

Ortodontia lingual 2D passo a passo

Step by step 2D lingual orthodontics

Alexandre Moro¹
 Mercia Daisy Dique Bié²
 Saulo Kfoury Lopes²
 Patrícia Locatelli Alves²
 Marcus Ferioli da Silveira²

Resumo

A Técnica Lingual é uma abordagem muito bem sucedida no tratamento ortodôntico estético de pacientes adultos, pois é a única que pode ser considerada completamente “invisível”. Entretanto, é considerada uma das técnicas mais difíceis. A Forestadent desenvolveu a Técnica Lingual 2D para criar uma abordagem lingual de baixo custo e ignorar muitos fatores que complicam o tratamento lingual convencional, mas ainda assim, fornecer grandes resultados. O objetivo deste artigo é apresentar a forma, as características e as aplicações clínicas dos bráquetes Linguais 2D. Após a revisão da literatura e o tratamento de alguns casos clínicos concluiu-se que a Técnica Lingual 2D é uma alternativa que apresenta ótima relação de custo benefício quando comparada aos bráquetes linguais convencionais e aos alinhadores removíveis para o tratamento de casos de pacientes adultos que não requerem movimentos dentários de terceira ordem. Além disso, possibilita ao ortodontista clínico a sua iniciação na Técnica Lingual e, também, à medida que aprofunde seus conhecimentos, poderá partir para vôos mais altos com técnicas mais avançadas.

Descritores: Ortodontia lingual, ortodontia, bráquetes.

Abstract

The lingual technique is a very successful approach in aesthetic orthodontic treatment of adult patients, because it is the only technique that can be considered completely “invisible.” However, it is considered one of the most difficult. Forestadent developed the technique to create a 2D lingual approach low cost and ignore many factors that complicate lingual conventional treatment, but still provide great results. The objective of this paper is to present the form, characteristics and clinical applications of 2D lingual brackets. After reviewing the literature and clinical treatment of some cases it was concluded that the 2D lingual technique is an alternative that provides an optimal ratio of cost benefit when compared to conventional lingual brackets and removable aligners for the treatment of cases of adult patients who do not require tooth movement of the third order. It also enables the orthodontist to their initiation into lingual technique, and also, as they deepen their knowledge, they can go to higher flights with more advanced techniques.

Descriptors: Lingual orthodontics, orthodontics, brackets.

¹ Mestre em Ortodontia pela UMESp; Doutor em Ortodontia pela USP - Faculdade de Odontologia de Bauru; Professor Associado da UFPR – Graduação e Pós-graduação em Ortodontia, Professor Titular da Universidade Positivo - Graduação e Pós-graduação em Ortodontia.

² Aluno do Curso de Mestrado em Odontologia Clínica da Universidade Positivo

Introdução

A técnica lingual é uma abordagem muito bem sucedida no tratamento ortodôntico de pacientes adultos. Entretanto, é considerada uma das técnicas mais difíceis, exigindo grande habilidade manual, experiência e maior tempo de cadeira do que os tratamentos convencionais por vestibular. A razão para o sucesso da técnica lingual pode ser o fato de que ela é superior em estética em relação a todas as outras opções de tratamento, pois é a única técnica que pode ser considerada completamente “invisível”⁸.

Na Ortodontia Lingual, os movimentos dentários de primeira e de terceira ordem são mais complicados devido à variabilidade da anatomia da face lingual dos dentes⁹. O controle de torque também é mais difícil por causa da distância interbráquetes reduzida. Mesmo pequenas variações na altura do bráquete podem ter um efeito considerável sobre o torque aplicado. Esses fatores levaram ao desenvolvimento de vários métodos de transferência indireta de bráquetes, como TARG e CLASS¹ ou aos sistemas muito sofisticados montados no computador, sendo totalmente individualizados como o Harmony³, o Orapix⁵ e o Incognito¹⁴.

