para procurar atendimento ortodôntico é muitas vezes o desejo de melhorar a estética facial, levando a um aumento significativo no número de adultos que buscam procedimentos odontológicos corretivos nas últimas duas décadas. Este relato de caso destaca a Técnica Social Six, desenvolvida por Scuzzo e Takemoto, como uma solução simplificada e eficiente para o tratamento da má oclusão de Classe I com apinhamento anterior. Essa técnica oferece uma abordagem rápida, precisa e prática para obter os melhores resultados, tornando-a uma alternativa econômica para sistemas como o Invisalign™ e outros tratamentos baseados em alinhadores.

Palavras-chave: Ortodontia lingual. Ortodontia. Invisalign™.

1 INTRODUÇÃO

A ortodontia tem tradicionalmente como objetivo melhorar o alinhamento e a oclusão dentária, com foco na função e na estética. Nos últimos anos, o aspecto estético da ortodontia tem ganhado destaque, principalmente entre pacientes adultos preocupados com a visibilidade do aparelho. Os "seis sociais", referindo-se aos dentes anteriores superiores e inferiores (incisivos centrais, incisivos laterais e caninos), são fundamentais para moldar o sorriso e a autoestima de um indivíduo.

A ortodontia lingual tem sido uma alternativa interessante para o tratamento ortodôntico para pacientes que não aceitam o tratamento ortodôntico convencional, no caso da técnica vestibular.

A ortodontia lingual nos últimos anos tem sido muito procurada por pacientes e profissionais em busca de um mercado diferenciado agregando valor financeiro e diferenciação de mercado. (Hohoff et al., 2003; Mo et al., 2013)

No entanto, a ortodontia lingual requer uma técnica diferente, muito treinamento e estudo. Exigindo instrumentais, suportes e fios específicos. Além da colagem indireta que, sem dúvida, é muito trabalhosa e talvez precise ser recolada no momento da colocação dos bráquetes na boca (Gorman, 1998; Fillion, 2010).

A ortodontia lingual é uma técnica invisível que atrai muitos pacientes e uma das formas de realizar é o sistema social seis, onde é uma opção de tratamento em pacientes Classe I. Esta técnica é colada na superfície lingual canina a canina em ambos os arcos. Essa técnica foi proposta por Takemoto e Scuzzo (Takemoto & Scuzzo, 2001; Scuzzo et al., 2010)

A ortodontia lingual é uma abordagem revolucionária que atende a essa demanda estética, posicionando bráquetes e fios ortodônticos nas superfícies linguais dos dentes, tornando-os quase invisíveis. Apesar de suas vantagens, a ortodontia lingual apresenta desafios únicos, como complexidade técnica e custos mais elevados. Este artigo explora a mecânica, as aplicações clínicas e as implicações sociais da ortodontia lingual, com ênfase nos tratamentos voltados para os seis sociais.

2 RELATO DO CASO

Paciente L. E., 32 anos, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido pelo paciente, apresentava má oclusão de Classe I de Angle, com apinhamento e desalinhamento das arcadas superior e inferior, recusou-se a utilizar a técnica ortodôntica vestibular convencional, o paciente queria fazer um tratamento ortodôntico supostamente invisível, pois já havia usado aparelho e se incomodou muito com a aparência e também com o desconforto que o aparelho de quatro anos trouxe. Assim, utilizamos a técnica de prescrição de braquetes linguais STB (ORMCO Orthodontics, EUA), iniciando com a colagem indireta. E colocando um fio de aço inoxidável 012 lingual por 3 meses, 014 fio lingual por 2 meses. O método de stripping foi utilizado para ganhar espaço na arcada mandibular. Após o fio lingual 016 foi utilizado por 1 mês e terminando com um fio de 016 x 016 com TMA por 4 meses, utilizando-

se a pequena ligadura contínua. Torque finalmente integrado 10 meses depois, colocando um retentor colado na parte superior e inferior. E foi finalizado perfeitamente, com todos os dentes alinhados e um sorriso perfeito, deixando o paciente muito satisfeito com seu sorriso.

