

## Uma entrevista com Didier Fillion

- Graduado pela Universidade Paris V.
- Especialista pela Universidade Paris V.
- Único ortodontista a praticar exclusivamente Ortodontia Lingual há mais de 30 anos (Paris-Londres).
- Membro da Associação Americana de Ortodontia (AAO).
- Membro da Associação Americana de Ortodontia Lingual (ALOA).
- Presidente da Sociedade Britânica de Ortodontia Lingual (ALOB).
- Presidente Honorário da Sociedade Francesa de Ortodontia Lingual (SFOL).
- Secretário Honorário da Sociedade Europeia de Ortodontia Lingual (ESLO).
- Membro Fundador da Sociedade Mundial de Ortodontia Lingual (WSLO).
- Professor Adjunto da Universidade Paris V.
- Professor Adjunto da Universidade de New York (NYU) – EUA.
- Professor Visitante da Universidade de Ferrara (Itália).



*O Dr. Didier Fillion iniciou sua carreira após graduar-se pela Universidade Paris V, em Sams, uma pequena cidade francesa e sua terra natal. Com formação básica edificada na Tweed Foundation, decidiu dedicar-se à Ortodontia Lingual após assistir, por sete vezes consecutivas, os cursos do Dr. John C. Gorman. Decidido a trabalhar exclusivamente com a Ortodontia Lingual, fixou residência em Paris e há mais de 30 anos vem destacando-se pela excelência de resultados clínicos que obtém com essa técnica, aliando qualidade e estética em suas abordagens. Embora sua opção a priori fosse a de ser clínico, o seu brilhantismo profissional abriu-lhe as portas da carreira acadêmica, sendo convidado a ministrar aulas e cursos de Ortodontia Lingual na Universidade Paris V, Universidade de New York, Universidade de Ferrara, Universidade de Coimbra, dentre outras. Por preocupar-se em ensinar com maestria e fortalecer essa técnica, razão de seu árduo trabalho, fundou a Sociedade Francesa de Ortodontia Lingual, e auxiliou no processo de fundação de sociedades como essa ao redor do mundo, inclusive da ABOL (Associação Brasileira de Ortodontia Lingual) e da WSLO (Sociedade Mundial de Ortodontia Lingual). Atualmente ministra cursos em diversos países ao redor do mundo, mostrando todo o processo de evolução pelo qual passa a Ortodontia Lingual e disseminando as possibilidades clínicas obtidas de maneira cada vez mais previsível e consistente.*

*Recentemente esteve mais uma vez no Brasil a convite da ABOL para um curso de apresentação de seu novo sistema de set-up virtual e transferência de braquetes, onde teve a oportunidade de responder a várias perguntas, formuladas por ortodontistas brasileiros que praticam a técnica lingual, e que, abaixo, compartilhamos com vocês. Bom proveito.*

Luiz Fernando Eto

### 1) Por que escolher a Ortodontia Lingual?

Carla Melleiro

Porque é uma técnica completamente invisível e existe uma grande demanda por parte dos pacientes adultos pelos tratamentos estéticos<sup>11,13</sup>.

### 2) Como o senhor avalia a situação atual da Ortodontia Lingual?

Luiz Fernando Eto

Hoje, os pacientes adultos começaram a saber que podem conseguir dentes alinhados em qualquer idade e que isso pode ser feito com aparelhos estéticos<sup>12,13</sup>. Por que ainda somente poucos pacientes são tratados com essa técnica, se vários palestrantes vêm mostrando há anos resultados similares aos da técnica vestibular? Há três razões: experiência, laboratório e custos. A experiência está ligada ao ensino. Hoje, somente poucas universidades têm incorporado o ensino da Ortodontia Lingual em seus programas de pós-graduação. Os braquetes linguais necessitam de procedimentos laboratoriais específicos. Graças à tecnologia digital e à internet, os modelos de estudo podem ser escaneados em qualquer país e enviados a Centros Laboratoriais Linguais, onde todos os processos serão realizados. Desse modo, os problemas laboratoriais estão sendo simplificados e resolvidos pouco a pouco<sup>2,3,8,10</sup>. Os custos estão relacionados ao tempo de cadeira com o paciente. Esse tempo é de duas a três vezes maior que o tempo com a Ortodontia convencional. Por muitas razões, e com a experiência, isto é reduzido em 1,5 do tempo de atendimento para a Ortodontia vestibular.