Atualmente, a Ortodontia Lingual está passando por uma nova fase e muito do que está acontecendo se deve a grande divulgação dos alinhadores transparentes removíveis. Muitos pacientes que fizeram um primeiro tratamento quando adolescentes com aparelho fixo metálico estão na atualidade corrigindo pequenas recidivas. E, esses pacientes têm preferido utilizar aparelhos estéticos, principalmente os alinhadores. Da mesma forma, pacientes adultos que não tiveram oportunidade de tratar quando criança, estão buscando o tratamento atualmente e também não querem usar um aparelho convencional¹⁰.

Entretanto, muitos profissionais já perceberam que os alinhadores possuem uma série de vantagens, como custo elevado, longo período de tratamento, dependência da colaboração do paciente, finalização problemática, não movimentação do dente de corpo, não é “invisível” e o planejamento no computador é demorado¹⁰.

Para competir com os alinhadores, as empresas têm partido para a técnica lingual simplificada (“Social Six”¹³, Ortodontia Lingual 2D⁸, “Minor Tooth Movement”¹¹, bráquete Idea-L⁴, etc). Destina-se a alinhar apenas os dentes anteriores (casos cosméticos simples), não necessita da realização

de um “set up”, nem de grandes procedimentos laboratoriais e pode ser realizada no próprio consultório. Na técnica simplificada, o mais indicado tem sido a colagem dos bráquetes nos modelos sem a confecção de um “pad” e a sua transferência por meio de uma moldeira completa ou individual (Hiro system⁶) para os dentes do paciente.

A Forestadent desenvolveu a Técnica Lingual 2D para criar uma abordagem lingual de baixo custo e ignorar muitos fatores que complicam o tratamento lingual convencional, mas ainda assim, fornecer grandes resultados.

O objetivo deste artigo é apresentar a forma, as características e as aplicações clínicas dos bráquetes Linguais 2D.

Histórico

Os bráquetes linguais 2D foram introduzidos na década de 80 e eram inicialmente chamados de bráquetes de Philippe^{9,12}. Foram idealizados para serem usados como contenção. A partir de 2005, tornaram-se o bráquete 2D da Forestadent.

Sistema Lingual 2D

A Técnica Lingual 2D consiste de:

1. Bráquetes Linguais 2D,
2. Arcos linguais superelásticos Titanol ou BioLingual,
3. Mecânica de baixa fricção e fios leves,
4. Colagem direta ou indireta (sem necessidade de “set up”).

A Técnica Lingual 2D utiliza um bráquete autoligado que não tem uma tradicional canaleta retangular na base. O bráquete tem duas aletas na superfície lingual para prender o arco. Como não possui uma canaleta retangular, são possíveis apenas movimentos de primeira e de segunda ordem.

Bráquetes Linguais 2D

Existem sete tipos de bráquetes linguais 2D e um tubo molar²:

1. O duplo médio é um bráquete padrão que pode ser usado em todos os dentes. É indicado especialmente para casos de recidiva que não requerem o uso de cadeias elásticas e há grande necessidade de conforto (Figura 1a).
2. O duplo grande é indicado para os casos onde o controle de rotação é necessário em dentes largos, como incisivos centrais supe-

riores ou molares (Figura 1b).

3. O simples estreito pode ser usado em casos com apinhamentos severos ou rotações, sempre que o espaço for limitado para um bráquete padrão (Figura 1c).
4. O duplo médio com gancho gengival é indicado para tratamentos mais complexos, onde é necessário melhor manejo das cadeias elásticas ou elásticos intermaxilares. Ele permite o uso auxiliar de molas de torque para movimentos simples de terceira ordem (Figura 1d).
5. O duplo médio com gancho em T foi concebido para a aplicação de cadeias elásticas e de mecânicas de deslizamento de baixo atrito (Figura 1e).
6. O bráquete lingual 2D Plus, com ou sem gancho gengival, tem uma canaleta retangular, permitindo assim a aplicação de torque em um único dente (Figura 1f).
7. O MiniAnt apresenta largura muito reduzida e, ao mesmo tempo, mantendo um desenho duplo. Foi concebido para a região anterior inferior. É tão estreito quanto o bráquete simples estreito, mas com uma segunda aleta. Ele apresenta melhora no controle da rotação e maior distância interbráquetes. Facilita também a colocação

de dobras compensatórias que podem ser necessárias na finalização. Pode vir com ou sem gancho (Figura 1g).

