

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE  
ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

RÉGIA MAGALY VIEIRA DA SILVA BEZERRA  
JOÃO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO

**INTERRELAÇÃO ENTRE ORTODONTIA E DENTÍSTICA: UM RELATO DE  
CASO CLÍNICO**

Mossoró

2023

**RÉGIA MAGALY VIEIRA DA SILVA BEZERRA  
JOÃO PINHEIRO DE ALMEIDA NETO**

**INTERRELAÇÃO ENTRE ORTODONTIA E DENTÍSTICA: UM RELATO DE  
CASO CLÍNICO**

Artigo apresentado ao curso de especialização da FASCETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia

Orientador: Prof. Dr. Felipe Franco Marçal

Mossoró

2023



Artigo intitulado “**INTERRELAÇÃO ENTRE ORTODONTIA E DENTÍSTICA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO**” de autoria dos alunos **Régia Magaly Vieira da Silva Bezerra e João Pinheiro de Almeida Neto**.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Dr. Felipe Franco Marçal

---

Prof. Me. Ana Carolina de Figueiredo Costa

Mossoró, 26 de fevereiro de 2023

## **AGRADECIMENTOS**

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos ou apreensivos fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso agradeço a todos de coração.

Foi preciso muita paciência, perseverança, esforço, determinação e ousadia para chegar até aqui, e nada disso conseguiria sozinha.

Não poderia deixar de agradecer ao meu marido Manoel Bezerra, meu filho Miguel por todo apoio, paciência e compreensão.

A todos os meus familiares, em especial meus tios Alberto e Helena, meu primo Arione por todo o apoio e suporte.

Aos meus colegas de turma por todo companheirismo, carinho e amizade, pelos anos de convivência que serão lembrados para sempre com muito carinho.

A minha mãe e ao meu pai por suas orações em meu favor.

Deus agradeço, por proporcionar estes agradecimentos a todos que tornaram minha vida mais afetuosa, além de ter me dado uma família maravilhosa e amigos. Por isso lutar, conquistar, vencer e até mesmo cair e perder são motivos de agradecer.

## RESUMO

Em diversos casos clínicos, a interrelação entre Ortodontia e Dentística Restauradora desempenham uma perfeita harmonia estética e funcional do paciente. Pode-se citar nesses casos, o tratamento ortodôntico como o mais utilizado, para corrigir o posicionamento dentário e melhorar a estética do sorriso. No entanto, somente o tratamento ortodôntico não é suficiente para essa finalidade em alguns casos. A interrelação com outras especialidades, como a Dentística Restauradora, se faz necessária para correção de problemas estéticos após tratamento ortodôntico. Diante disso, o presente trabalho tem o objetivo de realizar um relato de caso de um paciente do sexo masculino de 26 anos, cuja a queixa principal era a presença de diastemas generalizados e estética do sorriso desfavorável. O plano de tratamento dessa casuística foi uma abordagem interdisciplinar envolvendo a Ortodontia e a Dentística Restauradora. Iniciou-se o tratamento ortodôntico corretivo fixo, possibilitando o alinhamento e nivelamento dos arcos, em seguida realizou-se a correção da relação molar e canina e por fim a contenção. Realizou-se a correção da morfologia dentária por meio de restaurações em resina composta nos elementos de 14 ao 24. O resultado obtido demonstra a importância do planejamento multidisciplinar para que se possa obter uma finalização ideal.

**Palavras-chave:** Tratamento ortodôntico corretivo; Dentística Restauradora; Tratamento multidisciplinar.

## **ABSTRACT**

In several clinical cases, the interrelationship between Orthodontics and Restorative Dentistry ensures perfect aesthetic and functional harmony for the patient. It can be mentioned in these cases, orthodontic treatment as the most used to correct tooth positioning and improve the aesthetics of the smile. However, orthodontic treatment alone is not enough for this purpose in some cases. Interrelation with other specialties, such as Restorative Dentistry, is necessary to correct esthetic problems after orthodontic treatment. In view of this, the present work aims to carry out a case report of a 26-year-old male patient, whose main complaint was the presence of generalized diastemas and unfavorable smile aesthetics. The treatment plan for this series was an interdisciplinary approach involving Orthodontics and Restorative Dentistry. The fixed corrective orthodontic treatment was started, allowing the alignment and leveling of the arches, then the correction of the molar and canine relationship was performed and, finally, the containment. Dental morphology was corrected using composite resin restorations in elements 14 to 24. The result obtained demonstrates the importance of multidisciplinary planning in order to obtain an ideal finish.