Então, tenho certeza que a Ortodontia Lingual se tornará mais e mais popular nos próximos cinco anos, tão popular ou mais que a técnica vestibular. Já é assim em alguns países europeus, onde vários ortodontistas tratam seus pacientes adolescentes com Ortodontia Lingual, e outros ortodontistas deixam seus pacientes e responsáveis decidirem sobre a escolha da técnica, já que os resultados serão os mesmos<sup>4,9</sup>.

### 3) Como é o conforto do paciente no tratamento ortodôntico com braquetes nas faces linguais dos dentes? Marcelo Marigo

Todos os aparelhos ortodônticos promovem certo desconforto, e com o aparelho lingual um período de adaptação é necessário, caracterizado por uma irritação da língua e adaptação da dicção. Esses problemas diminuem relativamente com a espessura dos braquetes<sup>11,13</sup>. Há 4 anos, é possível selecionar mini-braquetes com espessura de 1,5mm. Este é o menor tamanho que pode ser usado, mas braquetes com espessura de até 2mm reduzem o desconforto. A técnica *Straight-Wire* lingual faz com que o aparelho seja mais confortável porque os braquetes dos incisivos ficam mais próximos da superfície lingual e menos proeminentes, as dobras são desnecessárias nos arcos ortodônticos, sendo mais confortáveis (mais suave, melhor polimento) para o paciente. A Figura 1 mostra braquetes linguais com pequena espessura e que também podem ser utilizados na técnica *Straight-Wire* lingual.

### 4) Qual o melhor braquete para a Ortodontia Lingual? Valter Arima

Para conforto dos pacientes, o braquete deve ser de tamanho pequeno, no máximo 2mm. Não é necessário ter ganchos em todos os dentes, apenas



FIGURA 1 - Aparelho lingual *Straight-Wire*.

nos caninos e segundos molares<sup>6</sup>. O tamanho do *slot* deve ser muito preciso e com um mínimo de variação, pois o controle de torque é mais difícil nessa técnica do que quando os braquetes são instalados por vestibular. Então, autoligados ou não, com clip ativo ou passivo, isso não é o mais importante. Prefiro um braquete excelente não autoligado do que um sistema autoligado não eficiente. É importante pensar a respeito de não se perder tempo clínico também.

**5) Considerando que os novos braquetes linguais não apresentam plano de mordida, há alguma correlação entre os *build ups* nos molares e a ocorrência de disfunção de ATM?**

Rita Thurler

Eu nunca notei qualquer correlação entre os *build ups* e problemas de ATM durante a terapia se o paciente apresenta uma boa função antes do início do tratamento ortodôntico<sup>7</sup>. Se o paciente apresenta alguma disfunção, sempre oriento-o para um especialista em articulação temporomandibular para decidir se o mesmo pode ser tratado ortodonticamente. De qualquer maneira, os *build ups* não devem permanecer na boca por mais de 3 ou 4 meses, e devem ser removidos quando o alinhamento e o nivelamento estiverem completos.

**6) O controle biomecânico é similar ao da técnica convencional (braquetes por vestibular)?**

Andréia Cotrim

A principal diferença é a posição do braquete em relação ao centro de resistência. Quando da retração anterior na técnica lingual, percebe-se uma inclinação lingual e é mais difícil evitar esse evento, embora seja possível. Por outro lado, o alinhamento inferior e a intrusão de incisivos inferiores são facilitados porque os braquetes estão na mesma linha do centro de resistência. Nós não precisamos incorporar curva reversa de Spee nos arcos se os incisivos não estiverem verticalizados. Se eles estiverem verticalizados, a força de intrusão vai aumentar a verticalização, então, primeiramente, deve-se vestibularizar os incisivos.

