



## **FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

# **FINALIZAÇÃO ORTODÔNTICA: SOLUÇÕES ESTÉTICAS E FUNCIONAIS**

**CAIO ÉSIO VERÇOSA VIEIRA**

Fortaleza - CE  
2018

# **FINALIZAÇÃO ORTODÔNTICA: SOLUÇÕES ESTÉTICAS E FUNCIONAIS**

**CAIO ÉSIO VERÇOSA VIEIRA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ortodontia Bioprogressiva, da Clínica Integrada de Odontologia, como requisito para obtenção do título de Especialista em Ortodontia Bioprogressiva.

Orientador: Prof. Sylvio Gonçalves Filho

Fortaleza - CE  
2018

Orientador: Professor Dr. Sylvio Gonsalves Filho

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Dr. Sylvio Gonsalves Filho

(Orientador)

Fortaleza - CE  
2018

**VIEIRA,CAIO Ésio Verçosa.**

**FINALIZAÇÃO ORTODÔNTICA: SOLUÇÕES ESTÉTICAS E FUNCIONAIS**

**Fortaleza, Faculdade Sete Lagoas FACSET - IESO,**

**Especialização, 2017.**

**Orientador: Prof. Sylvio Gonçalves Filho**

**Monografia: Especialização em Ortodontia.**

**1. Finalização      2. Ortodôntica      3. Estética      4. Funcionais**

**Faculdade Sete Lagoas FACSET – IESO, Fortaleza – CE.**

**II. Título**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, saúde e pelas condições de ter aprendido e através desse trabalho finalizar este curso. Agradeço também aos meus pais, Eliézer e Pedrina, que em todos os momentos da minha vida estiveram comigo dando apoio de todas as formas desde a faculdade até aqui, bem como a minha esposa, Lia, que desde quando namorávamos era minha fã número um e mesmo quando estava desanimado me deu ânimo para continuar. Agradeço às minhas irmãs, Priscila e Milena que para ajudar no processo de aprendizagem foram cobaias.

## **RESUMO.**

A finalização ortodôntica é o estágio do tratamento no qual pequenas alterações são corrigidas, buscando aproximar-se o máximo possível da oclusão normal, possibilitando saúde, estética, função e estabilidade. Os procedimentos empregados nesta fase variam de acordo com a técnica empregada e com a maloclusão do paciente. Devido à grande variedade de técnicas presentes na Ortodontia contemporânea, várias correções são propostas durante a finalização. Recomenda-se que esta fase se inicie com a observação completa das arcadas dentárias e que em seguida seja escolhido o mecanismo da correção apropriado. O objetivo deste trabalho foi destacar aspectos importantes na finalização ortodôntica, propondo uma sequência de detalhes a serem observados, bem como algumas sugestões para solucionar pequenos problemas como na conclusão do tratamento ortodôntico, como em muitas vezes os pacientes apresentam espaços residuais entre os dentes anteriores frequentes devido à discrepância de Bolton. Desta forma, cabe à Ortodontia uma correta distribuição dos espaços e cabe à Dentística Estética o fechamento dos mesmos com resinas compostas por meio de restaurações estéticas, que são uma alternativa conservadora e versátil para a resolução destas situações. Dentre as características que devem ser observadas na finalização ortodôntica, podem-se citar: oclusão, intercuspidação dentária, linha média, trespasse horizontal, trespasse vertical, paralelismo radicular nos espaços das extrações, torque e as funções da ATM. Os dados devem ser anotados para traçar a estratégia necessária para a finalização do tratamento ortodôntico. Por fim, seleciona-se o fio que será utilizado para confecção dos arcos ideais de finalização e adicionam-se os ajustes necessários, para alcançar a oclusão excelente e, enfim, remover o aparelho fixo e escolher o tipo de aparelho de contenção a ser instalada.

