



Clínica Arriaga®

ORTODONTIA



@clincarriaga

ÍNDICE



INTRODUÇÃO	3
1. O QUE É A ORTODONTIA?	4
1.1. EVOLUÇÃO DA ORTODONTIA NOS ÚLTIMOS 20 ANOS	4
1.2. QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO ?	5
1.3. AS SOLUÇÕES DISPONÍVEIS NA CLÍNICA ARRIAGA	6
1.4. OS NOSSOS SERVIÇOS	6
2. ESTÁ A PENSAR COLOCAR APARELHO ORTODÔNTICO?	7
2.1. 7 PASSOS PRINCIPAIS DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO	7
2.2. QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DOS PROBLEMAS ORTODÔNTICOS?	8
2.2.1. PROBLEMAS ESQUELÉTICOS OU DEFORMIDADES FACIAIS QUE DEVEREI ESTAR ATENTO	8
2.2.2. PROBLEMAS DENTÁRIOS QUE DEVEREI ESTAR ATENTO	8
2.2.3. HÁBITOS A QUE DEVEREI ESTAR ATENTO	9
2.3. COM QUE IDADE DEVE SER EFETUADA A PRIMEIRA CONSULTA DE ORTODONTIA?	10
2.4. OS APARELHOS ORTODÔNTICOS PROVOCAM DOR ?	10
3. A TERAPIA FUNCIONAL	11
3.1. CONHEÇA OS DIFERENTES TIPOS DE APARELHOS DENTÁRIOS	13
3.1.1. ORTODONTIA PRECOCE INTERCETIVA	13
3.1.2. ORTODONTIA CORRETIVA	19
4. APARELHOS DENTÁRIOS	19
5. ALINHADORES INVISÍVEIS	23
5.1. COMO FUNCIONAM OS ALINHADORES INVISÍVEIS?	24
5.2. QUANTO TEMPO DEMORA O TRATAMENTO COM ALINHADORES INVISÍVEIS?	24
5.3. OS ALINHADORES INVISÍVEIS FUNCIONAM MESMO? ACONSELHÁVEIS PARA PRATICANTES DE DESPORTO?	25
6. SCANNER INTRA-ORAL	26
7. REMOÇÃO DO APARELHO ANTES DO TEMPO	27

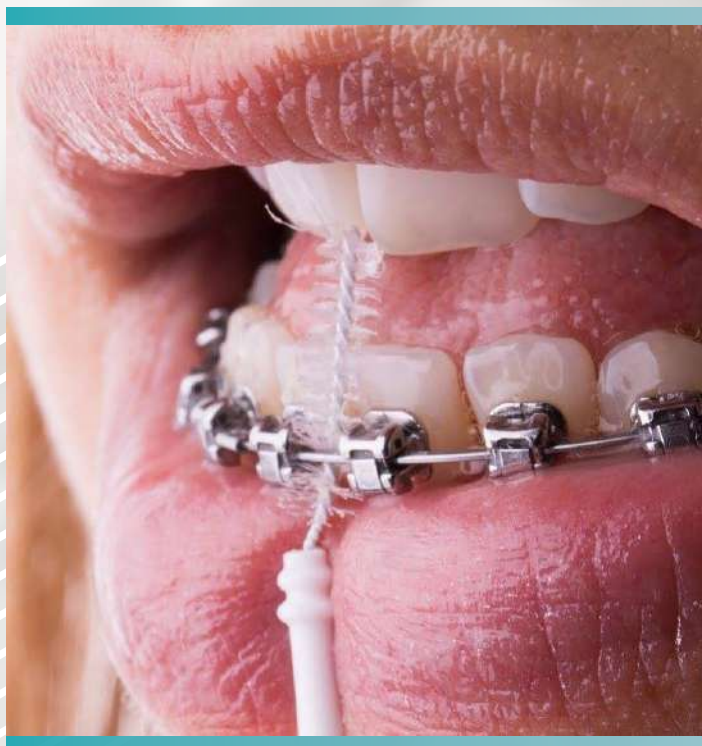


INTRODUÇÃO

Este guia providencia informação importante para pacientes, pais e todos os que estão interessados no tópico de ortodontia. Desvenda mitos e revela factos baseados em ciência.

Informe-se para que em conjunto com o seu médico dentista, possa tomar a melhor decisão para si e para o seu filho.

Atualmente dispomos de várias ferramentas ortodônticas e é possível alcançar resultados impressionantes mesmo utilizando aparelhos invisíveis.



O QUE É A ORTODONTIA?

A ortodontia é a especialidade da medicina dentária que se dedica à prevenção e correção das más posições dos dentes e dos maxilares.



EVOLUÇÃO DA ORTODONTIA NOS ÚLTIMOS 20 ANOS

A ortodontia tem evoluído muito, sobretudo nos últimos 20 anos, com o surgimento de novas técnicas e tipos de aparelhos, como por exemplo os aparelhos ortodônticos autoligados, estéticos e os aparelhos invisíveis (transparentes).

Hoje em dia existem ferramentas que permitem o planeamento virtual do tratamento ortodôntico. Esta tecnologia avançada permite ao médico dentista e ao paciente ver a sequência dos movimentos dentários que vão ocorrer e como irá ficar o seu sorriso após o tratamento, desde o dia da primeira consulta.

QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO?