**Keywords:** Corrective orthodontic treatment; Restorative Dentistry; Multidisciplinary treatment.

## SUMÁRIO

1- Introdução.....	07
2- Relato de caso clínico.....	10
2.1- Plano de tratamento.....	13
2.2- Desenvolvimento clínico.....	14
3- Discussão.....	19
4- Conclusão.....	22
5- Referências .....	23

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente a demanda de pacientes adultos que buscam tratamento ortodôntico é muito alta e entre os problemas mais comuns estão as ausências dentárias, giroversões; os apinhamentos; as alterações de morfologia dentárias; a sobremordida e a sobressaliência acentuada e os diastemas entre os incisivos superiores. (MOYERS, 1991)

Segundo Cannarraro (2010), o tratamento ortodôntico é necessário para alinhar e reposicionar os dentes de forma correta na arcada, solucionando os problemas de má oclusão e obtendo um resultado estético bastante favorável. Por isso pacientes que passam por longo período de tratamento ortodôntico esperam um sorriso harmônico e sem espaço entre os dentes. Entretanto na maioria dos casos, ao término do tratamento, os dentes ainda podem apresentar espaços entre si devido a anatomia dentária ou tamanho da arcada dentária.

A abordagem integrada de uma condição clínica possui extrema importância no sentido de possibilitar a finalização de casos com maior eficácia, além de um resultado estético e funcional bastante satisfatório.(FURQUIM et al., 1997)

Heymann (1987) cita que a harmonia e o equilíbrio do sorriso dependem dos dentes estarem uniformemente posicionados e alinhados no arco. Dentes mal posicionados ou girados não apenas interrompem a forma do arco, como interferem com a proporção aparente dos dentes. Considerando o tratamento ortodôntico para tais efeitos, principalmente se outros problemas relacionados com a má oclusão existir, além de ressaltar que defeitos mínimos na posição podem ser corrigidos com resina composta ou facetamento.

Miller (1995) relata que no contexto, a integração interdisciplinar do tratamento ortodôntico antes da dentística restauradora é certamente uma circunstância que alcança o sucesso completo de um plano de tratamento. Enfatizou que o posicionamento ortodôntico deve colocar os dentes em relação de harmonia fisiológica em primeiro lugar, deixando o reposicionamento estético para a sequência.

Weinstein (1993) cita que o mais importante avanço na estética dental tem sido a Odontologia Adesiva. Resinas compostas apresentavam melhor estabilidade de cor e maior resistência que antes e as novas gerações de adesivos permitiam

adesão ao esmalte, à dentina, a vários metais e porcelana, com força de adesão antes obtida somente no esmalte. Afirmou que a terapia ortodôntica poderia posicionar o dente para que as correções estéticas sejam mais conservadoras, como, por exemplo, clareamento e restaurações adesivas diretas ao invés de facetamentos amplos e recobrimentos totais.

Stefani *et al.* (2008) Sustentam que o considerável avanço dos meios de comunicação tem colaborado de forma significativa para o conhecimento, expectativa e exigência do paciente, frente as possibilidades estéticas que nossa profissão pode oferecer; condição esta que tem levado os profissionais a se atualizarem e capacitarem para a realização das mais diversas formas e novidades de tratamento odontológico.

A indicação do tratamento restaurador deve ser feita observando as alternativas e possibilidades de novas técnicas e materiais tem proporcionado de forma direta ou indireta. Buscando sempre uma proposta conservadora, a dentística completa essa etapa final, proporcionando estética nos casos de dentes conoides, agenesias e diastemas tanto anteriores como posteriores.