**Palavras-chave:** Finalização ortodôntica, estética e funcional.

## **ABSTRACT.**

The orthodontic finishing is the stage of treatment in which small changes are corrected, the maximum seeking to approach possible to the normal occlusion, providing health, aesthetics, function and stability. The procedures used in this stage varies according to the technique employed and the patient's malocclusion. Due to the wide variety of techniques in the contemporary orthodontics, several corrections are proposed for completion. It is recommended that this phase begins with the full observation of the dental arches and then is chosen the mechanism of appropriate correction. The objective of this study was to highlight important aspects of orthodontic finishing, proposing a detail sequence to be observed as well as some suggestions to solve minor problems. Among the features to be observed, can be cited: occlusion, dental intercuspation, midline, overjet, overbite, root parallelism in the extraction spaces, torque and functions of the ATM. The data should be recorded to trace the necessary strategy for the completion of orthodontic treatment. Finally, you select the wire to be used for making the ideal arches finishing and add up the necessary adjustments to achieve the excellent occlusion, to shove the removal of braces choosing the type of restraint is installed.

**Keywords:** Orthodontic , aesthetic and functional finishing.

## SUMÁRIO.

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. OBJETIVO.....	12
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3.1 Soluções Estéticas: Fechamento de diastemas.....	14
3.2 Soluções Funcionais.....	15
3.3 Estabilidade e finalização ortodôntico.....	16
3.4 Procedimentos ortodônticos estéticos.....	16
4. DISCUSSÃO.....	17
5. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS	

## 1. INTRODUÇÃO.

A finalização ortodôntica é descrita como uma arte compreendida de percepções individuais e de pequenos detalhes.

Segundo Uribe; Nanda (2007). Ela é o estágio do tratamento no qual pequenas alterações são corrigidas, buscando aproximar-se o máximo possível da oclusão normal, possibilitando saúde, estética, função e estabilidade. Seus objetivos fundamentais, segundo estes autores, são conseguir oclusão excelente, alinhamento apropriado e sorriso estético. Os procedimentos empregados nesta fase variam de acordo com a técnica empregada e com a má oclusão do paciente.

THOMPSON (1956) alertou para a necessidade em considerar os aspectos morfológicos, estáticos e dinâmico-funcionais da oclusão, geralmente negligenciados pelos ortodontistas. Sabe-se que o crescimento remanescente, após o tratamento ortodôntico, pode resultar no desenvolvimento de interferências oclusais indesejáveis.

A finalização é talvez uma das mais enganosas e difíceis fases do tratamento ortodôntico. Tal fato é devido a que o paciente, geralmente, não valoriza o progresso clínico durante essa fase. As mudanças ortodônticas principais ocorreram durante o alinhamento inicial e o fechamento dos espaços, e pequenos movimentos dentários ou correções radiculares não são observados nem valorizados facilmente pela maioria dos pacientes. A maioria dos pacientes está ansiosa para terminar seu tratamento depois que o alinhamento é obtido e o fechamento do espaço é finalizado.

A finalização é dependente dos estágios anteriores do tratamento. É muito difícil, senão impossível, conseguir um resultado final aceitável quando os objetivos do tratamento junto com os mecânicos, não foram alcançados. São os pequenos detalhes que fazem a diferença, e esses detalhes são a essência da finalização.

Oliveira et al. (2007) relataram que a finalização ortodôntica é uma etapa do tratamento onde o ortodontista deve continuar atento aos objetivos estabelecidos no diagnóstico e planejamento de cada caso. Além disso, o profissional deve trabalhar para refinar os resultados alcançados até então, eliminando fatores que possam contribuir para a diminuição da estabilidade após a remoção dos aparelhos. Alcançar a excelência na finalização pode parecer algo simples, alegam os autores, no entanto, em determinados pacientes, a obtenção de uma oclusão ideal pode se tornar um grande desafio. A utilização de um protocolo de finalização, coordenando todos os critérios a serem avaliados antes de se considerar o tratamento encerrado, pode facilitar o processo de finalização dentro da rotina clínica.

Segundo Ramos et al. (1996), freqüentemente nas últimas fases do tratamento ortodôntico descobre-se que não será possível finalizar o caso adequadamente, pois o tamanho dos dentes superiores não é compatível com os inferiores. Ou seja, os dentes superiores e inferiores não apresentam uma proporção adequada para permitir uma boa relação vertical e horizontal (sobremordida e sobressaliência). Se os comprimentos mesiodistais dos incisivos superiores são maiores que os correspondentes inferiores, o caso apresentará uma tendência para maior sobremordida e sobressaliência. Se forem os inferiores maiores que os superiores, haverá uma tendência para mordida topo-a-topo. Uma outra hipótese para compensar esta desproporção é a presença de diastemas superiores para manter a relação vertical e horizontal entre os arcos, ou ainda um pouco de apinhamento no arco inferior para acomodação do excesso de massa dentária. Na prática diária, estas situações são resolvidas muitas vezes desgastando-se o excesso de massa dentária em questão, ou recontornando com material resinoso os dentes proporcionalmente menores. Ainda, pode-se associar a necessidade de solucionar um apinhamento no segmento ântero-inferior com uma eventual discrepância de tamanhos dentários, mediante a extração de um incisivo inferior.