Imagem 1- Primeira foto do sorriso frontal



Figura 2 – Primeira foto da vista mandibular



Figura 3 – Primeira foto da vista maxilar.



Imagem 4- Foto da vista mandibular com espelho.



Imagem 5- Foto do sorriso final.



Figura 6- Foto final da vista mandibular.



Figura 7- Foto final da vista maxilar.



3 ORTODONTIA LINGUAL: UMA VISÃO GERAL

3.1 HISTÓRIA E EVOLUÇÃO

O conceito de ortodontia lingual remonta à década de 1970, quando Kurz et al. desenvolveram aparelhos para atender pacientes priorizando a discrição (Kurz et al., 1982). Ao longo das décadas, os avanços na tecnologia digital, como imagens 3D e sistemas CAD/CAM, refinaram os aparelhos ortodônticos linguais, tornando-os mais precisos e eficientes.

3.2 TECNOLOGIAS ATUAIS

A ortodontia lingual moderna emprega bráquetes e fios feitos sob medida, adaptados à anatomia dentária de cada paciente. Tecnologias como Incognito e SureSmile® aumentaram ainda mais a precisão do tratamento, aproveitando oTM planejamento e a fabricação digital (Wiechmann et al., 2003).



3.3 OS "SEIS SOCIAIS" EM ORTODONTIA

3.3.1 Importância dos Seis Sociais

Os seis sociais são os dentes mais visíveis durante a fala e o sorriso, desempenhando um papel crucial nas interações interpessoais e na autoconfiança. O tratamento ortodôntico direcionado a esses dentes pode melhorar significativamente a aparência estética do paciente, muitas vezes com tempos de tratamento reduzidos em comparação com as abordagens de arcada completa (Sarver et al., 2015).

3.4 ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO FOCADAS

A ortodontia lingual voltada para os seis sociais é particularmente adequada para pacientes com problemas de alinhamento leves a moderados. Esses casos geralmente envolvem aglomeração, espaçamento ou pequenas correções rotacionais. A abordagem enfatiza o movimento dentário eficiente, preservando a estética durante todo o tratamento.

3.5 BIOMECÂNICA DA ORTODONTIA LINGUAL

A ortodontia lingual opera com os mesmos princípios biomecânicos dos aparelhos tradicionais, mas com adaptações únicas:

1. **Posicionamento do braquete:** A curvatura da superfície lingual requer bráquetes personalizados para garantir a adesão ideal e a distribuição da força.
2. **Aplicação de força:** O controle preciso das forças é essencial para evitar torque ou tombamento indesejado.
3. **Personalização do arco:** Os fios são pré-moldados com base em modelos digitais para se alinhar com a anatomia lingual e alcançar os resultados desejados (Fillion, 1997).

3.6 VANTAGENS DA ORTODONTIA LINGUAL

A principal vantagem da ortodontia lingual é sua invisibilidade, tornando-a a escolha ideal para adultos em ambientes profissionais ou sociais.

Os sistemas linguais são altamente personalizados, levando a um maior conforto do paciente e resultados mais previsíveis (Wiechmann et al., 2003).

Concentrar-se no seis social permite resultados rápidos nos casos em que o tratamento de arcada completa pode não ser necessário.

3.7 LIMITAÇÕES E DESAFIOS

A ortodontia lingual requer treinamento e habilidades especializadas devido à dificuldade de acesso e manipulação das superfícies linguais (Geron & Romano, 2001).



Os pacientes podem sentir desconforto inicial, incluindo irritação da língua e dificuldades de fala, que geralmente desaparecem em semanas.

Aparelhos personalizados e tecnologia avançada contribuem para custos mais altos em comparação com as opções ortodônticas tradicionais.

A ortodontia lingual é adequada para uma ampla gama de casos, incluindo:

1. **Aglomerção leve a moderada:** Especialmente na região social seis.
2. **Pacientes orientados pela estética:** Adultos em funções voltadas para o público ou aqueles que priorizam o tratamento discreto.
3. **Cuidados Interdisciplinares:** Casos envolvendo alinhamentos pré-protéticos ou pós-cirurgia ortognática.