A realização de um tratamento ortodôntico permite uma melhoria estética não só do sorriso como também da face que vai levar ao aumento da autoestima. Para além de alinhar os dentes, as técnicas atuais da ortopedia dento-facial permitem também alterar o perfil e a face dos pacientes a nível ósseo, de forma a obter resultados faciais mais harmoniosos. Combinar estas duas vertentes ajuda quer na obtenção de resultados esteticamente mais agradáveis, bem como em muitos casos, evitando extrações dentárias desnecessárias.

O correto alinhamento dos dentes feito pelo tratamento ortodôntico torna possível uma melhor higiene dentária, diminuição do risco de cáries e problemas nas gengivas e vai possibilitar uma boa função mastigatória, muscular e articulação dos maxilares com benefícios em termos de saúde e bem-estar geral.



AS SOLUÇÕES DISPONÍVEIS NA CLÍNICA ARRIAGA

Atualmente, na Clínica Arriaga, possuímos uma equipa especializada e diferenciada nas diversas áreas da Medicina Dentária.

No que diz respeito à Ortodontia, as soluções existentes passam por uma ampla variedade de aparelhos fixos e removíveis que vão ser usados conforme a necessidade e a preferência do paciente. O seu tratamento ortodôntico pode ser realizado usando os convencionais brackets metálicos, os brackets cerâmicos (da cor do dente), ambos podem ser com ou sem elásticos, e ainda pela mais recente inovação: os alinhadores invisíveis, em que não é necessária a colocação de brackets para a realização do tratamento ortodôntico. Os tipos de aparelho diferem na estética, conforto, tempo de tratamento e número de consultas de controlo e no seu custo. Têm-se obtido resultados muito positivos e previsíveis com todos eles.

Todos sonhamos ter um sorriso bonito, mas ter um “sorriso metálico” e o uso de brackets poderá ser dissuasor para algumas pessoas, pelo que os alinhadores invisíveis poderão ser uma boa alternativa dada a sua estética e conforto. Na Clínica Arriaga trabalhamos com os melhores sistemas disponíveis no mercado.



OS NOSSOS SERVIÇOS

Na Clínica Arriaga disponibilizamos aos nossos pacientes as melhores soluções através de trabalho em equipa dos médicos dentistas das várias especialidades, desde a ortodontia à reabilitação oral estética, para lhe proporcionar o melhor resultado possível, tornando o seu sorriso de sonho em realidade.

ESTÁ A PENSAR COLOCAR APARELHO ORTODÔNTICO?



7 PASSOS PRINCIPAIS DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO



- 1ª consulta de ortodontia (fazem-se moldes, o registo da mordida, fotografias intra e extra orais e radiografias);
- Estudo ortodôntico (após análise cefalométrica e dos modelos, registo fotográficos e raios-X);
- Entrega e aprovação do orçamento e plano de tratamento;
- Colocação do(s) aparelho(s) necessário(s) ao tratamento;
- Consultas de controlo (número varia consoante o tipo de aparelho e complexidade do tratamento);
- Remoção do(s) aparelho(s);
- Confeção de aparelho(s) de contenção fixo e/ou removível para manutenção dos resultados obtidos e para impedir a recidiva do tratamento.

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DOS PROBLEMAS ORTODÔNTICOS?

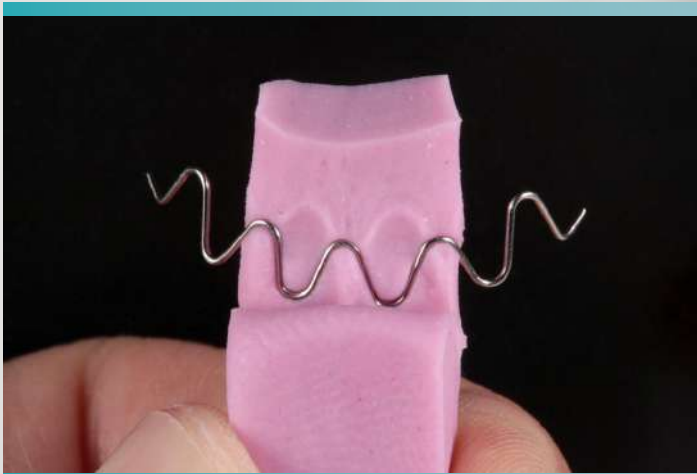
As causas dos problemas ortodônticos podem ser hereditárias (provenientes geneticamente de algum dos familiares), ambientais (associadas muitas vezes a maus hábitos) ou uma combinação das duas.

Quais são os fatores de alarme?

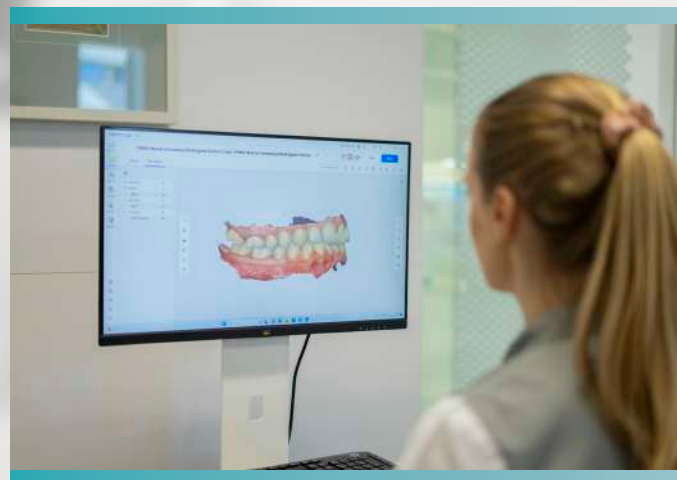
PROBLEMAS DENTÁRIOS OU ESQUELÉTICOS QUE DEVEREI ESTAR ATENTO:

- O meu filho tem o queixo para a frente, ou tem o queixo muito para trás?
- O meu filho tem os dentes de cima salientes ou muito “para fora”?
- O meu filho tem o queixo desviado para o lado direito ou esquerdo?