Facholli et al. (2006) relataram que excelência é a palavra chave para o sucesso em Ortodontia. O diagnóstico correto é somente um dos passos

para se conseguir um adequado planejamento do caso a ser tratado e conseqüentemente alcançar um resultado satisfatório. Os objetivos primordiais do tratamento ortodôntico são o correto alinhamento e nivelamento dos arcos dentários, uma oclusão perfeita entre os arcos superior e inferior e a obtenção de um perfil agradável. Entretanto, os autores advertem que a oclusão excelente, às vezes, não é alcançada, devido à desarmonia nas dimensões dentárias entre o arco superior e inferior

De acordo com Higashi et al. (2007), o tratamento ortodôntico visa à obtenção de equilíbrio funcional e facial, dentro de harmonia oclusal e dos arcos, observandose alguns princípios macroestéticos, tais como: linha do sorriso, linha gengival, linha média, inclinação do plano oclusal, curva do sorriso, dentre outros

A discrepância do tamanho dentário, conhecido como discrepância de Bolton, pode ser observada no excesso ou na redução da largura dos dentes, e ocorre num número considerável de pacientes que procuram o tratamento ortodôntico.<sup>5</sup> Face a isto, o ortodontista pode ter algumas dúvidas no momento de propor o tratamento restaurador, seja pelo momento exacto, como também pela forma de intervenção restauradora. Apesar de haver diferentes abordagens clínicas para a resolução do problema, a primeira e mais simples técnica é representada pelo recontorno cosmético, constituindo-se apenas pelo condicionamento ácido dentário e pela inserção de resinas compostas em locais adequados, não exigindo nenhum tipo de desgaste.

## **2. OBJETIVO.**

O Objetivo desse trabalho foi a realização de uma revisão de literatura, direcionado à evidenciar de forma científica os procedimentos clínicos que devem nortear o profissional para obter a máxima qualidade e estética na finalização ortodôntica. Relacionando a necessidade de interação entre as especialidades de ortodontia e estética.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA.

Entre os problemas que podem contribuir para prejudicar a harmonia e o equilíbrio da oclusão dentária normal estão as ausências dentárias, presenças de diastemas entre os incisivos superiores, giroversões, apinhamentos, alterações de morfologia dentária, sobremordida e a sobressaliência.

Define-se como diastema o espaço entre os dentes ou ausência de contacto entre dois ou mais dentes consecutivos. Os diastemas patológicos, que têm relação etiológica definida, são os causados pelo freio labial, agenesia e microdontia do incisivo lateral superior, discrepância entre as bases ósseas e o tamanho normal dos dentes, fusão imperfeita na linha mediana, entre outros.

A discrepância do tamanho dentário, conhecido como discrepância de Bolton, pode ser observada no excesso ou na redução da largura dos dentes, e ocorre num número considerável de pacientes que procuram o tratamento ortodôntico. O ortodontista pode ter algumas dúvidas no momento de propor o tratamento restaurador, seja pelo momento exacto, como também pela forma de intervenção restauradora. Apesar de haver diferentes abordagens clínicas para a resolução do problema, a primeira e mais simples técnica é representada pela estética dentaria, constituindo-se apenas pelo condicionamento ácido dentário e pela inserção de resinas compostas em locais adequados, não exigindo nenhum tipo de desgaste.

Zachrisson (2007); Oliveira *et al.* (2007), a estética do sorriso é componente importante da estética facial como um todo e sua análise é de grande importância.

Stanganelli, Pellegrin, e Vieira (2000) revisaram as técnicas, métodos e opções para finalização estética após tratamento ortodôntico, destacando o restabelecimento da forma, função dos arcos dentários levando em conta toda saúde do sistema estomatognático. Alterações genéticas como agenesias, podem ser corrigidas pelas adaptações com resina composta ou facetas de

cerâmica. Alguns diastemas são corrigidos pelo tratamento ortodôntico, mas podem ser finalizados com acréscimo de resina composta. Os autores dizem que a escolha do material depende da forma, conservação da estrutura do dente, tempo disponível para o tratamento e custos.