**7) Qual o material de colagem que o senhor prefere?** Alexander Macedo

Muitos materiais de colagem são excelentes e eu não posso recomendar apenas um especificamente. Durante os últimos 20 anos, eu usei quatro materiais diferentes. No início usava duas pastas, depois dois líquidos, depois cimento de ionômero de vidro e agora utilizo compósito fluido. O mais importante é ter um procedimento laboratorial muito preciso para obter-se o mínimo espaço entre o *pad* de resina e a superfície de esmalte, e o preenchimento desse espaço com material, sem excessos que poderiam irritar a gengiva. Nós aumentamos a aderência pela extensão de resina dos *pads* para uma grande área da superfície lingual, utilizando o método de Komori. A descolagem é muito rara atualmente<sup>14</sup>.

**8) O que o senhor acha da utilização de alças de retração em casos de extração de pré-molares, com o propósito de evitar a verticalização de incisivos?** Graça Guimarães

Como qualquer sistema de retração, na técnica lingual o ponto importante é a quantidade de força vertical, para contrabalancear a inclinação lingual espontânea que ocorre devido ao posicionamento dos braquetes mais próximos ao centro de resistência. O uso de alças de retração é bom, mas demanda mais tempo de cadeira e minha tendência é selecionar os procedimentos mais simples, principalmente os que evitam dobras nos fios. Eu utilizo a mecânica de deslize com o uso de fios combinados, que se apresentam retangulares para o segmento anterior 0,018"x0,025", e redondos para o segmento posterior 0,018", e incorporo a curva de Spee para auxiliar no controle vertical.

**9) Algumas pessoas dizem que a finalização em Ortodontia Lingual não é boa. Isso é fato uma verdade?** Alexandre Moro

A qualidade do resultado final depende da qualidade do início do tratamento, ou seja, do

planejamento e do correto posicionamento dos braquetes<sup>1,2,5</sup>. O treinamento e a experiência são muito importantes para se obter bons resultados, similares aos da técnica vestibular.

#### 10) Qual é sua opinião em relação à técnica lingual *Straight-Wire*? Marcos Prieto

Para mim, a técnica ortodôntica *Straight-Wire* lingual é a evolução necessária para a Ortodontia Lingual. Os ortodontistas não podem continuar desperdiçando tempo para dobrar arcos, quando é possível realizar o mesmo tratamento com arcos retos e sem dobras. É um passo importante para facilitar a prática dessa técnica. Provavelmente se levará um período aproximado de dois anos para conscientizar os ortodontistas, mas não se pode evitar esse novo caminho<sup>14</sup>.

#### 11) Como na técnica *Straight-Wire* existe uma diminuição na quantidade de fio entre o incisivo lateral e o primeiro pré-molar, nos casos em que os caninos necessitam de correção de torque ou de rotação, não seria interessante a indicação da técnica convencional, com o arco *mushroom*? Carla Melleiro

A presença de dobras *in/out* de 2-4mm no arco não é comum na técnica vestibular. Acredito que o fato da fragilização do arco devido a essas dobras traz mais dificuldades para controle dos problemas transversais e, em adição, representam um fator para o aumento da ocorrência do “Efeito Bowing”, a deformação vertical e transversal do arco devido à força de retração aplicada sobre os braquetes linguais<sup>14</sup>.

#### 12) Acredita que os braquetes autoligados representam um novo caminho na Ortodontia Lingual? Luiz Fernando Eto

Sim, é claro, porém é mais difícil o desenho do braquete autoligado para a técnica lingual porque deve ser menor e o sistema de fechamento deve ser fácil para se mover. Acrescenta-se que o arco deve se encaixar no *slot* para ser possível o fechamento

do “clip” e esse processo é mais difícil para a face lingual. Mas estou certo de que esses problemas serão resolvidos em breve por várias companhias; algumas poucas já se propuseram a isso.