É importante que antes da consulta de ortodontia seja realizado um despiste de outros problemas dentários (tais como: a cárie dentária, gengivite e dentes fraturados) previamente à colocação dos aparelhos ortodônticos.



CONTENÇÃO HIGIÊNICA



HÁBITOS A QUE DEVEREI ESTAR ATENTO:

- O meu filho chucha no dedo ou chucha na língua?
- O meu filho respira pela boca?
- O meu filho anda sempre de boca aberta e tem olheiras?
- O meu filho tem dificuldade em pronunciar algumas palavras?
- O meu filho ressona?



CONTENÇÃO REMOVÍVEL

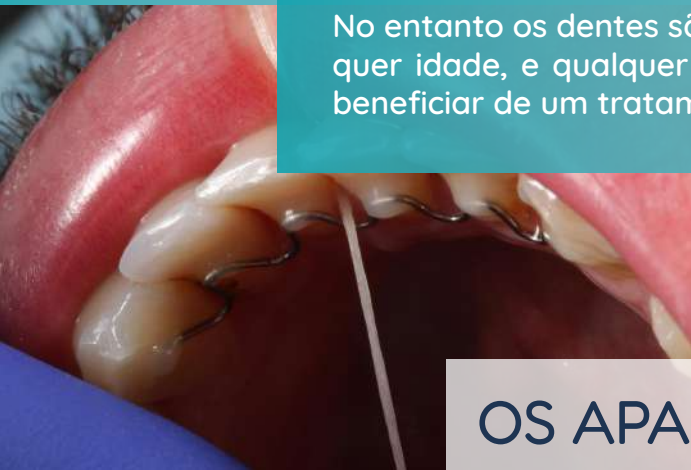
Se a qualquer destas perguntas a sua resposta foi positiva, deverá marcar consulta de avaliação com um dos nossos médicos dentistas ortodontistas, para que o seu filho possa ser avaliado e os desvios de crescimento que advêm da genética ou de hábitos prejudiciais possam ser intercetados o mais rapidamente possível para que não se solidifiquem e possa ser evitado um tratamento mais complexo numa fase mais tardia.

COM QUE IDADE DEVE SER EFETUADA A PRIMEIRA CONSULTA DE ORTODONTIA?

Todas as crianças devem ter a sua primeira consulta de ortodontia, com o médico dentista ortodontista, por volta dos 6-7 anos de idade, após a erupção dos primeiros dentes definitivos, para avaliar a necessidade de tratamento e principalmente, identificar e intercepar maus hábitos e desvios do padrão de crescimento ósseo e dentário.

É fundamental a intervenção ortodôntica precoce pois, enquanto crianças, o crescimento ósseo ainda está ativo, sendo que a efetividade dos tratamentos ortopédicos aumenta se estes forem feitos antes ou aquando do pico de crescimento. Nas meninas o pico de crescimento dá-se em média aos 12 anos e nos meninos aos 15 anos. A intervenção nestas idades permite realizar tratamentos ortodônticos e ortopédicos, que em casos específicos, podem até evitar a necessidade de realização duma cirurgia ortognática maxilo-facial no futuro.

No entanto os dentes são passíveis de correção ortodôntica em qualquer idade, e qualquer pessoa com um problema ortodôntico pode beneficiar de um tratamento também na idade adulta.



OS APARELHOS ORTODÔNTICOS PROVOCAM DOR ?

Os aparelhos podem provocar algum desconforto, principalmente nos primeiros 2 dias após a sua colocação ou ajuste, no entanto esse incómodo não é limitativo e desaparece rapidamente. No geral, tanto adultos como crianças adaptam-se rapidamente aos aparelhos ortodônticos.

A TERAPIA FUNCIONAL

Esteja atento ao rosto do seu filho...!

Muitas pessoas acreditam que devemos esperar pela troca de todos os dentes para podermos iniciar os tratamentos de correção dentária. Mas será que é bom esperar por essa alteração mais definitiva? Quais são as vantagens de optarmos por uma intervenção precoce?

Na perspectiva da Ortopedia Funcional dos Maxilares, qualquer criança portadora de alterações dento faciais que a impeça de realizar corretamente as suas funções orais primárias de respiração, mastigação, deglutição e dicção, será candidata a um tratamento precoce.