Carvalho et al. (2004) relatam que os pacientes adultos que procuram um ortodontista por iniciativa própria, desejam melhorar não só sua aparência mas também aspectos psicológicos e de auto estima. A ortodontia consegue realinhar o sorriso, as vezes dependendo de outras especialidades como Prótese, Implantodontia, Periodontia e Dentística. Os tratamentos integrados melhoram o resultado final do tratamento. Autores relacionam os princípios de uma oclusão normal e ideal: relação molar, angulações da coroa (torque), curva de Spee, rotações e espaços. Enfatizam que se isso for obtido, então tem-se uma harmonia oclusal equilibrada estética e função. Em alguns casos de pacientes adultos, casos de prognatismo necessitarão de cirurgia ortognática, visando a correção óssea maxilo-mandibular, e o envolvimento das demais especialidades odontológicas vão depender da complexidade de cada caso.

Kokich (2006) enfatizou a necessidade da multidisciplinaridade associada aos avanços tecnológicos dos materiais no planejamento e na realização dos tratamentos ortodônticos em crianças, jovens, adultos. Estes, muitas vezes, considerados tratamentos inviáveis devido aos problemas associados como: severidade da maloclusão, quantidade de restaurações, de trauma prévio e abrasão dos dentes, ausências dentárias, suporte ósseo insuficiente, das doenças periodontais, além de distúrbios temporomandibulares. Esclareceu que deve existir integração das especialidades para o tratamento do paciente adulto, sendo a ortodontia uma parte do plano determinado pela equipe e que este não precisa ter uma oclusão perfeita em Classe I de Angle, ao término do tratamento, pois permaneceu muitos anos com má oclusão. Estes precisam receber o alinhamento dos dentes, terem os arcos nivelados para melhorar problemas de sobremordidas, dentes irrompidos para controlar problemas periodontais e dentes verticalizados para restaurações futuras. São situações

solucionadas por uma equipe multidisciplinar que, através de um modelo em cera simulam a futura oclusão sendo extremamente útil para das metas e eventuais resultados do tratamento como um todo.

Spear, Kokich, Mathews (2006) descrevem uma abordagem única entre as disciplinas, partindo de uma perspectiva estética na abordagem e diagnóstico dos problemas dentários, sem comprometer os aspectos estruturais, funcionais e biológicos da dentição do paciente. Tiveram como propósito fornecer ao leitor um método sistemático de avaliação estética dento - facial de forma lógica e multidisciplinar. Inicia-se com o planejamento estético, após a função, estrutura e finalmente a biológica.

Morais et al. (2006) abordaram sobre o tratamento ortodôntico dividindo-o em cinco fases: diagnóstico e planejamento, alinhamento e nivelamento, correção da relação molar e fechamento de espaços, finalização e contenção. Tiveram como objetivo destacar aspectos importantes da finalização 12 ortodôntica, sugerindo anotações dos dados para traçar a estratégia necessária para alcançar oclusão excelente, alcançando estética, saúde e estabilidade.

Vários autores (BISHARA *et al.* 1989; RAMOS *et al.* 1996) sugerem a inclusão da análise de discrepância de tamanho dentário no planejamento do caso a ser tratado, para se conseguir um diagnóstico mais completo e um bom planejamento do caso, principalmente para o processo de finalização ortodôntica. Ramos *et al.* (1996) complementam relatando que o diagnóstico e o planejamento detalhado, incluindo a avaliação das discrepâncias do tamanho dentário, permitirá um tratamento mais específico e consciente para uma finalização apurada, com adequados trespases horizontal e vertical.

Conti; Sábio (1999); Vellini (1999); Brandão; Brandão (2008) têm indicado o ajuste oclusal por desgaste seletivo de uma maneira geral na odontologia para obter uma estabilidade oclusal antes de procedimentos restauradores extensos, como no caso de reabilitação oral; após tratamento ortodôntico, em casos específicos como auxiliar na estabilidade posicional de alguns dentes;

auxiliar na estabilização após cirurgia ortognática; eliminar interferências que causam patologias oclusais isoladas (mobilidade dentária e lesões cervicais não cariosas).

