

MANUAL DO USUÁRIO

DaVinci
ALIGNERS



Bem vindo ao nosso sistema de alinhadores ortodônticos. Nossa intenção é proporcionar resultados confiáveis que possam melhorar o nível de satisfação dos clientes aumentando a procura por novos tratamentos.

Não se pode negar que após uma fase em que os aparelhos ortodônticos fixos chegaram a se tornar um símbolo de diferenciação entre os pacientes, vivemos uma fase em que os aparelhos transparentes fazem parte do imaginário coletivo.

Como qualquer tratamento os alinhadores tem indicações e contraindicações e este manual é uma espécie de tutorial para orientar a sua curva de aprendizado, a medida que a experiência aumenta, aumenta a possibilidade de trará casos mais complicados.

A tabela abaixo pode ser usada com referência para que o colega possa ter uma noção preliminar do tratamento:

Baixo, até 8 alinhadores	Médio, de 8 a 16 alinhadores	Alto, mais de 16 alinhadores
Classe I com bom trespasse de incisivos	Classe II ou III de tampo (obrigatório o uso de elásticos)	Classe II ou III com mais de 3,0mm de distância do sulco inferior
Diastemas de até 2,0 mm	Diastemas de até 5,0 mm (pode haver necessidade de estética e attachments)	Diastemas de mais de 5,0mm, melhor usar braquetes
Discrepância negativa de até 2,0mm	Discrepância negativa de até 5,0mm (desgaste interproximal prévio)	Discrepância negativa de mais de 5,0mm pode exigir extrações
Desvio de linha média de até 2,0mm	Desvio de linha média de até 4,0mm (necessidade de desgaste prévio)	Desvio de linha média de mais de 4,0mm os dentes anteriores perderão a forma
Sobreposição do dente vizinho de até 2,0mm	Sobreposição do dente vizinho de até 4,0mm (desgaste generalizado)	Sobreposição do dente vizinho de mais de 4,0mm pode exigir extração
Desgaste interproximal de até 2,0 mm (com lixa de amálgama)	Desgaste interproximal de até 5,0 mm (antes da moldagem)	Desgaste interproximal de mais de 5,0mm pode ser impossível
Expansão por arcada de até 1,5mm	Expansão por arcada maior que 1,5mm (elástico de descruzamento)	Mordida cruzada posterior (disjunção prévia)
Extrusão máxima de até 0,5 mm	Extrusão máxima de até 2,0 mm (necessidade de attachments)	Extrusão maior que 2,0 mm (estética ou desgaste incisal)
Intrusão máxima de até 2,0 mm	Intrusão entre 2,0 e 4,0 mm (necessidade de attachments)	Intrusão maior que 4,0 mm (minimplantes)
Rotação máxima de 20 graus	Rotação entre 20 e 40 graus (necessidade de desgaste prévio e attachments)	Rotação maior que 40 graus (desgaste prévio e botões + alastik)

1)Nos casos de média complexidade, não esqueça de avisar o paciente, na primeira consulta, que pode haver necessidade de desgaste interproximal antes do escaneamento. Depois de aceito o tratamento, faça o desgaste e envie a moldagem (ou o paciente para escaneamento) no máximo dois dias depois do desgaste para evitar a movimentação dos dentes durante a confecção dos alinhadores.

2)Nos casos de média complexidade não esqueça de avisar o paciente que pode haver a necessidade de attachments, alguns deles reclamam do aspecto visual e podem preferir o tratamento com braquetes transparentes, por exemplo.

3)Quando for colocar o primeiro alinhador o paciente vai reclamar da adaptação. Peça para ele morder a tira de silicone que vai junto com o primeiro alinhador por alguns minutos antes de dispensá-lo, você vai ver que o alinhador vai “encaixar” mais facilmente.

4)Não esqueça de dizer que este é um tratamento igual ao convencional e que ele vai experimentar dor e desconforto para mastigar nas fases iniciais, alguns pensam que por usar alinhadores não vão sentir nada.