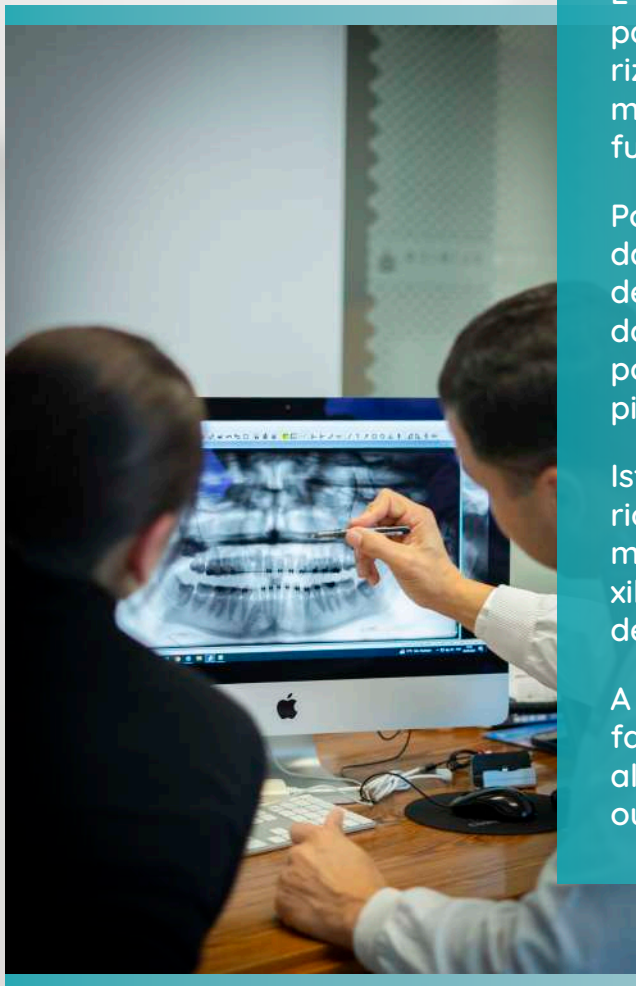
O QUE É A ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES (OFM)?

É a área da Medicina Dentária que assume um papel importante no que diz respeito à monitorização do crescimento da face da criança, estimulando um desenvolvimento harmonioso, com funções orais adequadas.

Por exemplo, uma criança que apresente dificuldades em respirar pelo nariz, seja pela presença de adenóides ou amígdalas aumentadas, desvios do septo nasal, infeções de repetição ou mesmo por alergias respiratórias, ver-se-á forçada a respirar pela boca.

Isto provocará alterações e desequilíbrios de vários músculos da face, condicionando negativamente o correto desenvolvimento dos seus maxilares e, claro, a futura erupção e posição dos dentes definitivos.

A dada altura, surgem desvios no crescimento da face (avanço ou recuo dos maxilares, rosto mais alongado, compressão do palato, entre muitos outros).



A própria postura da criança irá mudar, resultado de compensações que levam a desequilíbrios musculares e esqueléticos. Cifoses/lordoses patológicas, escolioses, ventre proeminente, ombros anteriorizados e “caídos” são algumas das alterações esqueléticas e musculares normalmente presentes nestes pacientes.

Através da Ortopedia Funcional dos Maxilares, a principal vantagem de se intervir desde cedo, até mesmo na dentição decídua (de leite) ou durante a troca dos dentes (a partir dos 5 anos de idade) é a possibilidade de, através de aparelhos específicos, promover mudanças passivas nas estruturas ósseas, musculares, articulares e funcionais da face da criança.

Quando funções importantes, como a mastigação, a deglutição e a articulação de determinadas palavras estão comprometidas e alteradas, o impacto na saúde oral e geral da criança é grande, condicionando a sua autoestima e integração social.

Assim, na consulta de OFM, uma abordagem multidisciplinar e uma ação conjunta de vários profissionais de saúde são fundamentais para acompanhar a criança de uma forma mais fisiológica, recuperando não só a estética, mas principalmente a função e a melhoria do seu estado de saúde.

Fique atento aos sinais de alerta e lembre-se que “mais vale prevenir do que remediar”



CONHEÇA OS DIFERENTES TIPOS DE APARELHOS DENTÁRIOS

A especialidade de Ortodontia consiste na área da medicina dentária que trata e corrige mal posições dentárias e/ou malformações do terço inferior do esqueleto facial.

Esta subdivide-se em dois grandes grupos:

1. Ortodontia Precoce Intercetiva - (A partir dos 5-6 anos até aos 12-13 anos);
2. Ortodontia Corretiva - a partir dos 12-13 anos.



1- ORTODONTIA PRECOCE INTERCETIVA

- A ortodontia precoce intercetiva corresponde à sub-especialidade da ortodontia que corrige as anomalias na dentição de leite ou mista. Consoante o diagnóstico realizado pelo ortodontista podem utilizar-se aparelhos fixos ou removíveis, feitos à medida da dentição da criança.
- Estes aparelhos podem ser coloridos ou com adereços à escolha, favorecendo desta forma a adesão ao tratamento por parte dos menores, cooperação na utilização dos aparelhos, e manutenção dos mesmos.
- O primeiro rastreio ortodôntico deve ser realizado por volta dos 5-6 anos, idade em que se iniciam as primeiras trocas dos dentes de leite pelos definitivos, sendo de grande importância avaliar se a criança apresenta um correcto desenvolvimento dos seus maxilares e de toda a estrutura muscular.
- O tratamento ortodôntico precoce é fundamental pois permite prevenir alterações no normal crescimento da face infantil e minimizar futuros problemas na dentição adulta.

APARELHOS ORTOPÉDICOS FUNCIONAIS PARA CLASSE II (QUANDO A MANDÍBULA ESTÁ RECUADA)

O que é que são? São aparelhos fixos ou removíveis que têm como objetivo corrigir problemas ortopédicos dos maxilares em pacientes em crescimento; indicado para pacientes com déficit do maxilar inferior, vão estimular o crescimento do maxilar inferior para que tanto a função e a estética sejam corrigidas:

1. Twin Block (removível)
2. Bionator (removível)
3. FGB (removível)
4. Twin Force (fixo)
5. Herbst (fixo)

Ao avançar a mandíbula, o queixo também avança, melhorando também a estética de pessoas que têm o queixo recuado.



SANDERS

POSSÍVEIS SOLUÇÕES PARA MORDIDA ABERTA

- Mordida aberta em crianças - Grelha lingual;
- Mordida aberta em adultos - grelha língua, aparelho ortodôntico e esporões.