#### 13) Qual a importância da fase laboratorial na Ortodontia Lingual? Marcelo Marigo

Os braquetes são posicionados durante a fase laboratorial, então essa fase é a mais importante<sup>2</sup>.

#### 14) Considerando o fato da utilização dos braquetes autoligados na prática clínica, a evolução da Ortodontia Lingual e a credibilidade da técnica: na opinião do senhor, qual seria a grande contribuição do uso da tecnologia CAD/CAM em relação ao posicionamento dos braquetes linguais? Valter Arima

O ponto mais importante na “famosa Ortodontia Lingual” seria o de ter um laboratório onde fosse possível o controle para o posicionamento dos braquetes de todos os casos. Há 25 anos acredito que a chave da Ortodontia Lingual é o adequado posicionamento dos braquetes e a possibilidade de incorporação de sobrecorreções. O fato de ser capaz de checar e modificar o *set-up* virtual e o posicionamento dos braquetes privilegia qualquer ortodontista, oferecendo maior controle e, por meio da internet, ele passa a ser seu próprio técnico<sup>8</sup>. A Figura 2 mostra um *scanner* tridimensional utilizado para criação dos *set-ups* virtuais.

Mas é importante salientar que essa função não é disponível em todos os sistemas digitais, por isso é necessário selecionar um sistema “aberto”. A precisão do posicionamento de braquetes fornecida pela tecnologia CAD/CAM permite um alinhamento mais rápido e também a possibilidade de usar arcos sem quaisquer dobras. A Figura 3 revela um *set-up* virtual com os dentes em sua posição ideal, prontos para receber os braquetes linguais.

Além disso, apresento aos meus pacientes a checagem do *set-up* virtual e a finalização das



FIGURA 2 - Scanner tridimensional.

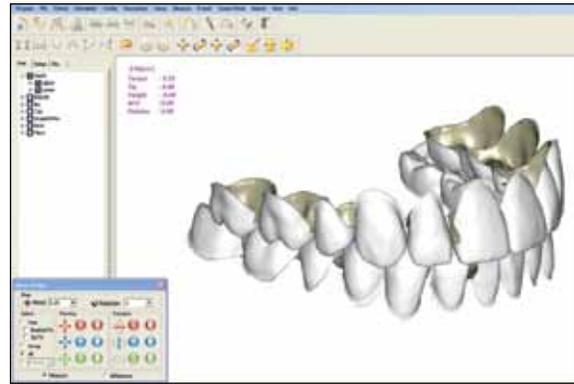


FIGURA 3 - Set-up virtual.

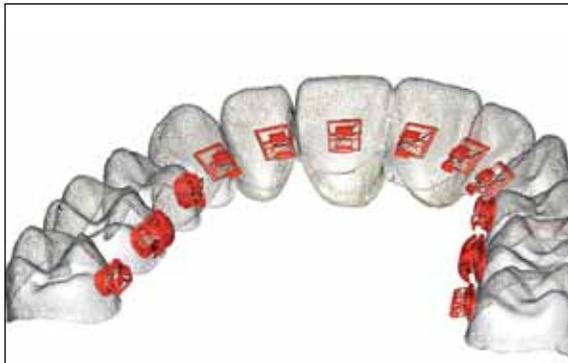


FIGURA 4 - Posicionamento dos braquetes no set-up virtual.



FIGURA 5 - Jig de transferência no modelo da má oclusão.

posições dentárias verticais antes da preparação de seu aparelho. É fácil fazer isso com essa tecnologia, e é uma ótima ferramenta para favorecer a comunicação com os pacientes e sua compreensão. A Figura 4 mostra o posicionamento dos braquetes no *set-up* virtual e a Figura 5 apresenta o jig de transferência montado no modelo da má oclusão, pronto para transferir o braquete para a boca do paciente.