O objetivo deste trabalho foi mostrar que finalizações estéticas podem ser realizadas após a terapia ortodôntica para melhorar o resultado e evidenciar a importância de realização de tratamentos multidisciplinares combinando as especialidades odontológicas com a Ortodontia.

## 2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente R. L. D, 26 anos, sexo masculino, brasileiro, leucoderma, procurou a clínica de pós-graduação em ortodontia com a queixa principal de desconforto em relação a estética do sorriso. Na análise facial, o paciente apresentava simetria facial dentro da normalidade, perfil reto, linha média coincidente com a inferior e coincidentes com o plano sagital mediano, boa exposição dos incisivos superiores e selamento labial ativo.



Figura 1: Fotografias extrabucais frontal, perfil e sorrindo (A-B-C)

Ao exame clínico intrabucal foi constatado diastema superior e inferior, presença de espaços protéticos de elementos perdidos ainda na infância, caninos em classe I direito e esquerdo, elementos 35 e 45 girovertidos, curva de spee acentuada, linha média superior coincidente com a inferior.



Figura 2: Fotografias intrabucais iniciais (A-B-C-D-E)

Na radiografia panorâmica, notou-se dentadura permanente com a presença de todos os dentes, com exceção dos primeiros molares inferiores, sem nenhuma alteração de número.



Figura 3: Radiografia panorâmica inicial (A)

Na telerradiografia lateral observou-se na análise morfológica, um perfil reto, padrão de crescimento dentro da normalidade, incisivos superiores vestibularizados, incisivos inferiores pouco lingualizados em relação à base óssea e ângulo nasolabial normal.



Figura 4: Telerradiografia inicial (A)

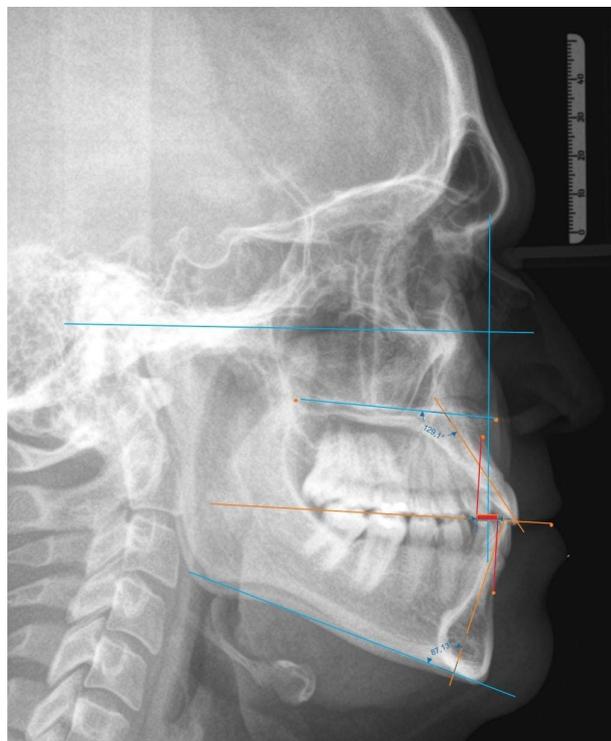


Figura 5: Cefalometria inicial (A)

	Valor encontrado	Norma
<b>Posição da maxila</b>		
NPerp-A	-1, mm	+/- 2 mm
<b>Degrau de Wits</b>		
Distância A-B	3 mm	+/- 2 mm
<b>Inclinação dos incisivos</b>		
Incisivo superior	129°	110°
Incisivo inferior	87°	90°

Tabela 1: Cefalometria inicial

Na análise cefalométrica inicial, encontramos um valor de NPerp-A de -1 mm, indicando uma maxila em classe I. A distância A-B projetados no plano oclusal, ou seja, o degrau de Wits, era de 3 mm, com o ponto B a frente do ponto A, representando uma maxila classe I e mandíbula padrão III. A inclinação dos incisivos superiores era de 129,1°, ou seja, incisivos superiores vestibularizados, e o ângulo dos incisivos inferiores era de 87,13°, lingualizados.