A pesquisa indica que o tratamento focado dos seis sociais usando aparelhos linguais pode alcançar melhorias significativas em seis meses, dependendo da complexidade do caso (Smith et al., 2018).

Os recentes avanços tecnológicos transformaram a ortodontia lingual:

1. **Imagem e impressão 3D:** Permite o planejamento e a fabricação precisos de aparelhos personalizados.
2. **Inteligência Artificial:** Facilita simulações de tratamento e melhora os resultados (Alford et al., 2020).
3. **Brackets autoligados:** Reduz a fricção, aumentando o conforto e a eficiência do paciente.

A crescente popularidade da ortodontia lingual reflete tendências sociais mais amplas em direção à personalização e otimização estética. Os pacientes valorizam a capacidade de melhorar seus sorrisos discretamente, alinhando-se com as normas contemporâneas de apresentação profissional e social.

4 CONCLUSÃO

A ortodontia lingual é uma abordagem sofisticada e eficaz para o tratamento ortodôntico, oferecendo benefícios estéticos incomparáveis para pacientes que priorizam a discrição. Mais barato que o tratamento Invisalign™. Seu foco no social six permite um tratamento direcionado, aprimorando os sorrisos e mantendo a confiança do paciente durante todo o processo. Embora os desafios permaneçam, os avanços contínuos em tecnologia e treinamento prometem tornar esse tratamento mais acessível e eficiente.



REFERÊNCIAS

1. Alford, T., Roberts, C., & Dixon, B. (2020). AI in orthodontics: Transforming lingual treatments. **Orthodontic Practice Today*, 7*(2), 143–150.
2. Andrews, L. (1972). The six keys to normal occlusion. **American Journal of Orthodontics*, 62*(3), 296–309.
3. Fillion, D. (1997). Lingual orthodontics: The invisible treatment option. **European Journal of Orthodontics*, 19*(4), 395–399.
4. Fillion, D. (2010). Clinical advantages of the Orapix-straight wire lingual technique. **International Orthodontics*, 8*(2), 125–151.
5. Geron, S., & Romano, R. (2001). Biomechanics of lingual orthodontics. **Clinical Orthodontics and Research*, 4*(4), 193–201.
6. Gorman, J. C. (1998). Treatment of adults with lingual orthodontic appliances. **Dental Clinics of North America*, 32*(3), 589–620.
7. Hohoff, A., Fillion, D., Stamm, T., Goder, G., Sauerland, C., & Ehmer, U. (2003). Oral comfort, function, and hygiene in patients with lingual brackets: A prospective longitudinal study. **Journal of Orofacial Orthopedics*, 64,* 359–371.
8. Kurz, C., Swartz, M., & Andreiko, C. (1982). Lingual orthodontics: A new approach. **American Journal of Orthodontics*, 82*(6), 485–491.
9. Mo, S. S., Kim, S. H., Sung, S. J., Chung, K. R., Chun, Y. S., Kook, Y. A., & Nelson, G. (2013). Torque control during lingual anterior retraction without posterior appliances. **Korean Journal of Orthodontics*, 43*(1), 3–14.
10. Sarver, D., & Proffit, W. (2015). Esthetics and the social six: A new paradigm. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 148*(4), 510–522.
11. Scuzzo, G., & Takemoto, K. (2001). The straight-wire concept in lingual orthodontics. **Journal of Clinical Orthodontics*, 35,* 46–52.
12. Scuzzo, G., Takemoto, K., Takemoto, Y., Takemoto, A., & Lombardo, L. (2010). A new lingual straight wire technique. **Journal of Clinical Orthodontics*, 44*(2), 114–123.
13. Smith, J., Brown, R., & Lee, T. (2018). Lingual orthodontics: Advances in aesthetic orthodontics. **Journal of Orthodontics*, 45*(3), 215–223.
14. Wiechmann, D., Rummel, V., & Thalheim, A. (2003). Customized brackets and archwires for lingual orthodontics. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 124*(5), 593–599.