**15) Qual o significado do sistema Orapix na Ortodontia contemporânea?** Graça Guimarães

Sistemas como o Orapix ou qualquer sistema digital se tornarão a principal ferramenta para a Ortodontia em pouco tempo. São muito úteis para a Ortodontia Lingual devido ao posicionamento in-

direto de braquetes, mas também para a Ortodontia vestibular estão se tornando mais e mais populares. Pode-se mencionar o sistema “Insígnia” da Ormco ou o “Suresmile” da Orapix, que é o único sistema disponível para Ortodontia vestibular e lingual. Em alguns meses ou anos, será possível o escaneamento diretamente da boca do paciente. Então, os sistemas digitais são a evolução da Ortodontia<sup>8</sup>.

**16) Na opinião do senhor, qual é a diferença mais importante entre um tratamento com Invisalign e com a Ortodontia Lingual?** Rita Thurler

As diferenças são muitas:

- a Ortodontia Lingual trabalha com aparelho totalmente invisível;

- com a Ortodontia Lingual é possível tratar com sucesso todos os tipos de más oclusões;
- o tempo de tratamento é sempre menor com Ortodontia Lingual;
- o resultado é sempre melhor;
- o Invisalign é um sistema em que não há controle mecânico por parte do ortodontista.

### 17) Qualquer especialista é capaz de praticar Ortodontia Lingual? Andréia Cotrim

Sim, mas um bom treinamento é absolutamente necessário. Apenas fazer um curso não é o suficiente.

### 18) Quanto ao ensino de Ortodontia Lingual: o senhor acha melhor que seja passado nos cursos de especialização, como uma disciplina, ou ministrando-se cursos específicos para especialistas? Aqui no Brasil existem cursos para especialistas. Alexander Macedo

No momento, acho melhor haver cursos para especialistas. Essa técnica é tão diferente da outra que é melhor aprender quando já somos especialistas e temos alguma experiência com a Ortodontia clássica.

### 19) Qual conselho daria para os ortodontistas brasileiros que querem tratar seus pacientes com Ortodontia Lingual? Marcos Prieto

Meu primeiro aviso é que comecem com casos simples para se familiarizar com a colagem indireta, colocação dos arcos, ligaduras. Casos de extração devem ser tratados mais tarde. E o segundo aviso é aprender o suficiente para ter um bom controle da técnica. A Ortodontia Lingual é diferente da vestibular, então os ortodontistas devem saber perfeitamente todas as características e diferenças.

Há muitos cursos de Ortodontia Lingual, porém eles são bons se demonstram casos clínicos, porque somente a teoria não é suficiente. Antes de decidir limitar minha prática à Ortodontia Lingual, eu tinha feito, na década de 80, sete vezes o mesmo curso — dado pelos pioneiros Kurz, Gorman e Smith. A cada vez eu aprendia mais.

### 20) Qual é o futuro da Ortodontia Lingual?

Alexandre Moro

A demanda dos pacientes adultos está crescendo, assim como o número de ortodontistas. As novas tecnologias estão melhorando e simplificando a Ortodontia Lingual, então, logicamente, essa técnica deve ser mais requisitada nos próximos cinco anos, especialmente se a tecnologia ajudar a reduzir o tempo de cadeira e o custo total<sup>13</sup>. A economia é um fator a ser considerado.