Uma vez que nossa intenção é trazer soluções, uma alternativa para avaliação prévia do caso pode ser o envio de fotos intrabucais do paciente para o Whatsapp (11) 985712454 e uma consulta inicial da gravidade do caso será feita antes de qualquer procedimento.

Dessa forma não haverá perda de tempo e dinheiro no caso de tratamentos não indicados para essa modalidade. É claro que a decisão final cabe sempre ao ortodontista que vai conduzir o caso em conjunto com a aceitação dos resultados pelo paciente.

Por exemplo, existem pacientes cuja preocupação única é alinhar os dentes, o relacionamento sagital ou perfeito engrenamento não são prioridades. Nesse caso o consentimento informado esclarecendo claramente as restrições pode ser aplicado e o caso se tornar de baixa complexidade.

Para facilitar a comunicação, o padrão para fotografias intrabucais é o seguinte:



As fotos frontais e laterais em oclusão habitual devem mostrar como é na realidade a relação de caninos e molares, bem como a linha mediana. Caso a foto não esteja fiel, faça uma observação dizendo qual é a relação real. As fotos oclusais devem mostrar a oclusal de todos os dentes de ambas as arcadas. No canal youtube da Smile Takers existe um tutorial explicando como fazer as fotos sem um abridor de boca específico.



Caso não seja possível copiar todos os dentes, como na foto da esquerda, uma alternativa é fazer moldagens (ou usar os modelos da documentação) para fotografar.

OBS: Caso o paciente venha fazer a documentação na USIMAGEM é possível pedir para que seja feita essa avaliação sem envio de fotografias, uma vez que o paciente vai comparecer *in loco*. Não se esqueça de escrever isso na requisição de serviços ou avisar a secretaria. **OBS: A avaliação fotográfica tem custo (ver tabela de preços)**

Depois de aprovado previamente o caso a próxima fase é preencher a ficha clínica , fotografar com o celular e enviar a imagem legível para o whatsapp (11) 985712454. Preferimos este sistema ao preenchimento em página da internet pela praticidade que não obriga a comunicação pela internet.

DR(a).....email.....

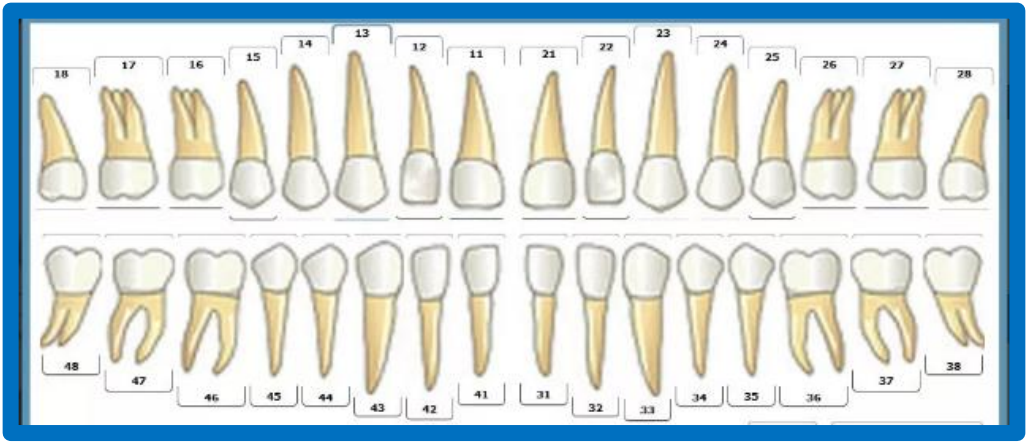
Paciente:.....idade.....

Dentista responsável.....

Queixa(s) principal (ais).....