## 2.1 OPÇÃO DE TRATAMENTO

Após o exame clínico intra oral, diagnosticou-se uma má oclusão, diastemas residuais e espaços protéticos inferiores. Foi proposto para o paciente a opção de tratamento da parte superior para distribuição de espaços para finalização com dentística restauradora e inferior recuperação de espaços para possíveis implantes dentários por meio de ortodontia com mecânica de mini-implantes e cantiléver.

## 2.2 DESENVOLVIMENTO CLÍNICO

O tratamento ortodôntico iniciou-se por meio da instalação de bráquetes de prescrição Roth com slot 022, colagens de tubos, iniciando com o fio de NiTi 0,012 superior e inferior. No segundo mês foi feita a evolução para fio NiTi 0,014 superior e inferior. Além disso, foi confeccionado alavancas inferiores com fio CrNi 21x25, com 50 gF como ancoragem dos molares inferiores e mola abeta entre os dentes 35 ao 36 e do 45 ao 46 para recuperação do espaço protético.



Figura 5: Fotografias intrabucais. (A -B)

No terceiro mês foi feita a evolução para o fio NiTi 0,016 superior e inferior, binário de força no 35 e 45 para corrigir a giroversão e uso de alavancas longas com 50 gF e elástico em cadeia do 33 ao 34 e do 43 ao 44. No quarto mês foi feita a evolução de fio Niti 0,018 com a mesma mecânica.



Figura 5: Fotografias intrabucais mostrando Alavancas. (A -B-C)

No oitavo mês foi feito a instalação de mini-implantes infra-zigomáticos (IZC) direito e esquerdo para intrusão dos molares superiores.



Figura 5: Fotografias intrabucais mostrando o mini-implante IZC. (A -B)

No décimo terceiro mês foi feita a evolução para o fio da CrNi 0,020 superior e inferior e elástico 3/16 para intercuspidação. No décimo terceiro mês foi feita a moldagem para contenção e encaminhamento do paciente para dentística restauradora.



Figura 5: Fotografias intrabucais mostrando contenção inferior e superior. (A-B)

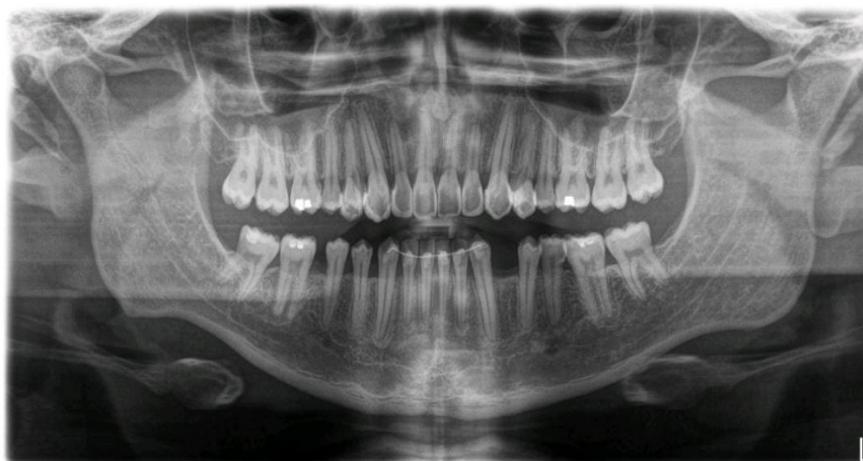


Figura 10: Radiografia panorâmica final (A)