8. O tubo molar é extremamente plano e chanfrado para maior conforto (Figura 1h).

O mesmo bráquete pode ser utilizado para todos os dentes, já que não há prescrição. O sistema autoligado tem atrito progressivo. Os bráquetes permitem uma inserção vertical do fio e são capazes de receber fios com diâmetro máximo de 0,016" x 0,022". Os bráquetes permitem que sejam utilizadas cadeias elásticas finas, já os bráquetes 2D Plus permitem que seja aplicado o torque individual quando necessário. A espessura total dos bráquetes é de aproximadamente 1,4 mm, incluindo a base de 0,4 milímetros⁸ (Figura 2).

A base é fabricada para permitir o posicionamento do bráquete quase no nível do cingulo dos dentes anteriores, isto é, na projeção do centro de resistência. A ausência da canaleta na base permite que o fio fique quase tangente à superfície lingual. Essas características, juntamente com o uso de fios redondos ou quadrados e o posicionamento correto do bráquete, deveriam compensar a diferente espessura vestibulolingual, normalmente presente nos dentes anteriores, principalmente na arcada superior⁸.

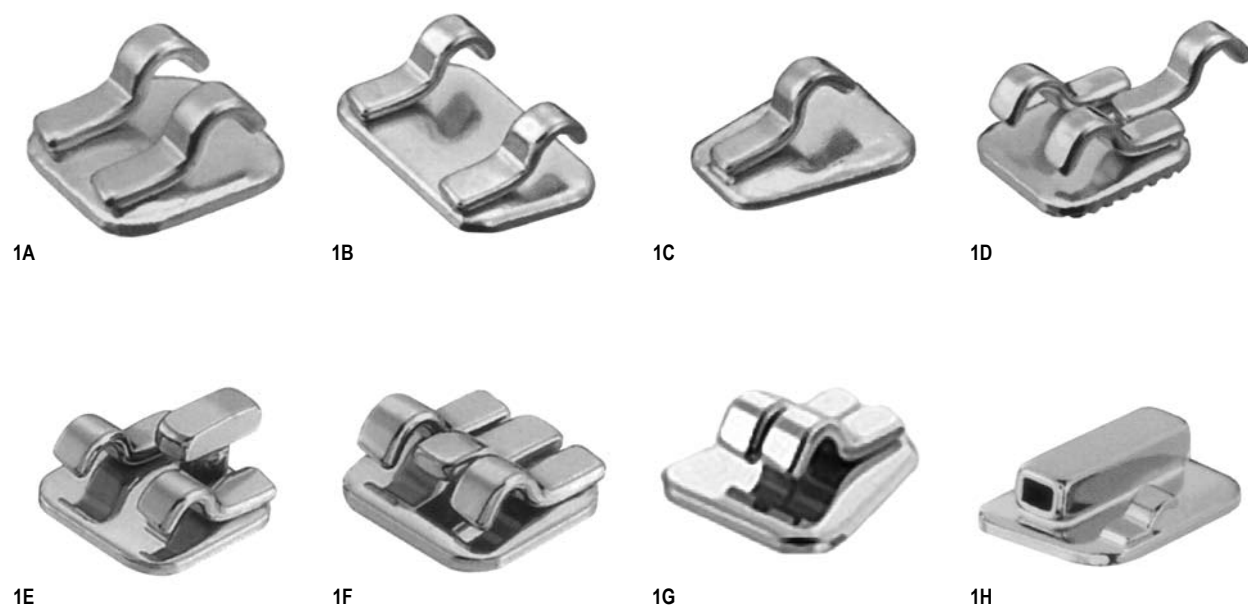


Figura 1 - Bráquetes linguais 2D: **A)** Duplo Médio; **B)** Duplo Grande; **C)** Simples Estreito; **D)** Duplo Médio com gancho gengival; **E)** Duplo Médio com gancho em T; **F)** 2D Plus; **G)** MiniAnt; **H)** Tubo Molar.