O paciente aceita tratamento apenas da queixa principal mesmo que não seja possível chegar nas seis chaves de Andrews? ()sim ()não

Marcar os dentes que o paciente pretende corrigir. Se quiser um tratamento alternativo, pode marcar em azul ou preto os dentes que ele exige movimentação e em outra cor os dentes que ele aceitaria manter para facilitar o tratamento.



O paciente aceita os procedimento abaixo?

Desgaste interproximal ()sim ()não elástico de descruzamento ()sim ()não

Elástico de Classe II ou III ()sim ()não aumento da arcada ()sim ()não

Manutenção de desvio de linha média ()sim ()não extração ()sim ()não

Poderia usar um aparelho expansor antes do alinhador ()sim ()não

O paciente aceita usar attachments em dentes anteriores ()sim ()não

Reduzir a sobressaliência ()sim () não sobremordida ()sim ()não

Alinhamento apenas de 3 a 3 ()sim () não alinhamento de 5 a 5 ()sim () não

Alinhamento de todos os dentes ()sim () não alinhar apenas os incisivos ()

Tipo de série: quatro alinhadores na arcada superior () na arcada inferior ()

Oito séries sup + inf () doze séries sup + inf () apenas contenção ()

Nesse espaço, escrever qualquer observação que seja importante para o planejamento do caso.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

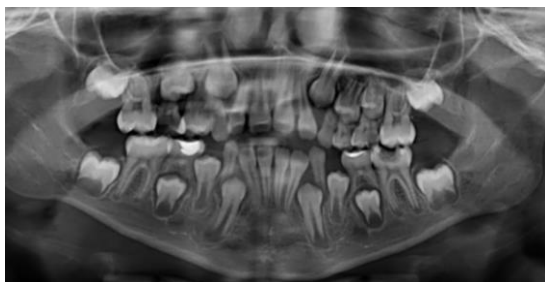
.....

.....

.....

.....

O próximo passo é enviar uma foto da radiografia panorâmica ou apenas do laudo enviado pela clínica de radiologia. Anexar também uma foto da telerradiografia lateral. Os paciente que fizeram a documentação na USIMAGEM não precisarão desta fase.



Caso o paciente tenha sido submetido ao escaneamento digital enviar os arquivos stl. Se não tiver os arquivos digitais, mandar os modelos superior e inferior moldados com alginato ortodôntico e vazados com gesso especial. Os modelos que forem considerados inadequados serão rejeitados. Pacientes que tenham sido enviados para documentação na USIMAGEM não precisam passar por esta fase.

ATENÇÃO: Se o (a) colega preferir fazer os desgastes interproximais ou attachments por conta própria fazer esta fase ANTES da moldagem porque será impossível refazer o planejamento depois de estampados os modelos.

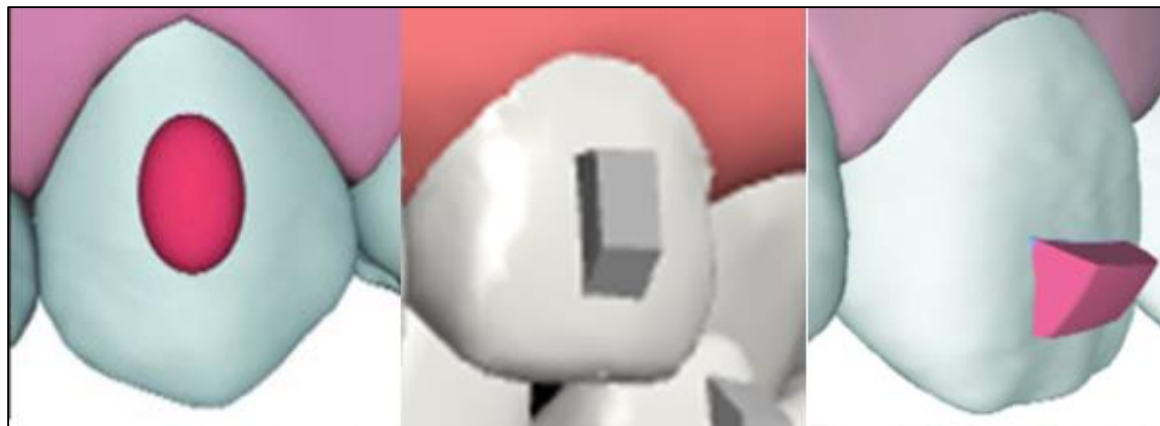
Quando a (o) colega preferir que sejam planejados os attachments durante o planejamento será enviada uma forma de silicone para cada arcada com os attachments necessários, basta fazer o ataque ácido, primer e preencher as bolhas com resina composta (pode ser flow) na cor do esmalte do paciente. Este procedimento tem um custo.