BIONATOR

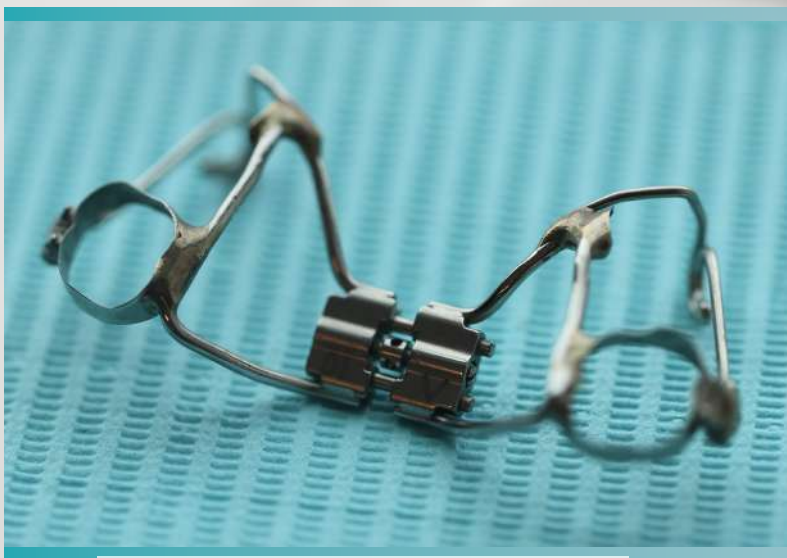
APARELHOS ORTOPÉDICOS FUNCIONAIS PARA CLASSE III (QUANDO A MANDÍBULA ESTÁ AVANÇADA)

MÁ OCLUSÃO CLASSE III: O QUE É, QUANDO E COMO DEVE SER ABORDADA?

A má oclusão de Classe III caracteriza-se pelo relacionamento incorreto entre o maxilar superior e a mandíbula (maxilar inferior), ou seja, os indivíduos portadores desta má oclusão podem apresentar retrusão ou hipoplasia do maxilar superior (insuficiência de desenvolvimento) associada ou não ao prognatismo mandibular (excesso de desenvolvimento).

Esta má-oclusão, um tipo de desvio anteroposterior com envolvimento esquelético, dentário ou funcional cuja incidência varia entre 3 e 13% da população, sempre foi destacado na ortodontia devido ao forte comprometimento estético e prognóstico de tratamento incerto, principalmente quando existe componente hereditário associado.

Nos dias de hoje e cada vez mais, as pessoas preocupam-se com a estética e, quando casos destes aparecem, o principal objetivo dos pacientes é saber qual o resultado final do tratamento, daí que o diagnóstico desta má-oclusão seja de relevante importância para se poder realizar um plano de tratamento correto e que vá ao encontro dos objetivos finais do paciente.



HYRAX

QUANDO RECONHECÊ-LA...?

A má-oclusão de Classe III agrava-se ao longo do crescimento, pelo que o diagnóstico ideal da má oclusão de Classe III deverá ser precoce, em criança e se possível, detetado ainda na dentição decídua (“de leite”).

Quanto mais cedo, a intervenção suscitará maiores efeitos ortopédicos (ósseos) em detrimento dos inevitáveis efeitos ortodônticos (essencialmente dentários). Além disso, devolver a estética à criança precocemente implica contribuir para a sua autoestima, levando-se em consideração o fator psicológico.

Assim, a identificação precoce desta discrepância esquelética dependerá da observação minuciosa de uma série de características faciais, oclusais e de estudo cefalométrico que nos revelarão a tendência à Classe III.

A ausência da proeminência zigomática ou malar constitui o sinal facial que traduz o retrognatismo maxilar, bem como a linha mento-pescoço aumentada em relação à profundidade da face média denuncia também a contribuição da mandíbula na Classe III. A presença de mordida cruzada anterior ou mesmo total é também uma característica muito presente neste tipo de pacientes.



QUANDO E COMO TRATAR...?

O tratamento precoce da má oclusão de Classe III tem mostrado efetividade do ponto de vista esquelético, em especial quando essa má oclusão possui um componente de retrognatismo (recuo) maxilar ou uma combinação de retrognatismo maxilar e pequeno prognatismo (avanço) mandibular, o que representa grande parte dos pacientes com esta deformidade. Isto porque, uma vez que as suturas maxilares se formam, pela ossificação intramembranosa, são mais suscetíveis a influências extrínsecas ou ambientais quando comparadas à mandíbula, que possui crescimento essencialmente endocondral e, portanto, mais propenso a determinações genéticas.



Desta forma a Ortopedia pode atuar mais facilmente sobre o crescimento do maxilar superior, intercetando precocemente a Classe III definida pelo recuo/subdesenvolvimento do maxilar superior.

A classe III pode e deve ser intercetada durante a fase de crescimento e desenvolvimento craniofacial. O tratamento de escolha em pacientes nesta fase é indolor e pouco invasivo, baseando-se na utilização de aparelhos ortopédicos funcionais, que remodelam estruturas ósseas, musculares e de articulação faciais, promovendo modificações esqueléticas e dentárias satisfatórias e melhorando significativamente o perfil facial.

A fase inicial do tratamento precoce da má oclusão de Classe III direciona-se para o maxilar superior, por meio da sua expansão, em que há estimulação celular sutural, e da sua tração anterior, que consiste num conjunto de forças que atuam sobre o complexo nasomaxilar com a finalidade de avançar o maxilar superior e corrigir as relações dento esqueléticas presentes.