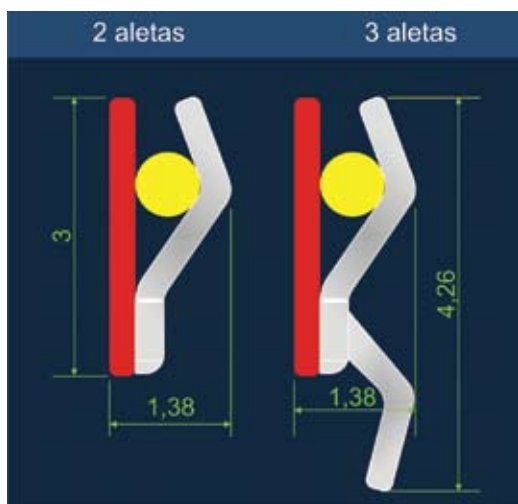


Figura 2 - Espessura do bráquete 2D.

Abrindo e fechando os bráquetes

As aletas do bráquete podem ser abertas com uma espátula de Haideman que tenha sido previamente personalizada pelo seu afinamento das extremidades ou com uma sonda específica.

Insira a espátula modificada ou o explorador especial no entalhe do lado direito das aletas, abrindo assim o bráquete com uma deformação mecânica (Figura 3). Sempre direcione a força do explorador para a base do bráquete para evitar a descolagem. As aletas são soldadas a laser na base e o material é testado para suportar pelo menos 20 aberturas e fechamentos normais. Uma vez que o fio tenha sido inserido, as aletas podem ser fechadas com um alicate *Weingarth*. Recomenda-se fechar apenas uma aleta de cada vez para reduzir o risco de descolamento acidental. Segure um rolo de algodão contra a superfície vestibular do dente para evitar qualquer deslizamento do alicate (Figura 4).

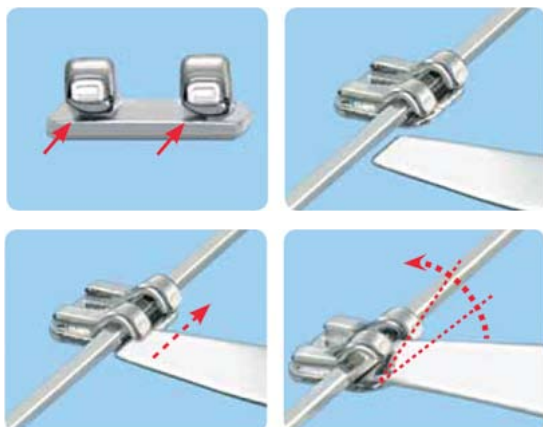


Figura 3 - Utilização da espátula para abrir as aletas do bráquete 2D.



Figura 4 - Fechamento das aletas do bráquete 2D com o alicate Weingarth.

Procedimento de colagem direta

O Sistema Lingual 2D não requer um "set up" feito em laboratório. Após alguma prática e experiência, todas as etapas podem ser feitas no consultório e são muito semelhantes aos passos clínicos necessários para colagem de bráquetes vestibulares convencionais.

Para a colocação dos bráquetes, pode-se usar uma pinça convencional apropriada. É importante que se abra um pouco as aletas do bráquete antes de segurá-lo com a pinça.

O sucesso da colagem requer atenção cuidadosa a três componentes essenciais, tais como a superfície do dente e o seu preparo, o desenho da base do bráquete e o agente de união.