Nós sugerimos dividir a forma de silicone em três segmentos para este procedimento, tentar fazer todos os attachments de uma só vez geralmente acaba por haver contaminação pela saliva com o eventual desprendimento durante o tratamento.



Quando o(a) colega preferir fazer os próprios attachments deve levar em conta as formas prioritárias para cada movimento desejado. A figura abaixo mostra as três preferenciais:



Ovóide (vertical ou horizontal)

Retangular (idem)

chanfrado

O attachment ovóide pode ser feito no sentido horizontal (dentes posteriores) ou vertical (dentes anteriores). É o mais fácil de ser feito manualmente, mas o que fornece o menor nível de retenção.

A forma retangular dá mais retenção e também é a mais indicada para os movimentos de inclinação méso-distal (no sentido vertical) e de rotação (no sentido horizontal). No entanto é muito difícil de ser feito manualmente, em geral é melhor pedir uma forma de silicone pré-fabricada.

Os attachments chanfrados são os que dão mais retenção e indicados para casos em que os movimentos de intrusão/extrusão são mais acentuados e é praticamente impossível fazê-los manualmente.

Desgastes interproximais:

Em casos em que o apinhamento supera 5,0mm em um setor da arcada nós preferimos que o desgaste seja feito antes de fazer a moldagem ou escaneamento da boca. A razão é que nos casos de pouco apinhamento o desgaste pode ser feito em cada consulta com lixa de amálgama, mas o *timing* do desgaste pode não acompanhar a quantidade de movimento que os alinhadores requerem. A (o) colega deve raciocinar com se estivesse querendo fazer um tratamento com braquetes, ou seja, desgastar o suficiente com broca antes do início do alinhamento e o tempo de tratamento será muito menor.

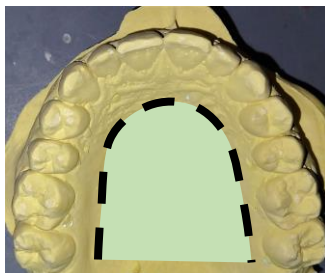
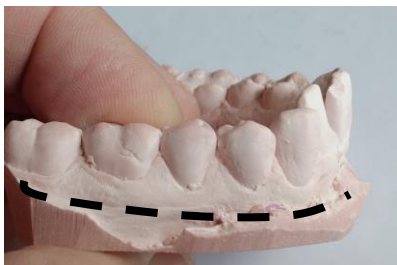
A figura abaixo mostra o método de separação dos dentes a ser desgastados com broca tronco-cônica antes da moldagem:



Cuidados com a moldagem e modelagem:

Lembre-se que podemos receber apenas os arquivos do scanner em stl, mas se a(o) colega quiser também pode mandar os modelos de gesso prontos. Uma vez que todo o processo seguinte depende da fidelidade dos modelos é indispensável que seja feito de maneira precisa.