Numa segunda fase, fase esta mais funcional, aparelhos removíveis ortopédicos funcionais são utilizados para possibilitar uma relação harmoniosa entre ambos os maxilares, bem como reequilibrar funções determinantes do sistema estomatognático, como a deglutição, respiração, mastigação e fala, e também influenciando positivamente a parte postural do paciente.

CONCLUINDO... !

Na má oclusão de Classe III, a intervenção precoce, em pacientes no período de crescimento craniofacial, tem demonstrado relevante importância na medida em que impede um agravamento do quadro clínico do paciente, permite melhoria na estética e autoestima, além de restabelecer a sua função oclusal normal, favorecendo assim um crescimento facial mais equilibrado e diminuindo a probabilidade de necessidade de futuras cirurgias ortognáticas.

Apesar do diagnóstico e tratamentos corretos, a estabilidade do tratamento deste tipo de má-oclusão dependerá e será muito influenciada pelo padrão de crescimento do paciente pós tratamento. Portanto é importantíssima a conscientização dos pais e pacientes desde o início do tratamento, mantendo-os sempre como nossos cúmplices nesta abordagem precoce de tratamento e estando eles esclarecidos, desde o início, das possíveis mudanças pós tratamento e contínua necessidade de cooperação com o tratamento.



2- ORTODONTIA CORRETIVA

APARELHOS DENTÁRIOS

Os aparelhos dentários servem para alinhar e corrigir a posição dos dentes melhorando também a função mastigatória.

Os aparelhos com brackets auto-ligados como é o caso dos Damon, são aparelhos que não necessitam da colocação de elásticos para ligar o arco aos brackets e, por isso, vai haver menos atrito entre o brackets e o arco, o que vai levar a que as forças exercidas nos dentes sejam mais fisiológicas e a uma movimentação dentária mais rápida.

Os aparelhos convencionais são uma possibilidade de aparelho ortodôntico mais econômica e igualmente efetiva, no entanto são menos confortáveis para o paciente e os tempos de tratamento são mais prolongados.

ALINHADORES INVISÍVEIS

são a solução mais indicada para pacientes que queiram uma solução mais estética e confortável, fazendo um tratamento ortodôntico sem usar brackets e em que o aparelho não é fixo e pode ser removido para comer, higienizar, ou eventos sociais.

Deverá no entanto, ser usado, no mínimo, durante 22h por dia. Com este tipo de aparelho é possível fazer uma projeção do final do tratamento antes mesmo de começar.



ORTODONTIA

Sabia que?

Atualmente é possível fazer correção ortodôntica sem ter que usar um aparelho convencional metálico?



MORDIDA PROFUNDA

Numa situação dita normal ou funcional, os incisivos superiores devem posicionar-se de forma a cobrir/esconder, em média 2 mm da superfície dos incisivos inferiores. Ficando apenas 2mm do bordo dos incisivos inferiores escondido por detrás dos superiores e a restante face exposta.

Em casos anormais, como é o caso da mordida profunda isso não acontece. A mordida profunda é um tipo má oclusão que se dá no sentido vertical. Em que os incisivos anteriores cobrem em demasia, na totalidade ou quase na totalidade, os incisivos inferiores, ficando os incisivos inferiores escondidos por detrás dos superiores e muitas vezes a tocar a mucosa palatina (pertencente ao céu da boca).

A mordida profunda pode ser de origem esquelética ou dentária. A causas do seu desenvolvimento são variadas, podendo ser de tanto de origem genética como ambiental ou local:

- Incisivos extraídos (superiores, inferiores ou ambos);
- Musculatura da mastigação muito forte que leva a que os dentes posteriores intruam (perda de altura a nível posterior) e os anteriores se sobreponham;
- Perda de dentes posteriores que leva a perda da altura a nível posterior e que faz com que os dentes anteriores se sobreponham;
- Desgaste da superfície dos dentes posteriores causada pelo bruxismo pode também fazer perder altura posterior e provocar a sobreposição dos dentes anteriores.

MORDIDA PROFUNDA E MAXILAR INFERIOR RETRAÍDO

A mordida profunda deve ser corrigida pois esta pode trazer consequências a vários níveis. Em crianças e adolescentes, enquanto ainda temos crescimento ativo, a presença de mordida profunda impossibilita um desenvolvimento mandibular normal.

O crescimento mandibular ficará travado e a mandíbula não conseguirá posicionar-se normalmente, o que pode ter consequências estéticas e funcionais graves. A estética do perfil poderá ficar afetada notando-se nessas crianças o recuo do mento (“queixo mais para trás”). Para além disso, esta alteração, como compromete a normal cinemática mandibular (movimentos funcionais da mandíbula), tende a provocar o desenvolvimento de problemas articulares na articulação temporomandibular (ATM), principalmente no adulto, levando a sintomas como dores de cabeça e da musculatura facial, zumbidos nos ouvidos, dores articulares, etc.

O tratamento da mordida profunda é realizado na maioria das vezes pela especialidade de Ortodontia, no entanto está dependente de vários fatores: idade do paciente, tipo de mordida profunda, fator causal. A ortodontia, para a correção desta anomalia, dá uso a várias ferramentas: desde a aparelhos fixos, a aparelhos removíveis, ortopédicos ou até aparelhos invisíveis. Cada paciente deverá ser avaliado pelo seu médico ortodontista para que seja feito um diagnóstico adequado e possibilitar a realização de um plano de tratamento personalizado de forma a se optar pela melhor solução ortodôntica.