A colagem direta dos bráquetes 2D é mais difícil que a indireta. A tarefa mais complicada após o treinamento inicial é a correta medição e marcação da posição da canaleta em cada superfície dentária. Para resolver isso, Ludwig e colaboradores⁷ (2010) criaram uma pinça lingual modificada para posicionar o bráquete (Figura 5). Eles soldaram pequenos postes com um ângulo de 90 graus na superfície interna da pinça, medindo 3, 4 ou 5 milímetros entre a canaleta do bráquete e o ângulo do instrumento que se ajusta na margem incisal ou na crista oclusal. Segundo os autores⁷, essas pinças permitem uma transferência precisa das posições da canaletas, determinadas a partir dos modelos de estudo sem medições ou marcações adicionais. O desvio acidental da posição vertical do bráquete é prevenido pelo sólido ajuste incisal ou oclusal. Essas pinças estão disponíveis pela Forstaden (Pforzheim, Alemanha).



Figura 5 - A) Pinça para colagem da Forestadent; **B)** Detalhe do encaixe da pinça na margem incisal do dente.

Procedimento de colagem indireta

Primeiro, marque os eixos longos das coroas clínicas, as margens oclusais e as posições dos bráquetes em um modelo de gesso da má oclusão. Depois de ter isolado o modelo de gesso com um líquido de separação, posicione os bráquetes no modelo usando resina fotopolimerizável (Figura 6). Após a fotoativação, confeccione uma moldeira de transferência com silicone, máquina de termoplastificação ou com cola quente (Figura 7).

Depois de retirar a moldeira do modelo de gesso, limpe os "pads" dos bráquetes com acetona. Então, prepare os dentes do paciente, tomando cuidado para não usar muita resina composta, evitando assim o excesso após a remoção da moldeira. Remova a moldeira dos bráquetes com cuidado.



Figura 6 - Posicionamento dos bráquetes no modelo antes da confecção da moldeira de transferência.



Figura 7 - Moldeiras individuais com cola quente para a colagem indireta dos bráquetes.

Características dos arcos linguais

Os fios de níquel-titânio (Ni-Ti) normalmente utilizados em conjunto com os bráquetes Linguais 2D são os arcos linguais Titanol² (Forestadent, Pforzheim, Alemanha) em três formas clássicas (pequeno, médio e grande), com seções de 0,012", 0,014", e 0,016". Esses arcos são pré-curvados de canino a canino, tanto para o arco superior quanto para o inferior, e permitem a inserção de uma dobra de primeira ordem entre o canino e o primeiro pré-molar, a fim de produzir a típica configuração de arco cogumelo. Cacciafesta² (2011) desenvolveu um método simples para a adição de dobras de primeira ou de segunda ordem nos fios pré-formados, por meio da dobra forçada no fio enquanto ele estiver em sua fase martensítica (frio). Se o fio for aquecido lentamente com uma chama (até aproximadamente 60°C a 70°C), irá recuperar a sua fase austenítica e a quantidade efetiva de flexão pode ser verificada. Esse procedimento clínico requer apenas alguns minutos.

Alternativamente, pode-se usar os fios Bio-Lingual² (Forestadent, Pforzheim, Alemanha), que são arcos linguais em forma de cogumelo (Figura 8) disponíveis em seis diferentes formas e quatro dimensões diferentes do fio com um diagrama (Figura 9) para determinar a forma correta. O uso de arcos Ni-Ti permite que o clínico produza baixos níveis de força aplicada e alcance uma movimentação dentária mais consistente durante a primeira fase do tratamento (nivelamento e alinhamento), porque os fios têm uma ampla gama de desativação, assim significativamente, reduzindo o número de consultas e reativações.

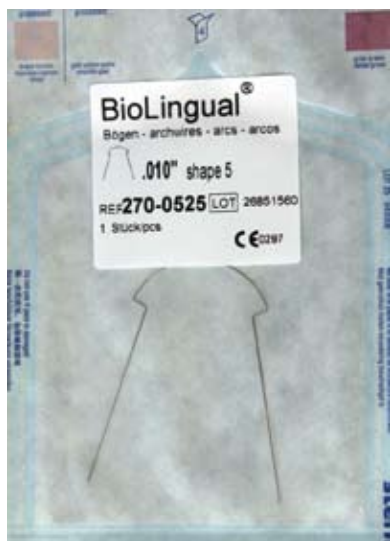


Figura 8 - Arco BioLingual com forma de cogumelo.