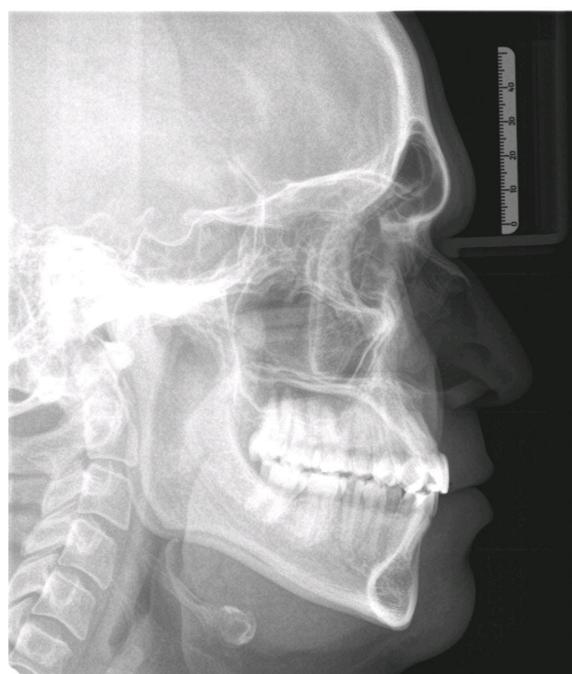


Figura 11: Telerradiografia final (A)

### 3 DISCUSSÃO

Segundo SAVER (2001) na última década, diversos profissionais da Odontologia, principalmente os dentistas clínicos, ortodontistas e periodontistas, vêm demonstrando uma marcante tendência em tratar os casos objetivando o aprimoramento da estética do sorriso. SAVER (2004) em outra publicação, comenta que a notória busca do sorriso ideal é facilmente interpretada quando se percebe que “um sorriso agradável ajuda a ganhar eleições” e que “um sorriso bonito vende produtos de empresas na qual a mensagem subliminar de propaganda é – mais bonito, mais jovem”

MONDELLI, 2002 cita que em situações clínicas nas quais a região anterior é acometida por agenesias, dentes conoides, diastemas ou outro tipo de alteração de forma, tamanho e posição dentária, pode-se fazer associação entre aplicação de pequenos movimentos ortodônticos e procedimentos de reanatomização dental com resinas compostas, no intuito de solucionar o problema. Integrações como esta podem reestabelecer a harmonia do sorriso, a estética facial e conseqüentemente, resgatar a autoestima do paciente, melhorando seu convívio social.

Atualmente, grande ênfase tem sido direcionada a abordagem interdisciplinar nos tratamentos odontológicos, nos quais a atuação coordenada de várias especialidades demonstra ser bastante eficiente no reestabelecimento da função e estética. (LOTTI, 2004)

HIRATA, R. *et al* (2009) citam através de um caso clínico, os princípios estéticos que devem ser aplicados para alcançar a perfeita harmonia do sorriso do paciente após a finalização do tratamento ortodôntico. Após a ortodontia, devido ao fato da paciente apresentar um caso clássico de discrepância de Bolton, optou-se por realizar um tratamento conservador sem qualquer tipo de desgaste com base no contorno dos dentes anteriores superiores com resina composta direta, pois estes se apresentava com diastemas. Concluíram que na busca da perfeita integração multidisciplinar para obter um sorriso esteticamente agradável, o principal fator para o sucesso é o planejamento conjunto do caso clínico entre Ortodontia e o especialista em Dentística Restauradora.

O tratamento ortodôntico está sendo cada vez mais procurado nos dias atuais, sendo vários os motivos que levam o indivíduo a essa busca. A maioria das pessoas buscam esse tratamento a fim de melhorar a estética do sorriso e a principal queixa é em relação ao posicionamento dos dentes anteriores superiores. (MARGRAF, *et al* 2010).

RIBEIRO *et al.* (2011) Relatam que essa multidisciplinaridade é fundamental, pois muitas vezes somente a mecânica ortodôntica não é suficiente para casos de fechamento de diastemas. Da mesma forma o tratamento restaurador poderia resultar em dentes desproporcionais, causando uma aparência desarmônica. Concluíram que a integração favorece um resultado estético final harmônico.