MÁSCARA

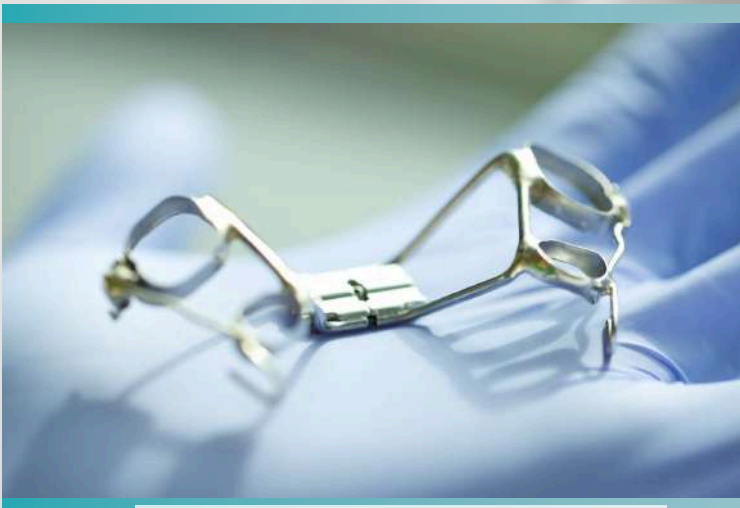
MORDIDA CRUZADA

A Mordida cruzada geralmente é originada por anomalias funcionais: respiração, chupar no dedo, uso prolongado da chupeta, etc.

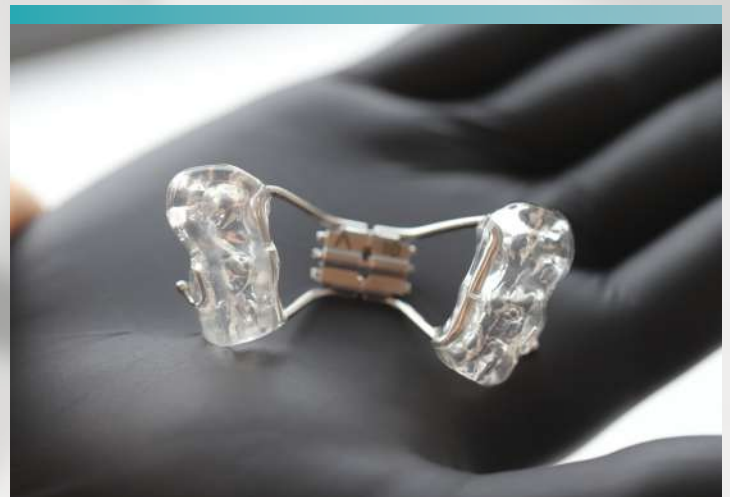
É muito comum em pacientes que não respiram bem pelo nariz, A respiração predominantemente pela boca vai levar a alterações posturais da mandíbula e língua. A língua em vez de “descansar” no palato, vai adotar uma posição mais baixa e levar a um desenvolvimento anormal do palato e, conseqüentemente a uma constrição da arcada superior, o que vai originar a mordida cruzada.

Estas pessoas normalmente apresentam um quadro clínico com registo de alergias (asma e rinite alérgica), olheiras e de face alongada.

O uso de aparelhos expansores e disjuntores do palato melhora não só a posição dentária, mas também a parte respiratória devido à expansão das vias aéreas superiores.



HYRAX



MACNAMARA

Sabia que?

NO CASO DOS ALINHADORES INVISÍVEIS

A correção com alinhadores invisíveis também é possível em crianças. Permite um tratamento ortodôntico individualizado altamente estético, confortável e eficaz para o seu filho, corrigindo as más oclusões existentes ainda em fase de dentição mista e permitindo que o desenvolvimento ósseo dos maxilares ocorra dentro da normalidade.

ALINHADORES INVISÍVEIS

Os alinhadores invisíveis são a mais recente evolução tecnológica ortodôntica que permite o alinhamento dos dentes de uma forma estética e confortável para o paciente. Através do uso de alinhadores invisíveis é possível o alinhamento dentário e a correção das más oclusões sem o inconveniente do uso de brackets metálicos e arcos ortodônticos e tudo o que isso implica. Se sempre quis alinhar os seus dentes, mas o uso de brackets metálicos era uma barreira, temos a solução.

Atualmente já é possível que faça a sua correção ortodôntica de uma forma discreta e confortável através do uso de alinhadores invisíveis altamente estéticos, feitos à medida para cada paciente, que vão possibilitar a obtenção de um novo sorriso sem os inconvenientes dum aparelho tradicional com brackets.

São a mais alta tecnologia de alinhamento dentário e correção das más oclusões, oferecem a possibilidade de uma correção ortodôntica inovadora e altamente estética e confortável. Além de não arranhar, picar, ou incomodar como um aparelho convencional muitas vezes faz, o paciente poderá remover os alinhadores para comer e fazer a sua higiene oral, o que tornará tudo muito mais simples.



AS 3 QUESTÕES MAIS FREQUENTES SOBRE ALINHADORES INVISÍVEIS

1- COMO FUNCIONAM OS ALINHADORES INVISÍVEIS?



Os alinhadores invisíveis permitem o alinhamento dentário com o uso de alinhadores transparentes. Esses alinhadores transparentes são feitos à medida para cada paciente e vão sendo trocados com a frequência recomendada pelo seu médico dentista, conforme o grau de dificuldade do movimento dentário pretendido, fazendo pressão nos dentes em pontos específicos e movendo-os pouco a pouco para a posição desejada. Os alinhadores dentários devem ser usados 22h por dia para terem a eficácia pretendida, podendo ser retirados para comer e para fazer a higiene dentária.