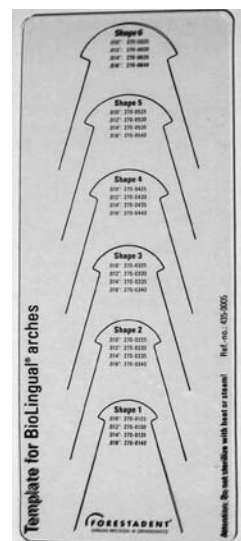


Figura 9 - Diagrama para a escolha e confecção dos arcos na Técnica Lingual 2D.

Sequência dos fios

Para o nivelamento e alinhamento, pode-se utilizar os arcos de níquel-titânio 0,012", 0,014" e 0,016".

Para a realização de torques individuais, utiliza-se o fio de aço inoxidável 0,016" X 0,022".

Para a finalização, pode-se utilizar os arcos 0,016" de aço inoxidável ou de TMA.

É importante dobrar a parte distal do fio após o último bráquete e colocar um pouco de resina ou silicone para melhorar o conforto do paciente.

Aplicações clínicas

A Técnica Lingual 2D pode ser utilizada efetivamente para:

- Fechamento de pequenos espaços ou diastemas,
- Correção limitada de mordidas profundas,
- Correção do mau alinhamento de dentes individuais e apinhamento moderado,
- Correção de mordidas cruzadas moderadas anterior e lateral,
- Correção simples de torque,
- Intrusão de dentes anteriores superiores e inferiores,
- Extração de incisivo inferior.

Contraindicações do tratamento 2D

A Técnica Lingual 2D não obterá resultados efetivos nas seguintes situações:

- Pacientes com DTM,
- Pacientes com mordida aberta,
- Pacientes com mordida muito profunda,

- Pacientes problemáticos (com alterações psicológicas),
- Quando há necessidade de controle de torque dos dentes anteriores,
- Quando se deseja corrigir a má oclusão posterior.

Casos clínicos

Caso 1 (Figuras 10 a 19)

A paciente A.B., 27 anos, apresentava má oclusão de Classe I. Tinha um padrão dolicofacial, sem alterações esqueléticas na maxila e na mandíbula. Possuía mordida profunda, incisivos laterais superiores rotacionados e apinhamento inferior moderado.

A paciente não queria utilizar aparelho convencional e optou pela técnica lingual. Entretanto, quis montar apenas o aparelho inferior.

O tratamento foi iniciado em outubro em 2010. Inicialmente, foi realizada a colagem indireta dos bráquetes 2D. O primeiro arco a ser utilizado foi o 0,012" BioLingual.

Um mês após o início do tratamento foi utilizada uma mola aberta para a rotação do dente 31. Dois meses após o início, foi colocado o fio 0,016' BioLingual. No quarto mês de tratamento, instalou-se o arco 0,016" de TMA. No sexto mês foi realizado um desgaste para acertar o ponto de contato entre os dentes 31 e 41.

Após sete meses, o aparelho foi removido e foi instalada uma contenção 4X4 para evitar a recidiva do apinhamento e manter a correção da mordida profunda.



Figura 10 - Fotos intrabucais iniciais: **A)** vista lateral direita; **B)** vista frontal; **C)** vista lateral esquerda; **D)** oclusal superior; **E)** oclusal inferior.



Figura 11 - Foto oclusal inferior no início do nivelamento com fio Ni-Ti BioLingual 0,012\"/>



Figura 12 - Foto oclusal inferior 1 mês após o início do nivelamento com fio Ni-Ti BioLingual 0,012\"/>



Figura 13 - Foto oclusal inferior 1 mês e meio após o início do nivelamento com fio Ni-Ti BioLingual 0,012" e mola aberta para girar o dente 31.



Figura 14 - Foto oclusal inferior 2 meses após o início do nivelamento com fio Ni-Ti BioLingual 0,016".