Stanganelli *et al.* (2000), consideram as possibilidades do fechamento ortodôntico dos espaços edêntulos por meio de mesializações progressivas, ou então a manutenção do espaço para tratamento protético, como alternativas distintas para solucionar tais casos. Observam, ainda, a ampla utilização de resinas compostas fisicamente ativadas, que são auxiliares na redução de diastemas, na reconstrução dos dentes fraturados ou malformados, ou mesmo para adaptar a anatomia de um dente que ocupa a posição de outro, assim como complementações estéticas com facetas de resina composta e com facetas de porcelanas.

GRABER (1961) afirmou que, após o tratamento ortodôntico, deve-se buscar um equilíbrio oclusal, adotando-se a remoção de interferências em RC. A função deve ser estabelecida eliminando-se as interferências do lado de balanceio. A observação periódica após o término do tratamento e desgaste seletivo, com modificações de certos dentes, são medidas que devem ser adotadas, pois brindarão bons resultados funcionais, porém é discutível se essa conduta tem o mérito em diminuir as recidivas futuras.

Um aspecto que não tem sido suficientemente explorado é o relacionamento entre interferências oclusais e recidiva ortodôntica (ROTH, 1972). Parece ser muito difícil medir o grau de influência que a prematuridade oclusal pode ter na estabilidade do caso corrigido, mas é suficiente para admitir que, existindo desequilíbrio oclusal, isso representa fenômeno em potencial na interferência. A estabilidade é um problema que merece toda a atenção e dedicação (BLUME, 1958).

## 4. DISCUSSÃO.

Embora a maioria dos autores afirme que um tratamento ortodôntico bem finalizado seja a garantia de estabilidade, estudos recentes não confirmam esta relação, pois ao avaliarem a relação entre os casos bem finalizados e mal finalizados, em relação à estabilidade, verificaram que os casos bem finalizados tendem a se deteriorar, após a remoção das contenções.

A busca pela oclusão ideal é o principal objetivo da Ortodontia. O ato de permitir ao paciente ter uma oclusão estética e com função perfeitas constituem o ideal, porém dificilmente se consegue terminar um caso clínico com tal magnitude de perfeição. Para isso, o ortodontista precisa ter um conhecimento amplo não somente da mecânica e do diagnóstico. O conhecimento das outras especialidades de forma integradas a Ortodontia é essencial para se chegar próximo da almejada oclusão ideal. (Brandão *et al.*, 2008)

Quando os casos terminam da forma mais próxima da ideal causam maior estabilidade evitando as recidivas, conseqüentemente. Além disso, permitem estética mais aceitável deixando tanto o paciente quanto o profissional com maior nível de satisfação. (Burstone, 1995 *apud* Brandão, 2008)

A finalização ortodôntica é uma fase do tratamento que se tem o objetivo de promover pequenas movimentações visando boa estética aliada a uma ótima função. Assim nessa fase ocorre a busca pela oclusão ideal. O ortodontista precisa ter grande percepção visual da má oclusão a sua frente e, além disso, personalizar o tratamento de acordo com a má oclusão presente inicialmente. Um dos princípios para se obter uma boa finalização é o sobretratamento. (Batista *et al.*, 2010)

Para que haja uma boa finalização é preciso buscar desde o começo do tratamento estabilidade das posições dentárias. A posição dos incisivos inferiores determina em muitas situações esta estabilidade do tratamento, mas para isso é necessário que o ortodontista persiga as chaves de oclusão de forma incessante. (Mucha, 1998).

Em casos de pacientes jovens ou adolescentes essa busca pelas chaves de oclusão de Andrews são mais viáveis. Contudo, em pacientes adultos, os objetivos são remover as relações patológicas oclusais como interferências e contatos prematuros, dar ao paciente uma oclusão fisiológica em áreas com problemas pulpares, periodontais e articulações danificadas, todavia, acima de tudo deve-se eliminar a queixa do paciente. (Capelozza *et al.*, 2001)

Segundo Capelozza, 1999 a colagem dos bráquetes é de suma importância para a finalização do tratamento, haja vista que a colagem, feita de forma correta, permite que os arcos de finalização necessitem de quantidade menor de dobras de compensação. A colagem correta está relacionada de acordo com o tipo de má oclusão. Segundo o autor, casos de Classe II, por exemplo, costumavam apresentar incisivos superiores retruídos e incisivos inferiores protruídos para compensarem a má oclusão o que, em alguns casos, torna o paciente em Classe I dentária. Portanto, a colagem de bráquetes pré-ajustados com torques e inclinações adaptadas de acordo com o tipo de má oclusão que se deseja tratar torna o tratamento mais rápido e de forma mais fácil para o ortodontista necessitando de procedimentos menos prolongados na finalização.