2- QUANTO TEMPO DEMORA O ALINHAMENTO DENTÁRIO COM ALINHADORES INVISÍVEIS?

O tempo de tratamento vai depender da dificuldade dos movimentos, que é proporcional à gravidade da má oclusão. O seu dentista irá estudar o seu caso na consulta de avaliação e dar-lhe-á uma estimativa da duração do tratamento. Na generalidade, este sistema proporciona uma correção mais rápida e mais confortável que a ortodontia convencional mas igualmente eficaz.

3- OS ALINHADORES INVÍ- VEIS FUNCIONAM MESMO?

A evolução desta tecnologia permite atualmente a realização de tratamentos ortodôntico com a utilização de alinhadores invisíveis com 100% de sucesso. É com grande satisfação que apresentamos aos nossos pacientes mais exigentes a solução ortodôntica mais confortável e estética do mercado e lhes possibilitamos um tratamento ortodôntico inovador de alta qualidade e exigência.

Os alinhadores transparentes são removíveis, para que possa continuar a fazer tudo o que faz habitualmente, desde escovar os dentes e usar o fio dentário a comer o que quiser. E, porque são praticamente invisíveis, é provável que as outras pessoas reparem mais no seu sorriso em transformação do que nos alinhadores.

Este sistema possibilita um planeamento digital do caso ortodôntico, permitindo ao paciente que este veja uma simulação do resultado final do tratamento

As consultas de acompanhamento do seu tratamento ortodôntico com alinhadores vão ser consultas breves e habitualmente pouco invasivas a cada 6 ou 8 semanas. O seu Médico Dentista ortodontista irá controlar os movimentos dentários que estão a ocorrer e entregar-lhe-á a próxima série de alinhadores para levar consigo, para que possa substituí-los a cada 1-2 semanas, onde quer que esteja.



PRATICANTES DE DESPORTO

Para os praticantes de desportos de contacto, o tratamento com alinhadores invisíveis é a melhor opção pois evita lesões associadas aos brackets convencionais. O próprio material do alinhador a envolver o dente vai servir como proteção, fazendo com que o tratamento ortodôntico não seja um inconveniente no seu dia a dia.

SCANNER INTRA-ORAL

O QUE É ?

O scanner intraoral é como se fosse uma câmara que regista a forma dos dentes e da boca, criando um modelo digital da boca.



FUNÇÃO

Com o scanner intraoral é possível realizar impressões em 3D sem as impressões convencionais com moldeiras.



VANTAGENS

- Não é necessário realizar as impressões tradicionais com os moldes de alginato;
- Com o modelo digital conseguimos acelerar o processo, não é necessário enviar por correio, minimizando os intermediários.

REMOÇÃO DO APARELHO ANTES DO TEMPO

Quando é colocado um aparelho ortodôntico, é dada uma estimativa aproximada ao paciente da duração do tratamento. No entanto, fatores como a fisiologia e a colaboração de cada paciente vão influenciar o tempo necessário para o médico dentista ortodontista completar a correção ortodôntica.

Após colocado, o paciente é livre, a qualquer momento, de decidir remover o seu aparelho fixo e cessar o tratamento ortodôntico. No entanto, se o tratamento ainda não estiver finalizado essa escolha poderá ter consequências.

A remoção precoce do aparelho não é recomendada e pode levar a recidivas do tratamento ortodôntico e a problemas oclusais e periodontais.

Em primeiro lugar, um dos principais objetivos de uma correção ortodôntica é atingir uma oclusão estável e funcional, ou seja, os dentes deveram ficar a bater bem uns com os outros e a engrenar na posição correta para que se mantenha saúde dentária e da articulação temporomandibular ao longo do tempo e para que haja menos probabilidade de recidivas. Ao tirar o aparelho antes do tempo, será muito provável que essa posição estável e engrenagem ainda não tenha sido atingida e isso poderá originar vários problemas. Os dentes como não “encaixam” bem, poderão voltar a entortar de novo; poderão ficar dentes a contactar incorretamente com outros dentes (Trauma oclusal) e originar problemas periodontais como recessões gengivais; como os dentes não estão na posição que deveriam estar, os movimentos funcionais da mandíbula não se vão processar corretamente podendo, mais tarde, surgir disfunção da articulação temporomandibular com dor associada.

Para além disso, após o movimento dentário se processar e os dentes estarem alinhados, existe a necessidade da permanência do aparelho ortodôntico para a estabilização da posição dos dentes. Isto porque as fibras periodontais (fibras elásticas que ligam o dente ao osso), após o dente se movimentar, vão passar por um processo de reorganização/remodelação, que vai permitir estabilizar o dente na nova posição. Ao removermos o aparelho antes do tempo, não vamos dar o tempo necessário para que este processo ocorra e os dentes vão rapidamente voltar à sua antiga posição e entortar.



ORTODONTIA

EQUIPA DE ORTODONTIA



DR. ROBERTO HENRIQUES



DR. ANDRÉ MARQUES



DRA. ELSA PITA



DRA. FLÁVIA FARINHA



DR. LUÍS MACEDO



DR. MÁRIO FONSECA



DRA. MARISA SOUSA



DRA. PETRA FREITAS



DR. VANDO NETO

Autores: Dra. Marisa Sousa

Coautores: Dr. Vando Neto e Dra. Elsa Pita

Ultima revisão: Maio 2024