Figura 15 - Foto oclusal inferior 3 meses após o início do nivelamento com fio Ni-Ti BioLingual 0,016".



Figura 16 - Foto oclusal inferior 4 meses após o início do nivelamento com fio 0,016" de TMA.



Figura 17 - Foto oclusal inferior 5 meses após o início do nivelamento com fio 0,016" de TMA e dobra para rotacionar o dente 31.



Figura 18 - Foto oclusal inferior 7 meses após o início do nivelamento com fio 0,016" de TMA no dia da remoção do aparelho.



Figura 19 - Fotos intrabucais do final do tratamento: **A)** intrabucal lateral direita; **B)** intrabucal frontal; **C)** intrabucal lateral esquerda; **D)** oclusal superior; **E)** oclusal inferior.

Caso 2 (Figuras 20 a 25)

O paciente U.T. de 34 anos, apresentava má oclusão de Classe I. Tinha um padrão mesofacial, com leve protrusão maxilar e mandíbula bem posicionada. Possuía mordida profunda, diastema entre os incisivos centrais superiores e leve apinhamento inferior.

Devido às funções que exercia em seu trabalho, o paciente não queria utilizar aparelho convencional e optou pela Técnica Lingual.

O tratamento foi iniciado em novembro de

2010. Inicialmente, foi realizada a colagem indireta dos bráquetes 2D na arcada superior e o primeiro arco a ser utilizado foi o 0,012" BioLingual.

Duas semanas após o início do tratamento, foi instalado o aparelho inferior e iniciou-se o fechamento do diastema superior com a utilização de cadeias elásticas.

Os arcos superior e inferior foram sendo trocados a cada 4 a 6 semanas, até a colocação do fio 0,016" de aço inoxidável, onde foram realizadas

algumas dobras para melhorar o detalhamento da oclusão.

Após onze meses, o aparelho foi removido e foi instalada uma contenção fixa 3X3 inferior e uma placa de acetato superior. Também foi co-

lada uma contenção fixa na face lingual dos incisivos centrais superiores para evitar a abertura de espaço. Para melhorar a estética, o paciente vai fazer um recontorno cosmético dos dentes anteriores superiores.



Figura 20 - Fotos intrabucais iniciais: A) vista lateral direita; B) vista frontal; C) vista lateral esquerda; D) oclusal superior; E) oclusal inferior.



Figura 21 - Foto oclusal superior no início do nivelamento com fio Ni-Ti Bio-Lingual 0,012".



Figura 22 - Instalação do aparelho inferior: (A e B) Fotos oclusais superior e inferior no início do nivelamento com fio Ni-Ti BioLingual 0,012".



Figura 23 - Fase de nivelamento: (A e B) Fotos oclusais superior e inferior com fio 0,016" de aço inoxidável.



Figura 24 - Fase de finalização: **A e B)** Fotos oclusais superior e inferior com fio 0,016" de aço inoxidável e dobras para detalhamento da posição dos dentes.



Figura 25 - Fotos intrabucais do final do tratamento: **A)** intrabucal lateral direita; **B)** intrabucal frontal; **C)** intrabucal lateral esquerda; **D)** oclusal superior; **E)** oclusal inferior.

Conclusões

A técnica Lingual 2D é uma alternativa que apresenta ótima relação de custo benefício quando comparada aos bráquetes linguais convencionais e aos alinhadores removíveis para o tratamento de casos de pacientes adultos que não requerem movimentos dentários de terceira ordem. Além disso, possibilita ao ortodontista clínico a sua iniciação na Técnica Lingual e, à medida que aprofunde seus conhecimentos, poderá partir para voos mais altos com técnicas mais avançadas.