A importância do tratamento integrado entre Ortodontia e Estética. A Ortodontia, além do equilíbrio funcional e facial, possui a fiel observância de alguns princípios macro-estéticos tais como: linha do sorriso, linha gengival, linha média, inclinação do plano oclusal, curva do sorriso, entre outros. Contudo, se as discrepâncias do tamanho dos dentes não forem observadas inicialmente, no final do tratamento ortodôntico, elas “aparecem” por meio de diastemas entre os incisivos centrais e laterais e caninos. Essa ocorrência é explicada pela diferença do tamanho dentário, que não corresponde à proporção áurea.<sup>3,16</sup> Isso dá origem a satisfação parcial em relação aos resultados obtidos após o tratamento ortodôntico. Se o tratamento for feito de forma integrada entre o ortodontista e o especialista em estética, esses

espaços serão dispostos no arco, de forma a potencializar a intervenção restauradora dentro de padrões estéticos de excelência, principalmente, lembrando-se que os dentes pequenos influenciam o perfil facial.<sup>15</sup> A maior vantagem do fechamento dos espaços residuais após o tratamento ortodôntico corresponde à compatibilidade permanente e biológica do resultado final.<sup>17</sup> Desta maneira, é fundamental a inclusão, no início do tratamento ortodôntico, de uma análise do tamanho dentário, como forma de obter um diagnóstico mais completo, e assim proporcionar um planejamento mais adequado, interdisciplinar, e aumentar o índice de sucesso tanto por parte dos pacientes como por parte dos profissionais

### **3.1 Soluções Estéticas: Fechamento de diastemas.**

O fechamento de diastemas entre os dentes anteriores, das quais se podem citar o tratamento ortodôntico, as restaurações com resinas compostas, as facetas laminadas e as coroas totais cerâmicas sendo que, em muitos casos, a inter-relação de diversas especialidades se faz necessária para a obtenção de resultados estético-funcionais mais satisfatórios.

O fechamento dos espaços com resinas compostas pode ser realizado durante ou após a finalização ortodôntica, desde que haja uma comunicação por parte dos profissionais para o estabelecimento do plano de tratamento mais adequado.

### **3.2 Soluções Funcionais.**

O tratamento deve ser realizado de forma integrada entre o ortodontista e o especialista em estética, esses espaços serão dispostos no arco, de forma a potencializar a intervenção restauradora dentro de padrões estéticos de excelência, principalmente, lembrando-se que os dentes pequenos influenciam o perfil facial.

A maior vantagem do fechamento dos espaços residuais após o tratamento ortodôntico corresponde à compatibilidade permanente e biológica do resultado final. Desta maneira, é fundamental a inclusão, no início do tratamento ortodôntico, de uma análise do tamanho dentário, como forma de obter um diagnóstico mais completo, e assim proporcionar um planejamento mais adequado, interdisciplinar, e aumentar o índice de sucesso tanto por parte dos pacientes como por parte dos profissionais.

### **3. 3 Estabilidade e finalização ortodôntica**

Segundo Bishara *et al.* (1989), os clínicos gerais e os ortodontistas, em particular, estão conscientes da presença e das influências que as variações no tamanho dentário exercem sobre a finalização nos procedimentos clínicos restauradores <sup>(Figura 1)</sup> <sup>(Figura 2)</sup> e sobre os casos tratados ortodônticamente. Estes autores relataram que, erroneamente, tem-se dado uma maior importância clínica à discrepância de tamanho das coroas em dentes anteriores, como se uma discrepância de tamanho das coroas em dentes posteriores não pudesse alterar a posição dos dentes anteriores e, conseqüentemente, dificultar a finalização do tratamento ortodôntico e comprometer a qualidade e estabilidade do caso tratado.