## REFERÊNCIAS

1. Fillion D. Precision in the lingual bracket technic. *Rev Orthop Dento Faciale*. 1986;20(3):401-13.
2. Fillion D. Lingual orthodontics: a system for positioning the appliances in the laboratory. *Orthod Fr*. 1989;60(2):695-704.
3. Fillion D. Lingual orthodontics and miniplates. Esthetics and comfort in surgical orthodontic treatment. *Inf Dent*. 1990 May 17;72(20):1757-67.
4. Fillion D. Lingual orthodontics: clinical reflections. *Rev Orthop Dento Faciale*. 1990;24(4):475-98.
5. Fillion D. The viewpoint of the French Lingual Orthodontics Society. *Orthod Fr*. 1992;63 Pt 2:562.
6. Fillion D. Improving patient comfort with lingual brackets. *J Clin Orthod*. 1997 Oct;31(10):689-94.
7. Fillion D. The correction of open-bite in adults using lingual orthodontics. *Orthod Fr*. 1997;68(1):307-10.
8. Fillion D. Clinical advantages of the Orapix-straight wire lingual technique. *Int Orthod*. 2010 Jun;8(2):125-51.
9. Fillion D, Leclerc JF. Invisible orthodontics: lingual orthodontics. *Rev Odontostomatol*. 1989 Mar-Apr;18(2):133-52.
10. Fillion D, Leclerc JF. Lingual orthodontics: why is it progressing? *Orthod Fr*. 1991;62(3):793-801.
11. Hohoff A, Fillion D, Stamm T, Goder G, Sauerland C, Ehmer U. Oral comfort, function and hygiene in patients with lingual brackets: a prospective longitudinal study. *J Orofac Orthop*. 2003 Sep;64(5):359-71.
12. Hohoff A, Seifert E, Fillion D, Stamm T, Heinecke A, Ehmer U. Speech performance in lingual orthodontic patients measured by sonography and auditive analysis. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2003 Feb;123(2):146-52.
13. Hohoff A, Wiechmann D, Fillion D, Stamm T, Lippold C, Ehmer U. Evaluation of the parameters underlying the decision by adult patients to opt for lingual therapy: an international comparison. *J Orofac Orthop*. 2003 Mar;64(2):135-44.
14. Scuzzo G, Takemoto K, Takemoto Y, Takemoto A, Lombardo L. A new lingual straight wire technique. *J Clin Orthod*. 2010 Feb;44(2):114-23.

**Luiz Fernando Eto (Coordenador)**

- Mestre em Ortodontia pela PUC-Minas, membro ativo da World Society of Lingual Orthodontics (WSLO), membro efetivo da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em Belo Horizonte (MG).

**Carla Maria Melleiro Gimenez**

- Mestre e Doutora em Ortodontia pela Unesp (Araçatuba), membro efetivo da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em Araraquara (SP)/FOA-Unesp.

**Marcelo Marigo**

- Mestre e Doutor em Ortodontia pela Unicamp (Piracicaba), membro ativo da World Society of Lingual Orthodontics (WSLO), membro efetivo da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em Governador Valadares (MG).

**Valter Ossamu Arima**

- Especialista em Ortodontia pela Unesp (São José dos Campos), membro ativo da World Society of Lingual Orthodontics (WSLO), membro efetivo da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em Curitiba (PR).

**Marcos Gabriel Prieto**

- Mestre em Ortodontia pela Universidade de Marília, membro ativo da World Society of Lingual Orthodontics (WSLO), membro efetivo da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em Campo Grande (MS).

**Graça Guimarães**

- Especialista em Ortodontia pela Unesp (Araraquara), membro efetivo da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em São Paulo (SP).

**Andréia Cotrim Ferreira**

- Mestre em Ortodontia pela Unid (SP), membro efetivo da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em São Paulo (SP).

**Alexander Macedo**

- Mestre em Ortodontia pela Unid (SP), membro contribuinte da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em São Paulo (SP).

**Rita Baratela Thurler**

- Mestre em Ortodontia pela Unid (SP), membro efetivo da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em São Paulo.

**Alexandre Moro**

- Mestre e Doutor em Ortodontia pela USP (Bauru), membro contribuinte da Associação Brasileira de Ortodontia Lingual (ABOL), clínica de Ortodontia em Curitiba (PR).

**Endereço para correspondência**

Didier Fillion  
E-mail: smile@drfillion.com

Luiz Fernand Eto  
E-mail: ortoeto@globo.com