Referências bibliográficas

1. Buso-Frost L., Fillion D. An overall view of the different laboratory procedures used in conjunction with lingual orthodontics. *Semin Orthod.* 2006;12(3):203-10.
2. Cacciafesta V. New Horizons in 2D Lingual Orthodontics. In: Romano R, editor. *Lingual & Esthetic orthodontics.* Berlin: Quintessence; 2011. p.17-28.
3. Curiel P.C. Harmony - the invisible solution for a perfect smile. Available from: URL:<http://www.myharmonysmile.com>.
4. Franchi L., Giuntoli F., Chiodo B.P., Baccetti T. A Simplified Lingual Technique. *J Clin Orthod.* 2010;64(3):183-189.
5. Gimenez C.M.M. Orapix system in lingual orthodontics. In: Romano R, editor. *Lingual & Esthetic orthodontics.* Berlin: Quintessence; 2011. p.219-238.
6. Hiro T., Iglesia F., Andreu P. Indirect bonding technique in lingual orthodontics: the HIRO system. *Progress in Orthod.* 2008;9(2):34-45.
7. Ludwig B., Glasl B., Lisson J., Kinzinger G. Clinical tips for improving 2D lingual treatment. *J Clin Orthod.* 2010;66(6):360-362.
8. Macchi A., Norcini A., Cacciafesta V., Dolci F. The use of bidimensional brackets in lingual orthodontics: new horizons in the treatment of adult patients. *Orthodontics* 2004; 1:1-11.
9. Macchi A., Tagliabue A., Levrini L., Trezzi G. Philippe self-ligating lingual brackets. *J Clin Orthod.* 2002;36(1):42-45.
10. Moro A., Bié M.D., Lopes S.K., Spada P.C.P., Portela C.P. Podemos fazer colagem direta na ortodontia lingual? In: Marigo M, et al. editors. *Ortodontia Lingual.* Maringá: Dental Press Editora; 2011. p.291-299.
11. Roncone R. Lingual you will love. Capture the incremental patient with invisible Orthodontics. *Dentsply GAC.* 2010.
12. Scuzzo G., Cirulli N., Macchi A. A simple lingual bracket (2D-control) for minor crowding and periodontal problems. *J Lingual Orthod.* 2000; 1(3): 1-4.
13. Scuzzo G., Takemoto K. Lingual orthodontics – a new approach using STB light lingual system. *Quintessence; Berlin.* 2010.
14. Wiechmann D., Rummel V., Thalheim A., Simon J., Wiechmann L. Customized brackets and archwires for lingual orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2003;124(5): 593-9.



CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TODAS AS ÁREAS DA ODONTOLOGIA

PROFESSORES ALTAMENTE QUALIFICADOS
NO BRASIL E EXTERIOR

ESPECIALIZAÇÃO

Especialização em ortodontia com dentística
Especialização em implante com periodontia
Especialização em endodontia
Especialização em odonto pediatria
Especialização em clínica integrada (aprovado pelo MEC)
Especialização em ortodontia em parceria com odontoquality

CURSOS INTENSIVOS

Ortodontia corretiva intensivo
Ortodontia preventiva intensivo
Implante intensivo
Intensivo de cirurgia
Dentística com endodontia

APERFEIÇOAMENTOS

Aperfeiçoamento em cirurgia
Aperfeiçoamento em implante
Exclusivo clínico em ortodontia

CURSOS RÁPIDOS

Estética orolabial
Toxina Botulínica
Óxido nítrico

FINANCIAMENTO PRÓPRIO EM ATÉ 60 X SEM JUROS

Faculdade
CIODONTO

Piritinga MEC 375/2008 DOU 24/02/2008
Piritinga MEC 738/2010 DOU 18/05/2010

EXCELÊNCIA

Excelência em ortodontia

ESTÁGIOS

Estágio supervisionado em ortodontia

CONSULTORIA

Consultoria em ortodontia

CURSOS À DISTÂNCIA

ASB à distância
Odontologia do trabalho (misto)

Rodovia Bauru – Ipaussu Km 244,5 (Distrito Industrial e Comercial de Piritinga - SP)
Departamento Comercial: Cristiano: (14) 3018-7100 - (14) 9661-0578
www.cophbauru.com.br - E-mail: cursos@cophbauru.com.br