Segundo COACHMAN *et al*, 2012 o objetivo de todo trabalho estético dental deve ser o de criar um designe que se integre com a necessidade funcional, estética e emocional do paciente. Assim a equipe interdisciplinar deve munir-se de todas as ferramentas possíveis para melhorar a visualização dos problemas estéticos, criar possíveis soluções, apresentar essas soluções de forma eficaz para o paciente e guiar com precisão os procedimentos clínicos e laboratoriais para atingir resultados previsíveis.

Desta forma, quando a prioridade do tratamento é recuperar ou restaurar a estética do sorriso, deve-se buscar normas para assim tentar alcançá-las no planejamento ortodôntico, o que foi o objetivo principal do caso apresentado.

## **4 CONCLUSÃO**

É possível concluir, com este trabalho, que a interação entre a Ortodontia e as outras especialidades da Odontologia é fundamental para o sucesso de alguns tratamentos. A combinação de especialidades, como a Dentística Restauradora, otimiza os resultados obtidos no tratamento ortodôntico e melhora a estética do sorriso dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

CANANARRO C, VAZ G, COSENDEY VL, FROSSARD WM, JÚNIOR JC. Tratamento restaurador em paciente adulto com necessidades multidisciplinares. **Revista Dental Press Estética**. 2010; 7(2):62-72. 2.

COACHMAN, C. *et al*; Digital smile design: Uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética. *Revista Dicas*. 2012; 1(2): 36-55.

FURQUIM, L.; SUGUINO, R.; SÁBIO, S.; Integração ortodontia dentística no tratamento da agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores: Relato de um caso clínico. **Revista Dental Press Estética de Ortodontia e Ortopedia Maxilar**, Maringá, v. 2, n.5, p.10-33, set./out. 1997.

HEYMANN, H. O.; The artistry of conservative esthetic. *J. Am. Dent. Assoc.*, Chicago, v. 115, Especial Issue, p. 14-E – 23-E, Dec. 1987.

HIRATA, R.; JUNIOR, A.; PLACIDO, E; Princípios técnicos para recontorno cosmético de dentes anteriores após finalização ortodôntica. **Revista Associação Paulista Cirurgiões Dentistas**, Sao Paulo, v.63 n.5, p.368-374, set/out. 2009.

LOTTI, R. S.; MACHADO, A. W.; BRITO, H. A. Integração Ortodontia e Dentística Restauradora: Relato de um caso clínico. *Rev. Ortodon. Catarin.*, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 15-21, jan/jun, 2004.

MARGRAF, M. *et al*. Clínica integrada em odontologia: integração de especialidades na busca do sucesso estético. *Dentistry*. 2010; 1(19) 16-18.

MILLER, T. E.; Implications of congenitally missing teeth: orthodontic and restorative procedures in adult patient. *J. Prosthet. Dent.*, St. Louis, v.73, n.2, p.115-112, Feb. 1995.

MONDELLI, R. *et al*. Integração ortodontia-dentística restauradora no reestabelecimento da harmonia estética de dentes anteriores. *R Clín Ortodon Dental Press*. 2022; 1(3): 49-54.

MOYERS, R. E. *Ortodontia* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

RIBEIRO, T. T. de C. *et al*; Fechamento de diastema anterior, associação de procedimentos ortodôntico e restaurador. *Rev. Orthodontic Science and Practice*, Curitiba, v4, n.16, 2011.

SARVER, D. M. The importance of incisor positioning in the esthetic smile: The smile arc. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, St. Louis, v. 120, n. 2, p. 98-111, Aug., 2001.

SARVER, D. M. Principles of cosmetic dentistry in orthodontics: Part 1. Shape and proportionality of anterior teeth. Am J Orthod Dentofacial Orthop, St. Louis, v. 126, n. 6, p. 749-753, Dec., 2004.

STEFANI, A. Et al. Restaurações estéticas de resina composta com intervenção periodontal. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2008; 62(4): 268-273.

WEINSTEIN, A.R.; Esthetic applications of restorative materials and techniques in the anterior dentition. Dent. Clin. N. Amer., Philadelphia, v.37, n.3, p.391-409, July 1993.