1) Usar alginato de boa qualidade, damos preferência ao Hydrogun 5 dias manipulado com as proporções certas de pó e água. Vazar o gesso o mais breve possível. Na moldagem as partes mais críticas são os rebordos alveolares com pelo menos 8,0mm de definição a partir da cervical dos dentes, como mostra a linha pontilhada abaixo:



A moldagem deve ser vazada com gesso especial ou, de preferência, gesso resinoso TUFF Rock 44. Não há necessidade de vaziar o palato, mas o fundo de sulco é muito importante.

Outro detalhe importantíssimo é o registro de mordida. Além do registro em cera sugerimos marcar os modelos com lápis na máxima intercuspidação na linha mediana, nos molares e nos pré-molares para que fique mais fácil determinar a posição no escaneamento. Figura abaixo:



Para o envio os modelos devem ser enrolados em papel toalha ou, de preferência, plástico bolha, separados (não colocar em intercuspidação) separados da mordida em cera. Enviar em caixa de papelão própria dos Correios para Rua Tijuco Preto, 1650, Tatuapé, São Paulo, CEP 03316-000.

Os pacientes que fizerem a documentação na USIMAGEM-Tatuapé não precisarão destes procedimentos desde que tenha sido avisada a necessidade de escaneamento.

Não esqueça de enviar também um endereço de e-mail para receber arquivos mais pesados sobre o tratamento. Uma vez enviados estes dados e os modelos é só aguardar alguns dias para que seja enviado o nosso planejamento. O (A) colega pode aceitar ou indicar mudanças neste planejamento.

Nós vamos enviar um vídeo que mostra, em animação, cada fase de tratamento equivalente ao uso de um alinhador. Esse vídeo pode ser enviado ao paciente, se quiser. Desta forma é possível prever quantos alinhadores serão usados e seu efeito.

Colegas que estão no início da curva de aprendizado podem fracionar o número de alinhadores pedidos para poder acompanhar os casos mais de perto. No entanto, ao mandar um novo modelo será necessário arcar com os custos do escaneamento dos modelos.

Ao contrário das outras firmas de alinhadores, preferimos não usar uma página de internet de nosso domínio como ficha de acompanhamento de casos. A experiência mostra que a maioria dos colegas possui um método próprio de acompanhamento e a abertura de uma página web específica muitas vezes é considerada como um atraso no atendimento.

Todos os casos ficam arquivados no nosso sistema e enviamos os arquivos de planejamento e os modelos usados em cada fase diretamente ao colega que pode usar como prova física junto ao paciente.

Uma série de tutoriais práticos estão inseridos na página youtube da Smile Takers e os comentários podem ser feitos nela ou diretamente aos nosso consultores.

Check list de procedimentos:

1) Para ter uma ideia se o caso pode ser tratado com alinhadores, mandar fotos intrabucais para o whatsapp 11985712454 conforme o início deste manual. Esperar a resposta antes de enviar o restante dos dados.

2) Se já fez a avaliação pelos critérios da página 2, verificar se quer fazer desgastes ou attachments antes de enviar as moldagens, se quiser esperar nossa avaliação desgastes mais extremos deverão ter a moldagem repetida.

3) Enviar para o e-mail nelsonjrossi@gmail.com as fotos legíveis da ficha clínica, tele lateral e panorâmica e qualquer observação que queira fazer sobre o caso.

4) Os modelos bem feitos podem ser enviados ou os arquivos stl no caso de ter sido feito o escaneamento intrabucal. Pacientes que fizerem a documentação ou escaneamento na USIMAGEM só precisam do envio da ficha clínica.

Nesta fase serão cobrados os serviços de escaneamento (para modelos, não arquivos digitais) e do planejamento do caso.

5) Aceitação ou modificação do plano de tratamento pelo ortodontista. Definir quantos alinhadores devem ser enviados.

6) Não fazem parte destes custos o replanejamento de casos por falta de colaboração do paciente, perda de alinhadores, má conduta clínica do profissional ou litígios entre profissional e pacientes. Estaremos sempre a disposição para evitar este tipo de dissabor, mas não nos responsabilizamos pelos atos de terceiros.