### **3.4 Procedimentos ortodônticos estéticos.**

Pode ocorrer questionamento por parte do ortodontista sobre a região na qual se devem posicionar os espaços anteriores remanescentes no final do tratamento. Em presença de grandes espaços, é preferível que estes sejam distribuídos por entre todos os dentes anteriores ou com espaços um pouco maiores em regiões mesiais dos incisivos laterais.

Uma divisão homogênea dos espaços favorece o resultado estético final de forma mais agradável e harmoniosa, ao invés da concentração de todo o espaço em apenas uma ou duas regiões. Na situação de pequenos espaços, a área de preferência será sempre a mesial dos incisivos laterais e a distal dos centrais



(Figura 1)



(Figura 2)

## **6. CONCLUSÃO.**

Após a revisão de literatura, pode-se concluir que a finalização ortodôntica é uma etapa importante do tratamento, na qual o ortodontista deve estar atento a detalhes que conduzirão cada caso à finalização de melhor qualidade e, por consequência, à maior estabilidade dos resultados obtidos. Como a integração entre as diversas especialidades permite um resultado estético bastante favorável. O diagnóstico correto e a elaboração de um plano de tratamento adequado entre a Ortodontia e a Estética dentária, chegar-se ao objetivo final, ou seja, à estética e à relação funcional, bem como à satisfação do paciente com o resultado obtido. Portanto, o envolvimento destas duas áreas, aliado aos materiais disponíveis no mercado médico-dentário torna possível obter um excelente resultado estético e funcional.

## REFERÊNCIAS.

1. Brandão, R.C.B; Brandão L.C.B. Ajuste Oclusal na Ortodontia: por que, quando e como? **R. Dental Press Ortodon Ortop Facial**. Maringá, V.13, n.3,p.124-156, maio/jun. 2008.
2. Burstone, C.J. Perspectiva da estabilidade em Ortodontia. In: Nanda, R.; Burstone, C. J. **Contenção e estabilidade em ortodontia**. São Paulo: Panamericana, 1995.p. 36-48.
3. Batista, L.A. **Finalização Ortodôntica**. [Monografia]. Alfenas: FUNORTE/SOEBRÁS; 2010.
4. CARVALHO, L. S. et al. Ortodontia com finalidade estética. In: MIYAHITA, E.; FONSECA, A. S. Odontologia Estética- O Estado da Arte. São Paulo: Artes Médicas, 2004.p.663-687.
5. Capelozza, L. F. Tratamento Ortodôntico em Adultos: Uma Abordagem direcionada. **R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 6, n. 5, p. 63-80, set/out. 2001.
6. Capelozza, L.F. Individualização de Braquetes na Técnica de Straight-Wire: Revisão de Conceitos e Sugestão de Indicações para Uso. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 4, n. 4, jul/ago. 1999.
7. GRABER, T.M. Orthodontics principles and practice. Philadelphia: U.B. Saunders Company, 1961.
8. Mucha, J.N. **A estabilidade nas posições dos incisivos inferiores pós-tratamento ortodôntico**. 1987. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1987.

9. MORAIS, L.S. et al. Finalização Ortodôntica: uma Análise Contemporânea. *Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Curitiba. V.11, n.61, p.83-92, 2006.
10. KOKICH, V.G. Entrevista. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Maringá, v.11, n.6, Nov-dez. 2006.
11. STANGANELLI, C.; PELLEGRIN, M.C.J.; VIEIRA, O. Recursos estéticos finalizados nas correções ortodônticas. *Revista Paulista de Odontologia*, São Paulo, n.3, p.9-14, maio-jun. 2000.
12. SPEAR, F.M.; KOKICH, V.G.; MATHEWS, D.P. A abordagem multidisciplinar de reabilitações dentárias estéticas anteriores. *Journal of the American Dental Association*, Chicago, v.6, n.4, p.15-25, July-Aug. 2006
13. ROTH, R.H. The maintenance system and occlusal dynamics. *Dent Clin North Am*, v.20, n.4, p.761-788, Oct. 1976
14. THOMPSON, J.R. Function, the neglected phase of orthodontics. *Angle Orthod*, v.26, n.3, p.129-143, July 1956.
15. WILLIAMS, R.L. Occlusal treatment for the postorthodontic patient. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.59, n.5, May 1971
16. ZACHRISSON, B. U. JCO Interviews on excellence in finishing. *J Clin Orthod*, v.20, p.460-482, 536-556, 1986.